



Tia Reunamo, Johanna Wirlander

Äidin mielen hyvinvoinnin seurannan kehittäminen

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.11.2023

Tekijä	Tia Reunamo ja Johanna Wirlander
Otsikko	Äidin mielen hyvinvoinnin seurannan kehittäminen
Sivumäärä	26 sivua + 7 liitettä
Aika	17.11.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Riitta Vilkkö
<p>Masennukseen sairastuminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on yleistä äitien keskuudessa. Silti yhä useampi sairastuneista äideistä jää tunnistamatta nykypäivänä terveydenhuollossa. Neuvolassa seulotaan äitien mielen hyvinvointia erilaisia menetelmiä hyödyntäen, mutta tilastojen mukaan vain viides osa sairastuneista tunnistetaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda nykyisen neuvolassa käytössä olevan äitiys- ja lapsuusiän terveystietokortin rinnalle käytettävä kortti, joka kartoittaa odottavan, sekä synnyttäneen äidin mielen hyvinvointia säännöllisesti neuvolakäyntien yhteydessä. Työn tavoitteena on äitien raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oikea-aikaisen tunnistamisen edistäminen. Tämän opinnäytetyön tilaajana on toiminut masennusta sairastaville äideille vertaistukea tarjoava Äimä ry eli Äidit irti synnytysmasennuksesta ry.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisessa raportissa käsitellään teoria- ja tutkimustietoa, jotka ovat toimineet pohjana tuotoksen luomiselle. Tiedonhaku on toteutettu terveys- ja sosiaalialan yleisiä tietokantoja ja aihealuetta käsittelevää kirjallisuutta hyödyntäen. Raporttiosuudessa kuvataan lisäksi kehittämistyön vaiheet, joiden mukaisesti työskentely on edennyt.</p> <p>Konkreettinen tuotos on odottavan ja synnyttäneen äidin mielen hyvinvointia kartoittava Miten voit äiti? – kortti ja kirjalliset käyttöohjeet terveydenhoitajalle kortin käyttöönottoa varten. Kortti on 10-sivuinen äitiys – ja lapsuusiän terveystietokortin kokoa mukaileva. Sisältö koostuu kortin täyttöohjeista äidille, raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan mielen hyvinvoinnin seurantataulukosta ja lyhyistä teoriaosuuksista, joissa käsitellään raskausajan masennusta, baby bluesia, synnytyksen jälkeistä masennusta ja lapsivuodepsykoosia. Kortin viimeiselle sivulle on koottu lista tahoista, joista äiti voi tarvittaessa hakea apua. Tarkoituksena on, että äiti arvioi omaa toimintakykyään vastaamalla seurantakortissa esitettyihin väittämiin säännöllisesti aina ennen seuraavaa neuvolakäyntiä. Väittämät on muodostettu masennusta ennakoivien tekijöiden sekä masennusoireiden pohjalta sensitiivisellä lähestymistavalla ottaen huomioon äitien leimautumisen pelko vastatessaan väittämiin.</p> <p>Palaute toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta on ollut ainoastaan myönteistä. Tuotos lähetettiin anonymille kohderyhmälle, joka kuvaili tuotosta erittäin positiivisena innovaationa, joka vakuuttaa tarpeellisuudellaan. Kortin ulkoasu sai paljon hyvää palautetta ja sisältöä pidettiin selkeänä sekä johdonmukaisesti etenevänä.</p> <p>Äimä ry:lle tuotos luovutetaan sähköisenä tiedostona, jotta jatkokehittäminen on mahdollista helposti muokattavan tiedoston avulla. Miten voit äiti? – kortti on suunniteltu käytettäväksi neuvolaympäristössä ja tilaaja vastaa tuotoksen laajemmasta testauksesta ja käyttöympäristöön viemisestä. Kohderyhmän kanssa päivittäin työskentelevä Äimä ry näkee tuotoksessa merkittävän potentiaalinal ja suhtautuu toiveikkaana tuotoksen tulevaisuuden mahdollisuuksiin.</p>	
Avainsanat	Raskaudenaikainen masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, lapsivuodepsykoosi, tunnistaminen

Author	Tia Reunamo and Johanna Wirlander
Title	The development of maternal mental well-being monitoring
Number of Pages	26 pages + 7 appendices
Date	17 November 2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Riitta Vilkkö, Senior Lecturer
<p>Depression during pregnancy and after childbirth is common among mothers. However, an increasing number of depressed mothers go unrecognized in today's healthcare system. Maternal mental well-being is screened in maternity clinics using various methods, but according to statistics, only one-fifth of these individuals are identified. The purpose of this thesis is to create a card to be used alongside the current maternity and childhood health card in maternity clinics. The aim of this card is to regularly assess the mental well-being of pregnant and postpartum mothers during routine clinic visits. The goal of the project is to promote the identification of depression during pregnancy and postpartum. The ordering client for this thesis is Äimä ry, an organization providing peer support for mothers suffering from depression after childbirth.</p> <p>The thesis was conducted as a functional thesis. The written report of the functional thesis is focused on theoretical and research information that served as the foundation for creating the output. Information and data was collected by using general health and social databases and literature related to the topic. The report also describes the stages of the development process of the work.</p> <p>The tangible output is the "How Are You, Mom?" - card, designed to assess the mental well-being of pregnant and postpartum mothers. It is a card that consists of a 10-pages, similar size as the maternity and childhood health card. The card includes instructions for mothers, a monitoring table for mental well-being during pregnancy and postpartum, and a brief theoretical section addressing antenatal depression, baby blues, postpartum depression, and postpartum psychosis. The last page of the card contains a list of organizations from which a mother can seek help if needed. The intention is for the mother to assess her own functional capacity by regularly responding to statements on the monitoring card before each subsequent clinic visit. The statements are formulated based on factors predicting depression and symptoms of depression, with a sensitive approach that considers mothers' fears of being stigmatized.</p> <p>Feedback on the functional thesis output has been entirely positive. The output was sent to an anonymous target group, which described it as a highly positive innovation that very well demonstrates its necessity. The card's appearance received praise, and the content was said to be clear and logically structured.</p> <p>The output will be delivered to Äimä ry as an electronic file for easy further development. The "How Are You, Mom?" - card is designed to be used in maternity clinics. The ordering client is responsible for broader testing of the output and its implementation in the working environment. Äimä ry, working daily with the target group, sees significant potential in the output and is optimistic about the cards future possibilities.</p>	
Keywords	Antenatal depression, postpartum depression, postpartum psychosis, identification

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	2
3	Äidin psyykkisen hyvinvoinnin häiriöt	2
3.1	Raskausajan masennus	2
3.2	Baby blues	3
3.3	Synnytyksen jälkeinen masennus	4
3.4	Lapsivuodepsykoosi	5
3.5	Äidin masennuksen vaikutukset lapseen	6
4	Psyykkisten häiriöiden tunnistaminen	6
4.1	Äitiys- ja lastenneuvolatyö	6
4.2	Oikea-aikainen tunnistaminen	8
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat	9
5.2	Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus	10
5.3	Lähtötilanteen kartoitus	11
5.4	Aineiston keruu	11
5.5	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	12
5.5.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	12
5.5.2	Ideointi- ja suunnitteluvaiheet	12
5.5.3	Toteutusvaihe	13
6	Miten voit äiti? - kortti	16
6.1	Kortin sisällön kuvaus	16
6.2	Käyttöohje	17
7	Pohdinta	18
7.1	Tuotoksen tarkastelu ja arviointi	18
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	20
7.3	Tulevaisuus ja jatkokehittämismahdollisuudet	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun kuvaus	

Liite 2. Prisma-kaavio

Liite 3. Raskausajan seuranta

Liite 4. Synnytyksen jälkeinen seuranta

Liite 5. Miten voit äiti? – kortin sivut

Liite 6. Käyttöohjeet kortille

Liite 7. Opinnäytetyönsopimus

1 Johdanto

Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys äideillä on yleistä. Eri tutkimusten mukaan arviolta 10–15 % raskaana olevista (THL 2013:184; Riihimäki & Vuorilehto 2014: 1233; Vartiainen & Kuvaja-Köllner & Luoma 2019: 2729), sekä noin 10–20 % synnyttäneistä äideistä todetaan seuranta- ja hoitoa vaativa masennustila. (Hertzberg 2022a; Perheentupa 2022; Terveyskirjasto 2020; THL 2013: 274; Vartiainen ym. 2019: 2729.) Maailmanlaajuisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisestä esiintyvyydestä huolimatta, vain alle 20 % sairastuneista tuo masennusoireensa terveydenhuollon ammattilaisen tietoon. Syyt ilmiölle selittyvät todennäköisesti leimautumisen pelosta ja avun hakemisen haasteista. Vaikka useimmat naiset myöntävät avuntarpeen vanhemmuuteen valmistautuessa ja arvostavat ammattiapua, kohdistuu avunpyyntö usein vain syntyneeseen vauvaan. Tuore äiti saattaa kokea syyllisyyttä omien tarpeidensa laittamisesta vauvan tarpeiden edelle. (WHO 2022: 83–87.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka hyödynsaajina ovat masennusta sairastavat äidit ja heidän perheensä sekä äitien kanssa työskentelevät terveydenhoitajat. Opinnäytetyöprosessi on edennyt kehittämistyön vaiheiden mukaisesti käytännönläheistä lähestymistapaa noudattaen. Tarve toiminnalliseen opinnäytetyöhön lähti työelämän yhteistyökumppanilta Äimä ry:ltä. Äimä ry on vuonna 1998 perustettu vertaistukitoimintayhdistys, joka pyrkii toiminnallaan auttamaan ja tukemaan masennuksesta kärsiviä äitejä sekä heidän perheitään. Äimä ry:n mukaan tällä hetkellä vain kolmasosa masentuneista äideistä tunnistetaan oikea-aikaisesti ja saadaan avun piiriin. (Äimä ry 2023a.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda uudenlainen menetelmä äitien raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oikea-aikaiseen tunnistamiseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi neuvolaympäristössä hyödynnettävä mielen hyvinvoinnin seurantaan tarkoitettu kortti, joka sisältää äidin masennusoireita kartoittavan seurantataulukon raskauden aikaiselle ja synnytyksen jälkeiselle ajalle. Äitiä ohjataan arvioimaan omaa toimintakykyään seurantataulukon väittämiin perustuen. Lisäksi korttiin on koottu lyhyesti tietoa äidille raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, baby bluesista ja lapsivuodepsykoosista sekä lista tahoista, joista äiti voi hakea apua masennusoireisiinsa. Opinnäytetyöllä pyrimme lisäämään tietoisuutta perinataalijan masennuksesta, vähentämään aiheen ympärillä pyörivää stigmaa sekä luomaan myös uutta näkökulmaa aiheen ympärille.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda äitiys- ja lapsuusiän terveystietokortin rinnalle odottavan ja synnyttäneen äidin mielen hyvinvoinnin säännölliseen seurantaan keskittyvä kortti. Kortin tarkoituksena on toimia puheeksi ottamisen välineenä ja helpottaa negatiivistenkin tuntemusten esiintuomista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa ja tukea terveydenhuollon ammattilaisia raskausajan sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oikea-aikaisessa tunnistamisessa yhteistyössä Äimä ry:n kanssa.

Tutkimuskysymys, joka ohjaa opinnäytetyötämme on:

Millaisilla menetelmillä äidin raskausajan ja synnytyksen jälkeinen masennus voitaisiin tunnistaa?

3 Äidin psyykkisen hyvinvoinnin häiriöt

3.1 Raskausajan masennus

Raskausajan alkuhetkistä lähtien odottavan äidin tunne-elämässä tapahtuu muutoksia ja mieli herkistyy. Odottavan äidin mielialat voivat vaihdella nopeasti tunnetilojen ääri-laidoilta toisille. Mielen herkistymisen taustalla vaikuttavat, sekä fysiologiset muutokset että tuleva suuri elämänmuutos. (Tiitinen 2023.) Yksi tavallisimmista raskausajan psyykkisistä haasteista on masennus (Vartiainen ym. 2019: 2729). Masennukselle altistavia ilmiöitä ovat ei-toivottu raskaus, yksinhuoltajuus, perheväkivalta ja vähäinen sosiaalinen tukiverkosto (Riihimäki & Vuorilehto 2014: 1233). Raskausajan masennuksen kehittymiseen voivat vaikuttaa ristiriitaiset ajatukset tulevaan äitiyteen liittyen, työelämän ja äitiyden yhdistämisen haasteet, sekä synnytykseen liittyvät pelkotilat (Äimä ry 2023b). Raskausaikaa kohtaan monella äidillä on positiivisia odotuksia. Havaitessaan masentuneisuuden viittaavia oireita voi odottava äiti kokea pettymyksen tunteita. Ajanjaksona raskaus sisältää muihin elämän vaiheisiin verrattuna masennukseen sairastumisen riskejä lisääviä muutoksia ja haasteita. Fyysiset muutokset omassa kehossa ja hormonitasoissa, muutokset ihmissuhteissa, äidiksi kasvaminen, työelämästä siirtyminen äitiyslomalle sekä mahdolliset taloudelliset paineet voivat kuormittaa odottavaa äitiä. Lisäksi yleisiä riskitekijöitä masennushäiriön kehittymiselle ovat odottavan äidin aikaisemmat mielenterveydenhäiriöt ja aiemman mielialalääkityksen lopettaminen ennen raskautta tai

sen aikana. Äidin erilaiset ihmissuhdehaasteet lähipiirin kanssa, väkivallan ja kaltoinkohdellun kokemukset, tukiverkkojen heikko taso sekä yksinäisyys voivat altistaa masennushäiriön kehittymiselle. Äidin päihdeongelmat ja muut terveysongelmat äidillä tai syntyneellä vauvalla voivat nostaa masennukseen sairastumisen riskiä. (Suomen Perinataalimielenterveys ry 2023.)

Raskaudenaikaisia masennusoireita esiintyy tutkimusten mukaan 10–15 % odottajista (Riihimäki & Vuorilehto 2014: 1233). Ensisijaisia masennukseen kuuluvia oireita ovat alakuloisuus, masentunut mieliala sekä mielihyvän ja mielenkiinnon kokemusten katoaminen. Väsymys, unihäiriöt ja kokonaisvaltainen uupumus kuuluvat myös keskeisiin oireisiin. (Tiitinen 2023.) Odottava äiti voi kokea myös muutoksia ruokahalussa, erilaisia pelkoja synnytykseen ja tulevan vauvan hoitamiseen liittyen sekä epävarmuuden kokemuksia omaa äitiyttä kohtaan. Lisäksi elämänilon katoaminen, huonommuuden kokeminen ja haasteet seksuaalisuuden osa-alueella sisältyvät raskaudenaikaisen masennuksen oirekuvaan. (Äimä ry 2023b.)

Raskausajan masennuksen hoidossa suositetaan ensisijaisesti psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykoterapeutin antamaa keskusteluapua. Lääkehoitoon turvautaan tarkan harkinnan jälkeen tilanteissa, joissa tulevan äidin masennustila on keskivaikea, vaikea tai psykoottistasoinen, eivätkä psykososiaaliset ja psykoterapeuttiset hoitokeinot ole riittäviä tilan hoitamiseksi. (Äimä ry 2023b; Vartiainen ym. 2019: 2730; Depressio. Käypä hoito -suositus. 2023.) Hoitamattomana raskausajan masennus voi vaikuttaa epätoivotulla tavalla raskauden kulkuun ja myöhemmin altistaa myös synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Riihimäki & Vuorilehto 2014: 1233).

3.2 Baby blues

Raskauden aikana istukka huolehtii naisen estrogeenin tuotannosta. Synnytyksen jälkeen korkeiden estrogeenitasojen laskiessa lähes nollaan äiti kokee normaalia synnytyksen jälkeistä mielialan herkistymistä, joka tunnetaan nimellä baby blues. Oireet vaihtelevat itkuisuudesta hämmennykseen, riittämättömyyden tunteista onnen tunteisiin. Oireille tyypillistä on myös niiden vaihtelevuus ja usein äidin olotila tasaantuu, kun yhteinen rytmi vauvan kanssa löytyy. Enemmistö synnyttäjistä kokee mielialan herkistymisen oireita 3–10 päivän kuluessa synnytyksestä. (Rouhe & Saisto & Toivanen & Tokola 2013: 203.)

Synnytyksen jälkeen on tärkeää rauhoittaa ympäristö ja antaa tuoreelle äidille ensihetket vauvan kanssa sekä tilaa ja aikaa prosessoida omia tuntemuksia ja ajatuksia. Tuore äiti käy mielessään läpi synnytykseen liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä tapahtumia. Tämä on osa luonnollista jatkumoa, johon kuuluu hormonien aiheuttama mielen myllerrys, jonka tarkoituksena on auttaa äitiä kiintymyssuhteen luomisessa vauvan kanssa. Mielen kaaoksen keskellä äiti pyrkii prosessoimaan omia kokemuksiaan niin itseksensä kuin keskustelemalla läheisen kanssa ja ottamaan ne osaksi omaa elämäntapaansa. (Terveyskirjasto 2020.) Useimmiten mielialan herkistyminen on itsestään parissa viikossa väistytävä tila, jonka hoidoksi riittää kotoa saatu tuki. (Pietiläinen 2015: 602; Perheentupa 2022.) Vaikka baby blues kuuluu normaaliin synnytyksen jälkeiseen aikaan, saattaa synnytyspelko, tuoreen äidin univaje, riittämätön läheisten tuki sekä aiemmat mieliala- ja masennusoireilut olla riskitekijöitä synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiselle. (Rouhe ym. 2013: 203).

3.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Kun tuoreen äidin masentunut ja ahdistunut tila jatkuu useamman viikon ajan, voidaan puhua synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy arviolta noin 9–16 % synnyttäjästä Suomessa, eniten ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Oireet ovat monikirjoisia ja ne voivat näyttäytyä myös arkisissa toiminnoissa. Ruokahalun muutokset, uniongelmien, yleinen saamattomuus tai toimintakyvyn heikkeneminen voivat enteillä masennushäiriön kehittymistä. Lisäksi äiti voi kokea mielialan heikentymistä, itkuisuutta, ärtyneisyyttä, muutoksia mielihyvän kokemisessa, itsetuhoisia ajatuksia sekä arvottomuuden ja avuttomuuden tunteita. (THL 2013:274; Rieki & Jussila 2022.) Tyypillisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin voi liittyä myös epätavallisen voimakas huolehtimisen tarve vauvaa kohtaan. Tämä voi johtaa jopa omistushaluiseen hoivaan, jolloin äidistä tulee ainoa henkilö joka vauvaa, saa hoitaa. Tuoreen äidin hoitaessa vauvaa kellon ympäri on tavallista, että univelkaa alkaa kertyä ja tällöin myös riski synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiselle kasvaa. (Pietiläinen 2015: 602.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä on löydetty useita, mutta niiden yhteys sairastumisriskiin vaihtelee. Äidin aiemmin sairastettu masennus tai muu psyykkinen sairaus, raskauden aikaiset masennusoireet, raskausajan diabetes, komplikaatiot raskauden aikana, alhainen sosioekonominen asema, stressaavat elämäntapahtumat sekä sosiaalisen tuen puute ovat tutkitusti merkittäviä riskitekijöitä. (Agrawal & Mehendale & Malhotra 2022.) Traumaattinen synnytyskokemus voi myös johtaa synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen (Äimä ry 2023c).

Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä eri asteisena lievästä oirekuvasta vakavaan masennustilaan. Vakavaa masennustilaa on syytä epäillä, jos äidillä ilmenee seuraavia oireita: kyvyttömyys äitiyteen, itsetuho ajatukset/teot, selkeät muutokset käytöksessä tai arkisissa toiminnoissa sekä vierauden tunne lapseen. On myös mahdollista, ettei masennustila näy ulkopuolisen silmiin ollenkaan. (THL 2013:274; Riekkä & Jussila 2022.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito noudattaa samansuuntaisia raameja kuin tavanomaisen masennuksen hoito. Hoidon perustana toimii yksilöllisesti äidin tarpeiden pohjalta luotu hoitosuunnitelma, johon on kirjattu käytettävät hoitomuodot ja muut mahdolliset tukitoimet. Hoitomuotoja voivat olla esimerkiksi psykoterapia sekä masennuksen hoitoon käytettävä lääkitys. (Depressio. Käypähoito -suositus 2023.)

3.4 Lapsivuodepsykoosi

Synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä häiriöistä vakavin on lapsivuodepsykoosi. Synnyttäjän riski sairastua psykoosiin on kohonnut ja arviolta noin 1–2 äitiä tuhannesta sairastuu (Hertzberg 2022a; Pietiläinen 2015: 603; THL 2013:274.) Lapsivuodepsykoosin taustalla ajatellaan vaikuttavan merkittävä psykososiaalinen kuormitus sekä synnytykseen ja raskauteen liittyvät suuret fysiologiset muutokset (Ämmälä 2015). Myös estrogeeni-, progesteroni- ja kortisolitasojen muutoksilla sekä kilpirauhasen toimintahäiriöillä on todettu olevan yhteyksiä lapsivuodepsykoosiin (Pietiläinen 2015: 603). Taustasyyt synnyttäneen äidin kohonneelle psykoosiriskille ovat kuitenkin osin vielä epäselvät (Äimä ry 2023d).

Psykoosin ensi oireet, kuten univaikeudet, voimakkaat mielialanvaihtelut sekä agitoituneisuus, ilmenevät tyypillisimmin 3–10 päivän sisällä synnytyksestä (Hertzberg 2022b). Ydinoireena psykoosissa ovat todellisuudentajun hämärtyminen ja harhaisuus (THL 2013:274; Ämmälä 2015). Lisäksi yleinen sekavuus, keskittymisvaikeudet ja muistamattomuus ovat tavanomaisia psykoosin oireita (Hertzberg 2022b). Lapsivuodepsykoosi on psykiatrinen hätätila ja vaatii aina kiireellistä hoitoa erikoissairaanhoidossa. Toipumisen todennäköisyys on yleisesti hyvä, mutta seuraavan synnytyksen jälkeen psykoosin uusiutumisen riski on kohonnut. Psykoosin hoito perustuu psykoosi- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöön, sekä psykoterapiaan ja psykoedukaatioon. Haastavien tapausten hoidossa voidaan käyttää myös sähköhoitoa. (Hertzberg 2022b; Perheentupa 2022.) Haasteellisuutta hoitoon voi tuoda potilaan mahdollinen sairaudentunnottomuus (Riekkä & Jussila 2022b).

3.5 Äidin masennuksen vaikutukset lapseen

Raskauden aikainen masennus voi hoitamattomana vaikuttaa negatiivisella tavalla sekä äitiin että sikiöön. Näitä haitallisia seurauksia on todettu olevan esimerkiksi sikiön hidastunut kehittyminen, aborttiin päätyminen, matala syntymäpaino, ennenaikainen synnytys, äidin anemia ja diabetes, keisarinleikkaus ja synnytyksen jälkeinen masennus. Oikea-aikaisella tunnistamisella ja asianmukaisella hoidolla voidaan haitallisia vaikutuksia kuitenkin vähentää. (Jahan ym. 2021.)

Myös synnytyksen jälkeisellä masennuksella nähdään olevan merkittäviä vaikutuksia äidin lisäksi myös lapseen. Kun äiti masentuu, on myös lapsen perustarpeet kuten ravitsemuksen saanti ja kiintymyssuhteen kehittyminen vaarassa. Pitkällä aikavälillä ongelmat ulottuvat myös lapsen kognitioon, älylliseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä tunteiden käsittelyyn. (Agrawal & Mehendale, & Malhotra 2022; Om & Sanhya 2022.) Äidin masennuksella ja ahdistuksella nähdään olevan merkittävä vaikutus lapsen kanssa suhteen luomiseen, joka toimii pohjana lapsen emotionaalille ja sosiaaliselle kehitykselle (WHO 2022: 83). Edellä mainittujen ongelmien ennaltaehkäisyn kannalta avaintekijänä nähdään varhaisen diagnosoinnin tärkeys, joka johtaa äidin oikea-aikaisen hoidon saamiseen ja sitä kautta äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiseen. (Om & Sanhya 2022.)

4 Psyykkisten häiriöiden tunnistaminen

4.1 Äitiys- ja lastenneuvolatyö

Äitiys- ja lastenneuvolatyöllä tarkoitetaan ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa, joka sisältyy perusterveydenhuollon palveluihin. Neuvola toimii yhteistyössä muun muassa varhaiskasvatuksen, lastensuojelun sekä erikoissairaanhoidon kanssa. (STM 2023.) Neuvolapalveluiden järjestämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa. Lain mukaan hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää neuvolapalvelut alueensa raskaana oleville ja odottaville perheille sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §15.) Valtioneuvoston asetuksen (338/2011 § 15) mukaan odottaville perheille tulee tarjota terveysneuvontaa, joka sisältää tietoa raskausajasta synnytykseen ja niihin liittyvistä riskeistä, mielenterveyden mahdollisista muutoksista sekä lapsen hoidosta. Hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää äitiys- ja lastenneuvolapalvelut jokaiselle perheelle, jotka ovat laadultaan sekä tasoltaan yhdenmukaiset.

Näiden palveluiden tulee käsittää määräaikaista terveystarkastuksia ja -neuvontaa, perheen yksilölliset tarpeet huomioiden. (Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Neuvolan tarjoamien terveystarkastusten määrä ensimmäistä lasta odottavilla perheillä on vähintään yhdeksän. Näihin käynteihin sisältyy laaja-alainen raskausviikoilla 13–18 toteutettava terveystarkastus. Laaja-alaisella terveystarkastuskäynnillä käsitellään odottavan äidin hyvinvointia käsittäviä teemoja, kuten terveystottumuksia tai mahdollisia huolia raskauteen liittyen esimerkiksi tukiverkostot, parisuhde, taloustilanne, turvallisuus sekä muut psykososiaaliset ongelmat. Tarkastuksessa hyödynnetään alkoholin käyttöä kartoittavaa AUDIT-kyselyä, odottavan äidin raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan tarkoitettua EPDS-lomaketta, neuvolatyön voimavaralomakkeita sekä Neuvokas perhe -korttia perheen elintapojen havainnoimiseen ja seurantaan. (Hakulinen & Uotila-Laine & Korpilahti 2022; Pietiläinen & Väyrynen 2015b: 176–177.) Lapsen synnyttyä neuvolakäynnit jatkuvat pääsääntöisesti lapsen kasvun ja kehityksen seurannan osalta. Äidille järjestetään 5–12 viikon kuluessa synnytyksestä lääkärin tai siihen koulutetun terveydenhoitajan toimesta jälkitarkastus, jossa kartoitetaan fyysinen ja psyykinen vointi. (Wedenoja & Korpilahti & Hakulinen 2021.) Tämän jälkeen äidin psyykkisen voinnin seuranta on terveydenhuollon ammattilaisen havaintojen varassa lapsen neuvolakäyntien yhteydessä (Hakulinen ym. 2022).

Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan suositellaan käytettäväksi EPDS-lomaketta (Depressio. Käypä hoito -suositus 2023). EPDS eli Edinburgh Postnatal Depression Scale on kansainvälisesti käytössä oleva, erityisesti raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen tarkoitettu vuonna 1987 kehitetty lomake. EPDS-lomake koostuu kymmenestä väittämästä, joiden tarkoituksena on kartoittaa mielialaa ja psyykkistä vointiä. Lomakkeen täyttäjät arvioi omaa vointiaan viimeisen viikon ajalta ja ympyröi parhaiten kokemustaan vastaavan väittämän. Täyttäjän valitsemien vastausvaihtoehtojen perusteella muodostuu pistemäärä, jonka kautta lomaketta tulkitaan. Masennusdiagnoosia ei tule kuitenkaan tehdä ainoastaan lomakkeen perusteella, vaan diagnoosin tueksi vaaditaan lääkärin toteuttama kliininen arvio täyttäjän voinnista. (Hakulinen ym. 2021.) Jos mielenterveyden häiriöiden diagnosointi perustetaan ainoastaan seulonnassa saatuihin tuloksiin, on olemassa mahdollisuus, että riski virheellisille diagnooseille ja merkinnöille sekä leimautumiselle kasvaa. On tärkeää huomioida, ettei seulonnat toimi yksin diagnosoinnin välineenä, vaan niiden käyttö perustuu masennushäiriöistä kärsivien, sekä kokonaisvaltaista arviointia tarvitsevien äitien tunnistamiseen. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisille

tulee järjestää riittävää asianmukaista koulutusta psykososiaalisen arvioinnin tueksi, jotta potilas saadaan oikean hoidon piiriin. (Howard ym. 2014:1780.) Raskaana olevan ja synnyttäneen äidin ahdistukseen ja masennukseen liittyen on tekeillä oma hoitosuositus. Tavoite aikataulu sen valmistumiselle ja julkaisemiselle on vuoden 2024 aikana. (Hotus.)

4.2 Oikea-aikainen tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen voi olla haasteellista niin terveydenhuollon ammattilaiselle kuin äidille. Mielenterveysongelmien ympärillä oleva stigma ja leimautumisen pelko voivat hankaloittaa äidin omien mielen hyvinvoinnin haasteiden esiin tuomista ammattilaiselle. (THL 2013: 275.) Vaikka Suomessa neuvolajärjestelmä on kattava, yhä useampi synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava äiti jää tunnistamatta. Kirjallisuuden perusteella vain 20–40 % sairastuneista tunnistetaan ja saadaan oikean hoidon piiriin. (THL 2013: 275; Heikkinen & Luutonen 2009.)

Pietikäinen (2020: 119) toteaa väitöskirjassaan, että äidin masennusoireiden havainnointi ja hoito jo raskausaikana olisi tärkeää. Oikea-aikaisen tunnistamisen ja varhaisen hoitoon pääsyn avulla saatetaan säästyä monilta myöhemmiltä ongelmilta ja haitoilta koko perheen tasolla. (Kettunen 2019: 7; Pietikäinen 2020). Raskaudenaikaisen masennuksen oireiden havaitseminen ja tunnistaminen on haastavaa ja usea oireista kärsivä odottaja jää tunnistamatta. Raskauden tavanomaiseen kulkuun tyypillisesti linkittyvät oireet, kuten uniongelmat, väsymys sekä ruokahaluttomuus, tekevät masennuksen tunnistamisen entistä vaikeammaksi. (Riihimäki & Vuorilehto 2014: 1234.)

Raskauden ja synnytyksen jälkeinen aika tuo mukanaan monia fysiologisia muutoksia, joten tunnistamisen kannalta onkin tärkeää huomioida, etteivät kaikki somaattiset oireet liity välttämättä masennukseen. Somaattisia oireita esiintyy kuitenkin enemmän masennusta kärsivien naisten keskuudessa, jolloin useissa tapauksissa nämä oireet viittaavat masennushäiriöihin. (Howard ym. 2014:1775.)

Yleinen oletus on, että onnellisuus koetaan osaksi arkea vastasyntyneen lapsen kanssa, jolloin äidin voi olla vaikeaa puhua masennukseen liittyvistä asioista. Terveydenhuollon ammattilaisten, kuten terveyskeskuslääkäreiden sekä neuvolan terveydenhoitajien roolia ei voi liikaa korostaa. (Heikkinen & Luutonen 2009; Hertzberg 2000.) Vartiainen ja kumppanit (2019) toteavat katsauksessaan ”Perinataalisen masennuksen ehkäisy ja hoidon kustannusvaikuttavuus”, että vastuu äitien synnytysmasennuksen tunnistamisesta on pääosin terveydenhoitajilla. Tarve yhteneväiselle toimintamallille sekä

terveydenhoitajien riittäville hoitointerventio koulutuksille koetaan tarpeelliseksi oikea-aikaisen tunnistamisen lisäämiseksi. Varhaisen ja oikea-aikaisen intervention hyöty perustuu ennen kaikkea vakavan masennustilan kehittymisen ennaltaehkäisyyn ja sen toimiin, jotka pienentävät myös kustannuksia terveydenhuollossa.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaa olisi hyvä toteuttaa ainakin vauva vuoden ajan, eikä rajoittuen ainoastaan välittömään synnytyksen jälkeiseen aikaan. Keskeistä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa on terveydenhoitajan ja perheen välinen luottamuksellinen ja rehellinen vuorovaikutus sekä avoin ja luottavainen ilmapiiri. Synnytyksen jälkeistä masennusta on haastavaa tunnistaa ja ennaltaehkäistä. Tämän vuoksi terveydenhoitajalla tulee olla kyky kuunnella perhettä ja keskustella luontevasti vaikeistakin aihealueista. Terveydenhoitajan tulisi myös havainnoida äidin terveydentilaa ja vuorovaikutusta vauvan kanssa sekä ohjata tarvittaessa äiti asianmukaisen avun piiriin. (Tammentie & Paavilainen & Åstedt-Kurki & Tarkka 2013.)

WHO:n suosituksen mukaan psykologisia ja psykososiaalisia toimia kuten psykoedukaatiota tulisi soveltaa synnytystä edeltävänä, sekä synnytyksen jälkeisenä aikana ahdistuksen ja masennuksen ehkäisyssä. Kliinisesti merkittävien masennus ja ahdistus oireiden tai riskitekijöiden tulisi ohjata psykososiaalsiin toimiin, joiden tarkoituksena on tukea niin äidin mielenterveyttä kuin lapsen terveyttä ja kehitystä (WHO 2022: 88.)

Kettusen (2019) toteuttaman väitöskirjatutkimuksen mukaan masentuneiden äitien todettiin kokevan yleisesti synnytyssairaalan, sekä äitiysneuvolan tuen riittämättömänä eivätkä niiden toimet ole riittäviä masennuksen ehkäisyssä. Tunnistamisen tueksi tarvitaan tietoa riskitekijöistä, oirekuvasta sekä kokonaisvaltaista ymmärrystä taudin etenemisestä.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyömme koostuu kirjallisesta tuotoksesta eli raportista ja valmiista konkreettisesta tuotoksesta, joka on äidin mielen hyvinvoinnin seurantaan keskittyvä moni sivuinen kortti. Tuotos sisältää käyttöohjeet äidille sekä erilliset ohjeet terveydenhoitajille kortin

käyttöönottoa varten. (Salonen 2013: 5–6; Vilkka & Airaksinen 2003: 9.) Tässä opin-
näytetyössä on pyritty käytännönläheiseen lähestymistapaan, jotta valmis tuote palve-
lisi mahdollisimman mutkattomasti, sekä tilaajatahoa, että käyttöympäristöä. Toteutus
pyritään linkittämään vahvasti työelämään ja on tärkeää omaksua riittävä tietotaito yh-
distettynä hyvään tutkimukselliseen näkökulmaan. (Vilkka & Airaksinen 2003: 10.)

Toiminnallinen oppinäytetyö on kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminta käsitteenä kat-
taa kokonaisuymmärtämisen, toiminnan sekä työskentelyn, jonka seurauksena kehitet-
tään toiminnan muutos tai uuden asian syntyminen. (Salonen & Eloranta & Hautala &
Kinos 2017: 6–7.) Tässä kehittämistyössä tarkoituksena on luoda työelämään uusi
konkreettinen tuotos, jolloin päädyimme käyttämään työssämme konstruktivisen tutki-
muksen lähestymistapaa. Konstruktivinen malli käsittää uuden rakenteen luomisen
hyödyntämällä ongelmanratkaisua käytännönläheisesti, sekä vahvaa teoreettista poh-
jatietoa. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 65–66.)

5.2 Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus

Tämän oppinäytetyön toimeksiantajana on Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry.
Äimä ry on vertaistukiyhdistys, joka pyrkii toiminnallaan auttamaan ja tukemaan ma-
sennuksesta kärsiviä äitejä sekä heidän perheitään ympäri Suomea. Yhdistyksen toi-
minta on saanut alkunsa vuonna 1998. Äimän arvoihin kuuluu poliittisesti ja uskonnolli-
sesti sitoutumattoman yhdenvertaisen vertaistukityön toteuttaminen ja tiedon jakami-
nen, terveysalan messuilla sekä oppaan muodossa suomalaisissa neuvoloissa. Ver-
taistuki toiminnallaan Äimä ry pyrkii auttamaan raskausajan masennuksesta, synnytyk-
sen jälkeisestä masennuksesta sekä harvinaisemmasta lapsivuodepsykoosista kärsiviä
äitejä ja perheitä. Vertaistuki toimii tällä hetkellä chat ympäristössä, puhelimesta sekä
läsnäolo tapaamisilla. (Äimä ry 2023a.)

Toiminnallisen oppinäytetyön tarkoituksena on luoda neuvoloissa äitiys- ja neuvolakortin
rinnalla käytettävä kortti raskaana olevan ja synnyttäneen äidin mielen hyvinvoinnin seu-
raamiseen. Tuotos käyttöohjeineen kehitetään Äimä ry:lle ja heidän toimestaan toteute-
taan tuotoksen varsinainen testaaminen, jatkokehittely ja jalkauttaminen lopulliseen
käyttöympäristöön.

Toiminnallisessa oppinäytetyössä syntyvä tuotos luodaan aina jonkun kohderyhmän
käytettäväksi. Aihetta määritettäessä olennaista on oppinäytetyön kohderyhmän määrit-
täminen ja sen rajaus tarvittaessa. (Vilkka & Airaksinen 2003: 38.) Tämän oppinäytetyön

tuotoksen kohderyhmänä ja hyödynsaajina ovat raskaana olevat ja synnyttäneet äidit, sekä terveydenhoitajat, jotka toimivat neuvolatyössä tämän asiakas ryhmän kanssa.

5.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kartoitettiin jo olemassa olevia keinoja, joiden avulla tällä hetkellä raskausajan sekä synnytyksen jälkeistä masennusta tunnistetaan. Neuvoloissa on yleisesti käytössä EPDS-lomake, jonka avulla pyritään tunnistamaan erityisesti raskausajan sekä synnytyksen jälkeinen masennus. EPDS-lomaketta täytetään säännönmukaisesti kerran raskauden aikana sekä synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä. Tarvittaessa lomaketta voidaan myös hyödyntää terveydenhoitajan oman arvion mukaan muilla neuvolakäynneillä. (Hakulinen ym. 2021.)

Äitiysneuvolan ensimmäisellä käynnillä odottajalle annetaan äitiyskortti, johon kirjataan äidin esitiedot sekä tulokset tehdyistä tutkimuksista. Perinteisesti äitiyskortti on toiminut fyysisenä versiona, mutta nykyisellään se toimii myös sähköisessä muodossa. Äitiyskorttiin kirjataan lähinnä somaattisiin sairauksiin liittyviä tietoja ja psyykkisen osa-alueen huomio jää vähemmälle. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a: 170.)

5.4 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin kartoittamalla äitien raskausajan sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Aihetta on tutkittu laajasti niin Suomessa kuin kansainväliselläkin tasolla. Tutkimuskysymyksen kohdistuessa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään ja neuvoloihin päädyimme rajaamaan tiedonhaun ja lähteet enimmäkseen kotimaisiksi. Hakusanojen tarkentamiseen käytimme tarpeen mukaisesti Mesh-asiasanastoa.

Teoriapohjan kokoamisen, suunnitteleamme mielen hyvinvoinnin seurantakortin taustalle, toteutimme hyödyntämällä terveystieteiden ja sosiaalialalla yleisesti käytettyjä tietokantoja, joihin lukeutuvat Cinahl, Medic sekä PubMed. Tietokannoista rajasimme hyödynnettäviksi lähteiksi suomen- ja englanninkieliset tieteelliset julkaisut, jotka ovat vertaisarvioituja. Toteutimme myös manuaalista artikkelihakua. Rajasimme hakumme ulkopuolelle ennen 2013 vuotta tehdyt artikkelit, jotta teoriapohjamme perustuisi mahdollisimman tuoreeseen tutkimustietoon. Täydensimme ja toimme monipuolisuutta teoriapohjaan aihettamme käsittelevää kirjallisuutta hyödyntäen. Pehdyimme alan lehdissä julkaistuihin artikkeleihin aihetta koskien sekä tilaajatahon materiaaleihin laajemmän kokonaiskuvan muodostamiseksi. Tarkempi kuvaus käytetyistä hakulausekkeista

löytyy tiedonhakua kuvaavassa taulukossa (liite 1) ja järjestelmällisestä tiedonhausta PRISMA-kaaviossa (liite 2).

5.5 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

5.5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistoiminnassa ensimmäinen vaihe on nykykäytännön kehittämistarpeen tunnistaminen, josta koko prosessi lähtee liikkeelle. Opinnäytetyöprosessiamme alusti monialaisen innovaatioprojektin opintojakso keväällä 2023, jossa Äimä ry oli mukana työelämän yhteistyökumppanina. Opintojakson aikana meidän tuli ryhmätyönä innovoida ratkaisu kysymykseen: ”Miten tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus oikea-aikaisesti?”. Projekti perustui tarpeeseen vastata raskausajan, sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oikea-aikaisen tunnistamiseen uudellaisiin menetelmin. Tarve nykykäytännön muutokselle nousi työelämän yhteistyökumppanin toimesta esiin. (Salonen ym. 2017: 56.)

Yhteisen ymmärryksen muodostaminen kehittämisen kohteesta on kehittämistarpeiden tunnistamisvaiheessa olennaista, sekä aihealueen rajaaminen riittävällä tasolla. Rajasimme aihealueen äitien raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen masennuksen oikea-aikaiseen tunnistamiseen. Rajauksen myötä ulkopuolelle jäi puolisoiden masennuksen tunnistaminen, jotta käsiteltävä aihealue ei laajenisi liikaa. (Salonen ym. 2017: 56.) Lisäksi päädyimme rajaamaan tuotteen käyttöympäristön neuvoloihin terveydenhoitajien hyödynnettäväksi, sillä syntymärekisteritietojen mukaan neuvolapalveluita hyödyntävät 99,7–99,8 % synnyttäneistä (THL 2023c).

5.5.2 Ideointi- ja suunnitteluvaiheet

Lähdimme jo monialaisen innovaatioprojektin aikana ideoimaan ja työstämään prototyyppiä tuotteesta ja pohtimaan sen jatkojalostus mahdollisuuksia käyttöönottoon asti. Monialaisen innovaatioprojektin aikana käytimme kehittämistyön ideointiin aivoriihi menetelmää, joka perustuu ongelman rajaukseen ja ratkaisuun ryhmässä. Aihe esiteltiin ja kävimme läpi yhteiset pelisäännöt. Aivoriihessä annettiin tilaa kaikenlaisille ideoille sekä ajatuksille ja nämä kaikki kirjattiin ylös. Ideoiden rajaamisen toteutimme poissulkumenetelmin, josta lopuksi jäi jäljelle kolme parasta ideaa. Näiden rajaamisessa hyödynsimme plus- ja miinusmerkkejä, joka auttoi havainnoimaan parhaat ja huonot puolet. Lopuksi valitsimme yksimielisesti äänestyksen tuloksena ”äitiyskortin lisäosan” innovoinnin kohteeksi. Tarkoituksena oli löytää paras mahdollinen ratkaisu ongelmaan

ryhmän ideoita yhdessä pohtien, sekä monialaista osaamista hyödyntäen. (Innokylä 2023.)

Monialaisen innovaatioprojekti opintojakson jälkeen Äimä ry kiinnostui tilaamaan aiheesta toiminnallisen opinnäytetyön, jossa tuotetta kehitettäisiin pidemmälle ja taustalle koottaisiin kattavampi teoriapohja. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe hyväksyttiin ja aloitimme opinnäytetyöprosessin 14.8.2023 suunnitteluvaiheella. Otimme yhteyttä sähköpostitse tilaajaan heti opintojakson alussa. Sovimme tapaamisen sopimuspaperioiden allekirjoittamiseen, sekä kartoitimme sähköpostitse tilaajan toiveita työtämme kohtaan yksityiskohtaisemmin. Kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheessa kirjoitimme ja kokosimme opinnäytetyön suunnitelman työskentelyn etenemisen tueksi. Suunnitelmaan kirjattiin selkeästi työn tavoitteet ja tarkoitus, toimijat sekä käytettävät menetelmät. Koska kehittämistyön tulee perustua tutkittuun tietoon ja/tai näyttöön, toteutimme taustaselvityksen järjestelmällisellä tiedonhauulla sosiaali- ja terveysalojen tietokannoista, perehdyimme aiheita käsittelevään kirjallisuuteen sekä hyödynsimme tilaajatahon materiaaleja. (Salonen ym. 2017: 60.) Suunnitteluvaiheeseen sisältyi osallistuminen opinnäytetyön suunnitelmaseminaariin, jossa sekä opettaja että opponenttipari antoivat kommentoinnin opinnäytetyön kirjallisesta suunnitelmasta.

5.5.3 Toteutusvaihe

Salosen ja kumppaneiden mukaan (2017: 62) kehittämistyön suunnitelmavaihetta seuraa varsinainen toteutusvaihe, jonka ohjenuorana toimii aikaisemmin luotu kirjallinen suunnitelma. Toteutusvaiheeseen sisältyy aktiivinen muistiinpanojen tekeminen ja työskentelyn dokumentointi. Työmme toteutusvaihe on koostunut uuden tuotteen kehittelystä omaa työskentelyämme reflektoiden ja arvioiden. Vaiheeseen on sisällynyt viestintä ohjaavan opettajan sekä tilaajatahon kanssa, sillä toteutusvaiheeseen tulee sisältyä aktiivinen viestintä kaikkien työskentelyyn osallistuvien välillä.

Lähdimme suunnittelemaan kortin sisältöä kohderyhmän tarpeet huomioiden, joista olimme saaneet kattavasti kokemukseen pohjautuvaa tietoa tilaajatahon suunnalta. Sisällön suunnittelussa koimme tärkeäksi huomioida psyykkisiin haasteisiin liittyvät stigmat. (THL 2013: 275). Alkuperäisessä mielen hyvinvoinnin seurantakortin prototyypissä sisältö oli kuusi sivuinen ja siihen kuului kansisivujen lisäksi äidin yhteystiedot sivu, raskausajan seurantataulukko, synnytyksen jälkeinen seurantataulukko, kaksi sivua vapaata kirjoitustilaa sekä lista yhteystiedoista, joista apua voi tarvittaessa hakea. Suunnitteluvaiheessa keskustelimme aktiivisesti tilaajan kanssa toiveista kortin sisältöön liit-

tyen ja päädyimme lisäämään korttiin äideille teoriaosuuden raskausajan- ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, baby bluesista sekä lapsivuodepsykoosista. Tilaaja perusteli teoriaosuuden tärkeyttä äitien näkökulmasta siten, että tieto sairauksista olisi mahdollisimman helposti niin äitien kuin myös perheen saatavilla. Ensimmäinen fyysinen tapaaminen opinnäytetyöhön liittyen työelämän yhteistyökumppanin kanssa toteutui 15.9.2023 Äimä ry:n tiloissa. Tapaamisessa käytiin läpi yhteistyösopimus sisältöineen. Kävimme yhdessä tilaajan kanssa keskustelua kortin sisällöstä ja esittelimme hahmotelman suunnitteluvaiheen kortista. Tilaaja kommentoi hahmoteltuja väittämiä ja antoi neuvoja niiden muotoiluun. Kokonaisuudessaan kortin sisältö oli tilaajalle mieluisen ja päädyimme yhteisymmärryksessä siihen, että se sisältää kaiken olennaisen ja tärkeän tiedon.

Miten voit äiti? -kortin väittämät on koottu tutkimusartikkeleista, sekä lähdekirjallisuudesta esiin nousseiden masennusta ennakoivien oireiden ja tekijöiden pohjalta (liite 3 ja 4). Halusimme huomioida väittämien kirjoitusasussa käytettyjen sanojen ja ilmaisuiden selkokieliisyyden, jotka jokaisen äidin olisi helppo ymmärtää ja näin ollen myös vastata itsenäisesti. Väittämissä haluttiin välttää myös leimaavien sanojen ja termien käyttöä, jotta vastaaminen olisi miellyttävää ja matalalla kynnyksellä toteutettavaa. Kortin viimeisellä sivulla on Äimä ry:n vihreä logo ja yhdistyksen yhteystiedot sekä QR-koodi, joka ohjaa käyttäjän yhdistyksen verkkosivuille, josta löytyy vertaistuki chat-palvelu.

Arviointiasteikko, jonka mukaisesti kortin käyttäjä täyttää seurantataulukkoonsa omia tunteuksiaan kuvaavan merkin, muotoutui tilaajan toiveita kuunnellen ja erilaisia vaihtoehtoja kokeillen. Ensimmäiseksi kokeilimme muodostaa arviointiasteikon numeroasteikolla 1–5. Havaitsimme haasteeksi numeroasteikon käytössä sen, että luotettava pistemäärä, jolloin terveydenhoitajan tulisi huolestua tuloksista puuttuu ja sen määrittäminen vaatisi laajaa testaamista. Tilaajatahon toive oli, että numeroasteikko muutettaisiin esimerkiksi hymynaama-asteikoksi. Perusteluna tälle oli kokemus siitä, että moni äiti voi suhtautua pisteytettäviin asteikkoihin arastellen ja välttää vastaamista rehellisesti, jotta pistemäärä ei ylittäisi raja-arvoja. Muutos hymynaama-asteikon käyttöön vaati väittämien kääntämistä eri muotoon, jotta arviointiasteikko toimisi linjassa niiden kanssa. Totesimme nopeasti, ettei hymynaama-asteikko palvele tarvettamme tässä tarkoituksessa. Hymynaama-asteikossa vastausvaihtoehtoja muodostui vain kolme (samaa mieltä, en osaa sanoa, eri mieltä). Vastausvaihtoehtojen suppeus voisi tehdä vastaamisesta haasteellista ja koimme, että hymynaama-asteikosta muodostuisi epäuskottava vaikutelma. Päädyimme lopulta luomaan arviointiasteikon hyödyntämällä plus- ja miinusmerkkejä. Vastausvaihtoehtoja on neljä erilaista: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Toimitimme ohjaavalle opettajalle opinnäytetyön raportin, sekä prototyypin tuotoksesta luettavaksi ennen sovittua ohjaustapaamista. Tapaamisella kävimme läpi tuotokseemme sisältyviä mielen hyvinvointia kartoittavia väittämiä, kevensimme tuotoksen otsikointia ja pyysimme selvennystä tutkimuskysymyksen muotoiluun. Tapaamisen jälkeen laitoimme tilaajataholle sähköpostilla kommentoitavaksi tämänhetkisen työn. Pyysimme erityisesti kommentointia opettajan puolelta tullessiin ehdotuksiin väittämien muotoilua koskien. Toteutusvaihe päättyi toteutusseminaariin koululla, jossa esittelimme opiskelijaryhmälle mielen hyvinvoinnin seurantakortin. Seuraavassa kuvassa on havainnollistettu opinnäytetyöhön sisältyvien opintojaksojen ajoitus ja kehittämistoiminnan etenemisen vaiheet, joiden mukaan työskentely on edennyt prosessin läpi.



Kuva 1. Opinnäytetyöprosessin ja kehittämistyön etenemisen kuvaus

6 Miten voit äiti? - kortti

6.1 Kortin sisällön kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Miten voit äiti? - kortti on kooltaan 95x148mm (liite 5). Koko määrittyi neuvolassa käytössä olevien äitiys- ja lapsuusiän terveystietokorttien mittoja mukailleen. Koimme tärkeänä lähtökohtana mielen hyvinvoinnin seurantakortin helpon käytettävyyden, joten kompakti koko kortille oli olennainen ohjaava tekijä ulkoasun suunnittelussa. Kansissa päädyimme käyttämään hentoa roosan beigeä sävyä ja otsikoinnin värimaailmassa mukailimme tilaajataholle eli Äimä ry:lle ominaista vihreän sävyistä teemaa. Sisäosan sivut ovat vaalean beigen sävyiset, jotta teksti on helposti luettavaa ja erottuu hyvin. Kortin ulkoasun suunnittelussa hyödynsimme Power-Pontin sekä Wordin suunnittelutyökaluja ja Pixabayn vapaasti käytettäviä kuvamateriaaleja. Koimme tärkeäksi luoda visuaalisesti kauniin ja herkän ulkoasun kansisivuille, jotta kortti olisi miellyttävä jokaisen äidin kantaa mukana. Kortin ensimmäinen sisäsivu käsittelee yhteystiedot. Yhteystiedot sivulla on perustiedot sisältäen nimi- ja osoitetiedot, henkilötunnuksen, lasketun ajan sekä lapsen syntymäajan. Lisäksi koimme tärkeäksi sisällyttää etusivulle perustietoihin äidin psyykkiset sairaudet ja käytössä olevan lääkityksen, jotta tiedot ovat helposti terveydenhoitajan nähtävissä. Sivuuun sisältyy muuta huomioitavaa kohta, johon äiti voi kirjoittaa esimerkiksi tiedot perinnöllisistä sairauksista tai muista tärkeistä huomioitavista perustiedoista. Toiselta sivulta löytyy saatekirje äidille, jossa onnittelaa raskaudesta, sekä kuvataan normaaleja raskausajan muutoksista ja mielenhyvin voinnin haasteita raskauden aikana. Tarkoituksena on antaa tietoa miellyttävällä ja helposti lähestyttävällä tavalla raskausajan mahdollisista haasteista sekä masennusoireista ja samalla ennaltaehkäistä leimaavien tuntemusten syntymistä äidin mielessä. Kolmannella sivulla kuvataan äidille kortin täyttämiseen liittyviä ohjeita lyhyesti ja selkeästi.

Neljännellä sivulla on raskauden aikaiseen mielen hyvinvoinnin seurantaan tarkoitettu taulukko, joka koostuu kymmenestä väittämästä. Väittämiin sisältyy kartoitus ruokahalun muutoksista, mielialasta, unen saannin riittävydestä, toimintakyvystä, synnytyspelosta, tunteista sekä sukupuolielämän muutoksista. Jokaisen väittämän jälkeen taulukossa on vapaa ruutu, johon tuleva äiti merkitsee erillisen ohjeen mukaisesti tuntemuksensa edeltävän kahden viimeisen viikon mukaan. Kahden viikon seuranta-aika perustuu oireissa esiintyvään vaihtelevuuteen. Vaikka mielen hyvinvoinnin seurantakortin väittämiin vastaaminen ei johda masennustilan diagnosointiin, päätimme hyödyntää masennuksen diagnostisten kriteerien raameja. Yleisesti masennustilan tulee jatkua

vähintään kahden viikon ajan, jotta lääkäri voi määrittää diagnoosin. (Suomen Perinataalimielen terveys 2023; Depressio. Käypä hoito -suositus 2023.) Taulukko on rakennettu kattamaan äitiysneuvolan määräaikaistarkastus käynnit raskausviikolta kuusi aina raskausviikolle 41 asti. Odottava äiti täyttää korttia omatoimisesti kotona ohjeiden mukaisesti ennen seuraavaa neuvolakäyntiä, jossa taulukko käydään yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa läpi. Vastauksien purkamisen yhteydessä käyty keskustelu terveydenhoitajan kanssa avaa raskaana olevalle mahdollisuuden kertoa matalalla kynnyksellä omista tuntemuksistaan.

Kortin viidennellä ja kahdeksannella sivulla on vapaata kirjoitustilaa äidin omille ajatuksille ja/tai huomioille raskausajalla sekä synnytyksen jälkeen. Kuudennella sivulla on saatekirje synnyttäneelle äidille, jossa ajatus on sama kuin raskausajan saatekirjeessä. Kirjeessä on myös kuvattu baby bluesin oireita. Kortin seitsemänneltä sivulta löytyy äidin mielen hyvinvointia kartoittava väittämä taulukko vauvavuoden ajalle. Väittämät perustuvat samoihin teemoihin, kuin raskausajan seurannassa. Synnytyksen jälkeiseen seurantataulukkoon on sisällytetty lisäksi väittämiä, jotka kartoittavat äidin tuntemuksia ja suhdetta vauvaan. Taulukko kattaa ajan vauvan ensimmäisen elinviikon aikana toteutettavasta neuvolakäynnistä aina ensimmäiseen ikävuoteen asti. Synnytyksen jälkeistä seurantataulukkoa täytetään samalla periaatteella kuin raskauden aikaista taulukkoa.

Sivulle yhdeksän on koottu teorialtietoa tiiviisti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja lapsivuodepsykoosista. Teoria osuus on kirjoitettu selkeästi välttämällä lääketieteellisiä termejä, jotta lukeminen ja tiedon omaksuminen olisi lukijalle mahdollisimman helppoa ja miellyttävää. Viimeiselle sivulle on koottu lista erilaisista auttavista tahoista esimerkiksi mielen terveydenliitto, ensi- ja turvakotien liitto, neuvola, psykologit, lääkäri, päivystys, kriisipuhelin sekä Äimän vertaistukipuhelin. Lista auttavista tahoista on koottu yhteistyössä Äimä ry:n kanssa. Listan lopussa on kehoitus soittaa hätänumeroon hätätilanteessa. MIELI ry:n kriisipuhelin ja yleinen hätänumero ovat ympärivuorokauden päivystäviä tahoja.

6.2 Käyttöohje

Olemme koonneet liitteeksi mielen hyvinvoinnin seurantakortin käyttöönottoa varten käyttöohjeet neuvolan terveydenhoitajille (liite 6). Ohjeiden tarkoituksena on palvella terveydenhoitajia seurantakortin käyttöönotossa, sekä käyttäjänä toimivan äidin ohjeistamisessa. Käyttöohjeissa on kuvattu kirjallisesti kortin jokainen sivu erikseen ja niiden sisältö on avattu. Lisäksi jokaisella sivulla on havainnollistettu kortin sisältöä kuvien

avulla, jotta ohjeistus olisi mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Käyttöohje on tuotettu Word tekstinkäsittely ohjelmalla helposti tulostettavaan ja jaettavaan muotoon myös sähköisesti.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu ja arviointi

Pyrimme prosessin aikana tarkastelemaan, kuinka laajasta ongelmasta oikeastaan on kyse ja vastuu ratkaisua etsiessä tuntui valtavalt. Tutkimuksia aiheesta löytyi yllättävän paljon, eikä lähteiden rajaaminen ollut mutkatonta. Tiedonhakua toteuttaessamme löysimme paljon artikkeleita ja tutkimuksia, jossa aihetta oli käsitelty muutamassa lauseessa osana laajempaa tutkimusta. Vaikka samaa tietoa olisi voinut käyttää useista kymmenistä lähteistä, koimme parhaaksi keskittyä aiheeseen syventyviin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Useissa tutkimuksissa oli myös keskitytty jonkin tietyn maan/kulttuurin näkökulmaan aiheesta, jolloin lähteen hyödyntäminen ei olisi palvellut kehittämistyötä vaan laajentanut sitä liikaa. Teoriapohjan kokoaminen oli suhteellisen helppoa. Tietoa raskausajan- ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä lapsivuodepsykoosista löytyi hyvin.

Kehittämistyön prosessissa haastavimmaksi osoittautui testaamisen puuttuminen. Useissa suunnittelun vaiheissa pohdimme, kuinka arvokasta tuotoksen suunnittelun kannalta olisi, jos mahdollisuus konkreettiseen testaamiseen olisi ollut. Opinnäytetyön prosessin keskittäminen yhteen lukukauteen on mahdollistanut intensiivisen syventymisen aiheeseen, mutta tutkimuslupien saaminen laajempaa testaamista varten tällä aikataululla olisi ollut mahdotonta. Opinnäytetyön tilaajana toiminut Äimä ry jatkaa mahdollisesti tuotoksen eteenpäin viemistä ja sen jatkokehittämistä, mikäli resurssit tähän löydetään. Kortin tulevaisuus ja sen käyttöönotto riippuu monesta eri tekijästä, kuten rahoituksen saamisesta, neuvoloiden yhteistyöhalukkuudesta sekä resurssien riittävyydestä. Varmuudella ei voida vielä sanoa, tuleeko kortti tulevaisuudessa käyttöön ja millä aikavälillä se mahdollisesti tapahtuu. Olemme projektin alusta saakka luottaneet tuotoksen toimivuuteen ja näemme sen mahdollisuudet kirkkaina tulevaisuudessa. Tärkeintä on tuotoksen oikeanlainen markkinointi käyttöympäristöön, jotta käyttötarkoitus ja sen tuomat hyödyt ymmärretään. Olemme luoneet mielen hyvinvoinnin seurantakortin käyttöönoton tueksi ohjeet terveydenhoitajille (liite 6), joka mahdollistaa etukäteen perehtymisen kortin käyttöön ja sen sisältöön.

Onnistuimme suunnittelemaan kortin kansista visuaalisesti kauniit ja rauhoittavat. Meille oli tärkeää tuoda Äimä ry: logo näkyväksi kortin takakannessa. Kortin sisäsivuissa päädyimme käyttämään neutraalia beigen sävyistä yhteneväistä taustaa, jotta tärkeät seuranta-aulukot, sekä teorian tiedot erottuvat selkeästi ja ovat helposti luettavissa. Sisällön luomiseen käytimme paljon aikaa. Vaikka projektin alussa, meillä oli visio siitä minkälainen kortin sisällöstä tulisi, oli kuitenkin huomioitava monia eri tekijöitä suunnittelussa. Kortin koon päädyimme muokkaamaan samoja mittoja vastaaviksi kuin äitiys- ja lapsuusiän terveystietokortissa, jolloin haasteeksi tuli tekstille tarkoitetun tilan väheneminen, sekä fontin pieni koko. Saimme tiivistettyä kortin kymmeneen sivuun ja onnistuimme mielestämme hyvin säilyttämään kaiken tarpeellisen sisällön.

Prosessin aikana olemme arvioineet kriittisesti omaa toimintaa ja syntyvää tuotosta. Yhteistyökumppani on antanut pyydettyä useampaan otteeseen arvokasta palautetta, joka on toiminut ohjaavana tekijänä tuotoksen työstämisessä ja kehittämisessä. Lisäksi seminaarituloksissa olemme saaneet palautetta opettajalta, opponenttiparilta ja muilta opiskelijoilta. Toteutimme myös prosessin loppupuolella arviointikyselyn pienelle anonyymisti toimivalle ulkopuoliselle ryhmälle. Toimitimme henkilöille sähköpostitse pdf-tiedostona ”Miten voit äiti? – kortin” sivut ja erillisen arviointilomakkeen. Arviointilomake sisälsi kortin sisältöön, selkeyteen, ymmärrettävyyteen ja ulkoasuun liittyvät väittämät sekä kehittämissuhteiksi vapaata kirjoitustilaa. Palautteiden mukaan kortin ulkoasu koettiin selkeäksi ja tarkoitus kortin taustalla ymmärrettiin. Kortissa olevien seuranta-aulukoiden väittämät ja teoriaosuudet koettiin ymmärrettäviksi. Kehittämissuhteisiin saimme kommentin liittyen kortin perustiedot sivuun, joka oli seuraavanlainen: ”Kohdassa, missä kysytään lasten/raskauden määrää, kaikki eivät välttämättä tiedä/ tunnista G ja P lyhennettä. Siinä kohdassa olisi hyvä käyttää ”suomen kieltä”, jos ajatuksena on, että äiti täyttää nämä tiedot itsenäisesti”. Päädyimme kuitenkin jättämään lyhenteet korttiin, sillä ajatuksella että äiti täyttää perustiedot kohdan yhdessä terveydenhoitajan kanssa.

Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa lähetimme valmiin tuotoksen tilaajataholle ja saimme paljon hyvää palautetta. Kortti vakuutti selkeydellään ja tilaaja oli hyvin vakuutunut myös ulkoasusta. Erityismaininnan sai kortin kansikuva, jossa hieman väsyneen näköinen kirahvi äiti nojaa pieneen vasaan. Tilaajaa miellytti myös se, että kortin koossa oli huomioitu sen yhteneväinen sopivuus lapsuusiän terveystietokortin sekä äitiystietokortin säilytyskuorien kanssa. Koimme tärkeänä osana kortin suunnittelussa huomioida erikseen raskausajan- ja synnytyksen jälkeisen ajan, joka miellytti myös tilaajaa kovasti. Tilaaja

oli hyvin vakuuttunut kortin toimivuudesta ja sen tulevaisuuden näkymistä. Jatkosuunnitelma kortin käyttöön saattamiseksi on tilaajalla olemassa, mutta tarkemmat aikataulut ovat vielä epäselvät. Suurta kiitosta saimme asiaan paneutumisesta ja lopputuotoksesta, joka on mahdollisimman helppokäyttöinen ja toimiva sille äidille, joka tätä tarvitsee. Lopuksi tilaaja kommentoi ”Me Äimässä teemme kaikkemme, että tämä pääsee äideille käyttöön, olette tehneet upeaa työtä”.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessä hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia toimintatapoja, jotka edustavat yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä, joita eettisesti hyväksyttäviin tuloksiin vaaditaan. Tiedonhaussa huomioimme tutkimus-, tiedonhankinta- sekä arviointimenetelmät, jotka täyttävät eettistä tarkastelua kestävä tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkimusta käynnistäessä sekä sopimusta laatiessa huomioimme kaikkien osapuolten vastuut, velvollisuudet, tekijänoikeudelliset asiat sekä käyttöoikeudet. Muiden tutkijoiden työtä ja heidän saavutuksiaan arvostamme ja kunnioitamme asianmukaista viittaustekniikkaa käyttäen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Työn luotettavuuden edistämiseksi kirjallinen opinnäytetyön raportti on viety Turnit-ohjelman läpi plagioinnin tarkastamiseksi ennen arviointiin lähettämistä.

Koimme projektin aikana tärkeäksi osaksi huolehtia mahdollisimman kattavasta raportoinnista aiheeseen liittyen huomioiden tilaajatahon arvomaailman ja asenteet. Suhtauduimme kriittisesti lukemiimme lähteisiin ja niiden alkuperään sekä luotettavuuteen ja oikeanlaiseen tulkittamiseen. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014:49.) Lähteiden valinnassa priorisoimme lähteiden laatua määrän sijaan. Tietoa löytyi paljon ja oli tärkeää, että kyseiset lähteet palvelivat juuri kyseistä työtä turhien lähteiden keräämisen sijaan. (Vilka & Airaksinen 2003:76).

Toiminnallisen opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttivat käytetyt lähteet sekä niiden julkaisuvuosi. Tarkastelimme toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettävien lähteiden alkuperää kriittisesti, huomioiden tuotteen tilaajatahon sekä käyttöympäristön. Rajallisen aikataulun vuoksi kehittämistyön taustatutkimuksista jää puuttumaan luvanvaraiset haastattelut ja tiedonkeruu osuudet, joilla olisi mahdollista saada kokemuksellista tietoa käytännössä. Vaikka tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman valmis konkreettinen tuotos, jää valmiin tuotteen testaaminen myös tulevaisuuteen tilaajan tehtäväksi.

7.3 Tulevaisuus ja jatkokehittämismahdollisuudet

Tulevaisuudelta toivomme kehittämistyömme tuotoksen käyttöönottamista, mutta myös näkyvyyttä tärkeälle ja koskettavalle aiheelle. Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy maailmanlaajuisesti yhä useammalla ja vain alle viidesosa äideistä tuo oireensa ammattilaisen tietoon (WHO 2022: 83–87). Luku on alan opiskelijoidenkin näkökulmasta todella huolestuttava, jonka vuoksi jo edellä mainittujen tilastojen perusteella kehittämistä tulisi ehdottomasti jatkaa tulevaisuudessa.

Mielenterveyden ongelmien esille tuominen on äideille haastavaa sen ympäröivän stigman ja leimautumisen takia (THL 2013: 275.) Toivomme mielen hyvinvoinnin kortin purkavan äitien keskuudessa vallitsevaa stigmaa ja lisäävän myös yhteiskunnan päättäjien kiinnostusta aihetta kohtaan. Jos kortti saadaan konkreettiseen käyttöön, voisi se mahdollisesti toimia myös vertaistuellisesti yhdistävänä ja positiivisena keskustelun aiheena äitien keskuudessa.

Kokonaisuudessaan tämä opinnäytetyöprosessi osoitti sen, että tarve tietoisuuden lisäämiselle ja uusien keinojen löytämiselle sekä kehittämistyölle on valtava. Kirjallisuuden ja lähteiden perusteella vaikuttaa siltä, että aihe on enemmissä määrin tullut näkyväksi myös maailmanlaajuisella tasolla, joka antaa isommat mittasuhteet ja mahdollisuudet keinojen löytymiseen masennuksen oikea-aikaiseen tunnistamiseen. Alan opiskelijoiden näkökulmasta näemme, että vaikka terveydenhuolto on Suomessa hyvällä tasolla ja olemme monessa asiassa muuta maailmaa edellä, on työ vasta alussa. Monien toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella koemme vastuullisena toimena omalta osaltamme lisätä tietoisuutta niin opiskelijoiden keskuudessa kuin tulevaisuuden työelämässä. Äimä ry jatkaa tulevaisuudessakin tärkeää työtä masennuksesta kärsivien äitien ja perheiden hyväksi ja toivomme kortin tuovan myös lisäarvoa ja näkyvyyttä heidän toiminnalleen.

Lähteet

Agrawal, Iris & Mehendale, Ashok M & Malhotra, Ritika 2022. Risk factors of postpartum depression. *Cureus* 14 (10). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36465774/>>. Viitattu 7.9.2023.

Depressio. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023?tab=suositus#K1>>.

Ensi- ja turvakotien liitto. Synnytysmasennus. <<https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauva-perhe/kun-voimat-on-lopussa/synnytysmasennus/#:~:text=Jos%20%C3%A4iti%20ei%20koe%20saavansa%20apua%20ja%20tukea,voi%20baby%20blues%20%E2%80%93vaihe%20johtaa%20synnytyksen%20j%C3%A4lkeiseen%20masennukseen>>. Viitattu 26.9.2023.

Hakulinen, Tuovi & Pakarinen, Anni & Uotila-Laine, Hanna 2021. EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. NEUKO-tietokanta. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002/search/epds>>. Viitattu 24.8.2023.

Hakulinen, Tuovi & Uotila-Laine, Hanna & Korpilahti, Ulla 2022. Äitiysneuvolapalvelut. NEUKO-tietokanta. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1112236>>. Viitattu 30.8.2023.

Heikkinen, Tuija & Luutonen, Sinikka 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja sen jälkeen. *Suomen lääkärilehti* 64 (15) 1459–1465.

Hertzberg, Tove 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 116 (14) 1491–1497. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91650>>. Viitattu 1.9.2023.

Hertzberg, Tove. 2022a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja *Duodecim*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>>. Viitattu 17.8.2023.

Hertzberg, Tove 2022b. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja *Duodecim*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381>> Viitattu 20.8.2023.

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Valmistuvat Hotus-hoitosuositukset. <<https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/>>. Viitattu 24.10.2023.

Howard, Louise M & Molyneaux, Emma & Dennis, Cindy-Lee & Rochat, Tamsen & Stein, Alan & Milgrom, Jeanette 2014. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet* 384(9956). 1775–1780. <[https://www.thelancet.com/journals/lan/article/PIIS0140-6736\(14\)61276-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lan/article/PIIS0140-6736(14)61276-9/fulltext)>. Viitattu 12.9.2023.

Innokylä. Aivoriihi. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>>. Viitattu 13.9.2023.

Jahan, Nasrin & Went, Terry R & Sultan, Waleed & Sapkota, Alisha & Khurshid, Hajra & Qureshi, Israa A & Alfonso, Michael 2021. Untreated Depression During Pregnancy and Its Effect on Pregnancy Outcomes: A Systematic Review. *Cureus* 13 (8) <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34540477/>>. Viitattu 6.9.2023.

Kettunen, Pirjo 2019. Postpartum Depression: Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 8.9.2023.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro. 49–66.

Om, Suryawanshi & Sandhya, Pajai 2022. A Comprehensive Review on Postpartum Depression. *Cureus* 14 (2). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36686097/>>. Viitattu 10.9.2023.

Perheentupa, Antti 2022. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00842>>. Viitattu 16.9.2023.

Pietikäinen, Johanna 2020. Sleeping problems durin pregnancy, parental perinatal depressive symptoms and children`s emotional problems: findings from the child-sleep and finnbrain birth cohorts. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. 119–121. <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/c961e2e5-9444-4192-b60a-bb864875e89a/content>>. Viitattu 9.9.2023.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirjo 2015a. Raskaudenaikaiset määräaikaistarkastukset. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 170–173.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirjo 2015b. Raskaudenaikaiset terveystarkastukset ja seulonnat. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 176–177.

Pietiläinen, Sirkka 2015. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 602–603.

Riihimäki, Kirsi & Vuorilehto, Maria 2014. Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. *Suomen lääkärilehti* 69 (16–17) 1233–1237.

Rieki, Tiina & Jussila, Heidi 2022a. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. NEUKO-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00084?toc=1112236_bc>. Viitattu 23.8.2023.

Riekki, Tiina & Jussila, Heidi 2022b. Raskaana olevan ja synnyttäneen äidin kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoosi. NEUKO-tietokanta. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00090/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus>>. Viitattu 22.9.2023.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi & Toivanen, Riikka & Tokola, Maiju 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva kustannus Oy. 203–204.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. 5-6. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Viitattu 20.9.2023.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. 56–60. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>>. Viitattu 20.9.2023.

Suomen Perinataalimielenterveys ry 2023. Raskaus- ja vauva-ajan masennus ja siitä selviytyminen. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva opas äideille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Luku 2. <<https://bin.yhdistys-avain.fi/1606978/nq874Vd8CH0XbKQg1vuF0ZUtBP/Raskaus-%20ja%20vauva-ajan%20masennus%20ja%20siit%C3%A4%20selviytyminen.pdf>>. Viitattu 26.9.2023.

STM= Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2023. Neuvolat. <<https://stm.fi/neuvolat>>. Viitattu 18.9.2023.

Tammentie, Tarja & Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi & Tarkka, Marja-Terttu 2013. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. Primary Health Care 23 (1) 26-31. <<https://www.proquest.com/docview/1321925827?accountid=11363>>. Viitattu 11.10.2023.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 15.9.2023.

Terveyskirjasto 2020. Mieliala synnytyksen jälkeen. Odottavan äidin käsikirja. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00098>>. Viitattu 30.8.2023.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2013a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 274–275.

THL 2013b. Synnytyksen jälkitarkastus. Teoksessa Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 135.

THL 2013c. Äitiysneuvola. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>>. Viitattu 3.10.2023.

Tiitinen, Aila 2023. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Lääkärikirja Duodecium. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345/raskausajan-ja-synnytyksen-jalkeinen-mielenterveys?q=raskausajan%20ja%20masennus>>. Viitattu 6.9.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/1267973/mod_page/content/10/HTK_ohje_2012-1.pdf>. Viitattu 23.8.2023.

Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>. Viitattu 15.9.2023.

Vartiainen, Anna-Kaisa & Kuvaja-Köllner, Virpi & Luoma, Ilona 2019. Perinataalisen masennuksen ehkäisyn ja hoidon kustannusvaikuttavuus. Suomen lääkärilehti 74 (47) 2729–2733.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 9–76.

WHO=World Health Organization

WHO 2022. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive post-natal experience. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>>. Viitattu 21.9.2023.

Wedenoja, Satu & Korpilahti, Ulla & Hakulinen, Tuovi 2021. Synnytyksen jälkitarkastus 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. NEUKO-tietokanta. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00026?toc=1112236>>. Viitattu 20.9.2023.

ÄIMÄ=Äidit irti synnytysmasennuksesta ry

Äimä ry 2023a. Yhdistys. <<https://aima.fi/toiminta/>> Viitattu 21.8.2023.

Äimä ry 2023b. Raskausajan masennus. <<https://aima.fi/raskausajan-masennus/>>. Viitattu 6.9.2023.

Äimä ry 2023c. Synnytyksen jälkeinen masennus. <<https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>>. Viitattu 13.10.2023.

Äimä ry 2023d. Vauva-ajan psykoosit. <<https://aima.fi/vauva-ajan-psykoosi/>>. Viitattu 13.9.2023.

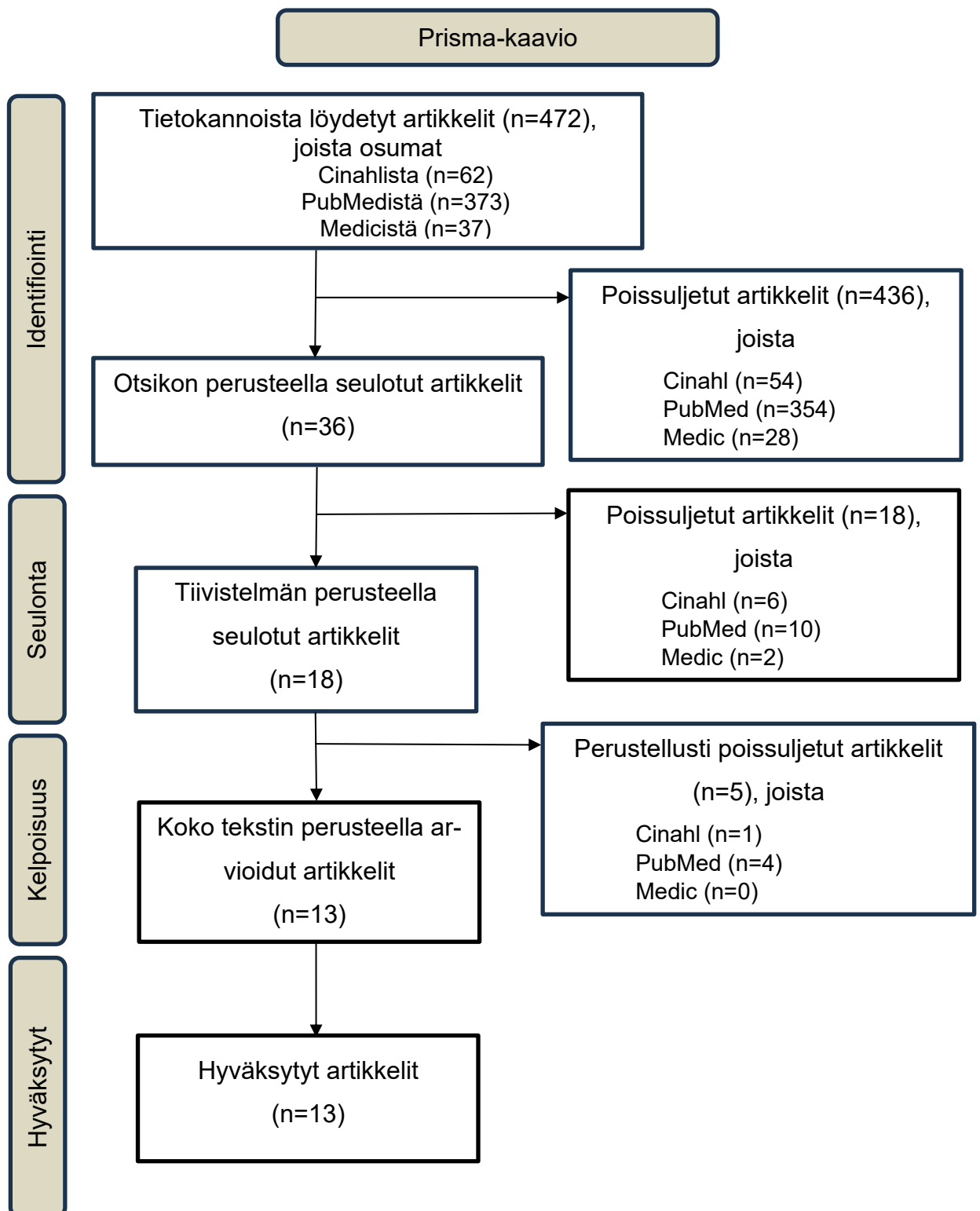
Ämmälä, Antti-Jussi 2015. Neuvolapsykiatria. Duodecim 131(6) 572. Viitattu 14.9.2023.

Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat/ hakulausekkeet	Valintakriteerit	Osumien määrä	Valinta otsikon perusteella	Valinta tiivistelmän perusteella	Valinta kokotekstin perusteella
Medic	"synnytyksen jälkeinen masennus"	2013–2023 englannin- ja suomenkieliset vertaisarvioitu	11	6	6	6
Medic	"raskaus*AND masennus"	2013–2023 englannin- ja suomenkieliset vertaisarvioitu	26	3	1	1
Cinahl	"postpartum depression" AND Finland	2013–2023 englannin- ja suomenkieliset vertaisarvioitu	13	4	1	1
Cinahl	"prenatal depression" AND screening	2013–2023 englannin- ja suomenkieliset vertaisarvioitu	49	5	1	0
PubMed	"postpartum depression" AND screening	2013–2023	331	16	8	4

		englannin- ja suomenkieliset vertaisarvioidut tutkimukset				
PubMed	"prenatal depression"	2013–2023 englannin- ja suomenkieliset vertaisarvioitu	42	3	1	1
Terveysportti	synnytyksen jälkeinen masennus		64	14	14	14
Terveysportti	raskausajan masennus		42	15	15	15

Prisma-kaavio



Raskausajan seuranta väittämät

Väittämä	Lähde
Mielialani on pääsääntöisesti hyvä.	Masennuksen keskeisiin oireisiin sisältyy masentunut ja alakuloinen mieliala (Tiitinen 2023; Riekki & Jussila 2022).
Tunnen oloni toiveikkaaksi ja koen ilon tunteita.	Toivottomuuden tunteet ja surullinen olo-tila kuuluvat keskeisiin masennuksen oireisiin (Suomen Perinataalimielenterveys ry 2023: 3).
Koen mielenkiintoa asioihin ja kykenen tuntemaan mielihyvää.	Raskauden aikaisen masennuksen keskeisinä oireina ovat mielenkiinnon ja mielihyvän kokemusten menettäminen (Tiitinen 2023; Riekki & Jussila 2022).
Kykenen pitämään huolta hyvinvointistani.	Raskausajan masennus voi oireilla energiatasojen laskuna (Suomen Perinataalimielenterveys Ry 2023: 3).
Koen voimavarani riittäviksi.	Raskausajan masennus voi oireilla voimavarojen vähenemisenä, hidastuneena psykomotorisuutena sekä yleisenä uupumuksena (Riekki & Jussila 2022).
Herätessäni olen virkeä.	Uupumuksen kokeminen ja erilaiset unen häiriöt kuuluvat tyypillisiin raskausajan masennuksen oireisiin (Tiitinen 2023; Riekki & Jussila 2022).
Ruokahaluni on pysynyt ennallaan.	Raskaudenaikaisen masennuksen oireina saattaa ilmetä muutoksia ruokahalussa, joka voi johtaa painon muutokseen (Tiitinen 2023; Riekki & Jussila 2022).
Pystyn ajattelemaan, että lapsi syntyy terveenä.	Raskausajan masennuksen oireisiin kuuluu huolestuneisuus liiallisissa määrin vauvaa kohtaan (Riekki & Jussila 2022).
Pystyn suhtautumaan tulevaan synnytykseen rauhallisin mielin.	Synnytyspelko voi altistaa raskausajan masennukselle ja erilaiset pelot synnytykseen liittyen voivat olla raskausajan masennuksen oireita (Äimä ry 2023).
Saan tukea läheisiltä.	Raskausajan masennuksessa läheisen tuki parantaa ennustetta (Hertzberg 2022).

Synnytyksen jälkeinen seuranta

Väittäjä	Lähde
Koen mielenkiintoa asioihin ja kykenen tuntemaan mielihyvää.	Masennustila voi näyttäytyä mielihyvän sekä kiinnostuksen puuttumisena itselleen merkittäviin asioihin (Hertzberg 2022; Riecki & Jussila 2022).
En tunne olevani erityisen ahdistunut, ärtynyt tai huolestunut.	Äiti saattaa kokea erityistä ärtyneisyyttä, voimakasta reagointia asioihin tai huolta esimerkiksi lapsen terveyteen liittyen. (Äimä ry 2023).
Kykenen pitämään huolta hyvinvointistani.	Äidin toimintakyvyn muutokset ja uupumus ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymisen merkkejä (Riecki & Jussila 2022).
Koen unen määrän riittäväksi.	Alhaisella unimäärällä sekä vaikeuksilla nukkua nähdään yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Pietiläinen 2015c; Äimä ry 2023).
Pystyn nukkumaan silloin kun siihen on mahdollisuus.	Vähäinen nukkuminen sekä unettomuus saattavat olla masennuksen tai vakavan lapsivuodepsykoosi kehittymisen ja/tai sairastumisen merkkejä (Pietiläinen 2015c; Äimä ry 2023).
Ruokahaluni on pysynyt ennallaan.	Muutokset ruokahalussa on yksi masennuksen keskeisistä oireista (Riecki & Jussila 2022; Äimä ry 2023).
Pystyn muistelemaan synnytystä positii-visena kokemuksena.	Traumaattisen synnytyskokemuksen kokeminen voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Ensi- ja turvakotien liitto).
Vauvan tarpeisiin vastaaminen tuntuu luontevalta.	Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa näyttäytyä hankaluutena kiintymyssuhteen luomisessa vauvan kanssa (Hertzberg 2022; Riecki & Jussila 2022).
Minulla ei ole ajatuksia itseni tai vauvan vahingoittamisesta.	Lapsivuodepsykoosi voi ilmetä äidin ajatuksina vahingoittaa itseään tai vauvaa (Pietiläinen 2015c; Riecki & Jussila 2022).

Miten voit äiti? – kortin sivut



Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry
Yliopistonkatu 5, 7.krs.
00100 HELSINKI
Toimisto gsm. 040 725 6229
Y-tunnus 16507834



Metropolia

Miten voit äiti?-kortti on opinnäytetyön tuotos, jonka suunnittelijoina ovat toimineet Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat Tia Reunamo ja Johanna Wirlander yhteistyössä Äimä ry:n ammattilaisten kanssa.



MITEN VOIT ÄITI?

Perustiedot	
Nimi	Henkilötunnus
Kotiosoite	Kotikunta
Psyykkiset sairaudet	
Lääkitys	
Laskettu aika Lapsen syntymäaika	G__P__
Muuta huomioitavaa (esim. lähisuvun psyykkiset sairaudet)	

Hei odottava äiti!

Normaaliin raskauden kulkuun sisältyy tunne elämässä tapahtuvat muutokset ja mielen herkistyminen. Mielialasi voivat vaihdella nopeasti tunnetilojen ääriäidoilta toiselle. Varsinaisia masennusoireita esiintyy arvioiden mukaan 10-15 % raskaana olevista. Mielen hyvinvoinnista huolehtiminen ja mahdollisten masennusoireiden tunnistaminen on tärkeää, sillä hoitamattomana raskausajan masennus voi vaikuttaa epätoivotulla tavalla raskauden kulkuun ja olla altistavana tekijänä synnytyksen jälkeiselle masennukselle.

Tämä kortti on tarkoitettu sinun mielen hyvinvoinnin seurantaan ja helpottamaan keskustelua tämän aihepiirin asioista terveydenhoitajasi kanssa. Rohkaisemme täyttämään korttia ja arviomaan vointiasi väittämien rinnalla rehellisesti, jotta voit saada tukea tarpeidesi mukaan.



Taulukon täyttö ohjeet

- Arvioi vointiasi viimeisen kahden viikon ajalta ennen tulevaa neuvolakäyntiäsi
- Täytä ruudukkoon oikean viikon kohdalle omia tuntemuksiasi vastaava merkki alla olevan taulukon vaihtoehtoista
- Vastauksien perusteella ei muodosteta diagnoosia vaan niiden tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajaa arvioimaan mielen hyvinvointiasi
- Taulukon alapuolella on pieni ruudukko EPDS-lomakkeesta muodostuneiden pisteiden ylös kirjaamista varten. Terveydenhoitajasi kirjaa nämä pisteet

++	Samaa mieltä
+	Osittain samaa mieltä
-	Osittain eri mieltä
--	Täysin eri mieltä

Raskausajan seuranta

	8-12 rvk	13-18 rvk*	22- 24. rvk	26- 28. rvk	30- 32. rvk	35- 36. rvk*	37- 41. rvk
Mielialani on pääsääntöisesti hyvä.							
Tunnen oloni tunteikkaaksi ja koen ilon tunteita.							
Koen mielenkiintoa asioihin ja kykenen tuntemaan mielihyvää.							
Kykenen pitämään huolta hyvinvoinnistani.							
Koen voimavarani riittäväksi.							
Herätessäni olen virkeä.							
Ruokahaluni on pysynyt ennallaan.							
Pystyn ajattelemaan, että lapsi syntyy terveenä.							
Pystyn säilyttämään tuloaan synnytykseen rauhallisin mielin.							
Saan tukea läheisiltä							

*EPDS-pisteet

--	--	--

Äidin
ajatuksia/
Muita
huomioita




Hei äiti!

Olet nyt mahdollisesti aivan uuden elämäntilanteen äärellä ja mielessä pyörii varmasti kaikenlaista. Vauvan syntymän jälkeen saatat tuntea normaalia mielialan herkimistä jota kutsutaan myös Baby bluesiksi. Tunteesi saattavat vaihdella itkuisuudesta hämmennykseen ja ilon tunteisiin. Tämä johtuu siitä, että estrogeenitasosi ovat laskeneet äkillisesti ja tila korjaantuu usein itsestään viimeistään kahden viikon kuluessa.

Pyydä puolisoita/läheisiltä tukea ja apua vauvan hoidossa, jotta saat levähtyä riittävästi. Vaikka tunteiden vaihtelu on normaalia synnytyksen jälkeen joskus, käy niin, ettei tila korjaannu itsestään ja tällöin on tärkeää kertoa tunteistaan sekä tuntemuksistaan läheiselle ja neuvolassa. Apua on saatavilla eikä tuntemuksia tarvitse hävetä. Synnytyksen jälkeinen seuranta-aulukko auttaa sinua kysymysten avulla kirjaamaan ylös omia tuntemuksia ja mahdollisia oireita ennen seuraavaa neuvolakäyntiä.



Synnytyksen jälkeinen seuranta											
	1-7 vko	4-6 vko	5-12 vko*	3kk	4kk	5kk	6kk	8kk	10kk	12kk	
Koen mielenkiintoa asioihin ja kykenen tuntemaan mielihyvää.											
En tunne olkseni erityisen ahdistunut, ärtynyt tai huolestunut.											
Kykenen pitämään huolta hyvinvoinnistani.											
Koen unen määrän riittäväksi.											
Pystyn nukkumaan silloin kun silloin on mahdollisuus.											
Ruokahaluni on pysynyt ennallaan.											
Pystyn muistelemaan synnytystä positiivisena kokemuksena.											
Vauvan tarpeisiin vastaminen tuntuu luontevalta.											
Minulla ei ole ajatuksia itseni tai vauvan vahingoittamisesta.											
*EPDS-pisteet											



Äidin ajatuksia/
Muita huomioita

Synnytyksen jälkeinen masennus

Jos masentunut ja ahdistunut tila jatkuu useamman viikon ajan, saattaa kyse olla synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Olosi voi tuntua itkuiselta ja ärtyselältä, et saa mielihyvän tunteita ja tunnet olosi arvottomaksi ja avuttomaksi. Et ehkä jaksa suorittaa enää arkisia toiminnoista, kuten syöminen, peseytyminen tai ulkona liikkuminen. Sinusta saattaa tuntua, ettet voi antaa kenenkään muun hoitaa vauvaa ja koet voimakasta, epätavallisen kovaa tarvetta hoivaan. Mieleesi voi tulla ajatuksia itsesi tai jopa vauvan vahingoittamisesta. Oireet voivat vaihdella päivän mittaan ja vaikka olosi tuntuisi välillä normaalilta on tärkeää ottaa tuntekset puheeksi esimerkiksi puolisoon tai neuvolan terveydenhoitajan kanssa.

Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi on synnytyksen jälkeisistä mielen hyvinvoinnin häiriöistä harvinaisin ja vakavin muoto. Oireilu ilmenee yleensä kahden viikon aikana synnytyksen jälkeen. Ensi oireina voit kokea univaikeuksia, voimakkaita mielialanvaihteita sekä ärtynoisyyttä. Jos koet todellisuuden tajuksi hämärtävän, harhaisuutta tai yleistä sekavuutta, on hyvin tärkeää hakeutua pikaisesti sairaalahoitoon. Lapsivuodepsykoosin psykiatrinen hätätila ja vaatii aina hoitoa erikoissairaanhoidossa.

Mikäli koet oireiden pahenevan tai häiritsevän elämäsi, aloita avun hakeminen näistä paikoista :

- Neuvolan terveydenhoitajat, neuvolapsykologi
- Terveystieteiden keskus lääkäri, oman alueen päivystys
- Psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja, myöhemmin mahdollisesti psykoterapeutti (Kelan tukemana)
- Psykiatrinen poliklinikka tai päivystys
- Oman alueen sosiaalipalvelut
- Äimä ry:n vertaistukipuhelin, -ryhmät, -chatit ja tukiaidit, yhteystiedot löytyvät www.aima.fi
- Muita auttavia tahoja:
- Mieli ry:n kriisipuhelin, joka päivystää 24/7 p. 09 25250111
- Ensi- ja turvakotien liitto, Mielen terveyden keskusliitto,
- Lasinen lapsuus-toiminta
- Akuutissa hätätilanteessa voi aina soittaa hätänumeroon 112



Käyttöohje kortille



Opas neuvolan terveydenhoitajille

Mielen hyvinvoinnin
seurankortin käyttöönottoa
varten.



MITEN VOIT ÄITI?

Tervetuloa mielen hyvinvoinnin seurantakortin käyttäjäksi!



Kortin tarkoituksena on toimia neuvolan terveydenhoitajien työvälineenä ja tukea äidin masennusoireiden oikea-aikaisessa tunnistamisessa.



Kortti ei ole diagnosoinnin väline vaan sen avulla on mahdollista havaita masennusta ennakoivien oireiden ja/tai riskitekijöiden merkkejä neuvolakäyntien yhteydessä.



Korttia käyttöön ottaessa on tärkeää kannustaa äitiä vastaamaan rehellisesti seurantataulukoissa esitettyihin väittämiin.

Sivu 1

Ohjaa ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä äitiä täyttämään:

- Yhteystiedot
- Omat psyykkiset sairaudet sekä niihin käytössä olevat lääkkeet
- Lapsen laskettu aika+ syntymäaika
- Muuta huomioitavaa kuten lähisuvussa esiintyvät psyykkiset sairaudet → Tärkeää!

Perustiedot	
Nimi	Henkilötunnus
Kotiosoite	Kotikunta
Psyykkiset sairaudet	
Lääkitys	
Laskettu aika Lapsen syntymäaika	G_P_
Muuta huomioitavaa (esim. lähisuvun psyykkiset sairaudet)	

Sivu 2

Sivuilla 2 on saatekirjeenä toimiva tervehdysviesti odottavalle äidille.

Kirjeessä on kuvattu normaalia mielialanvaihteluja ja kerrottu kortin tarkoituksesta.


Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on tärkeää korostaa äidille rehellisen vastaamisen tärkeyttä.

Sivu 6

Hei odottava äiti!

Normaalin raskauden kuluun sisältyy tunne elämässä tapahtuvat muutokset ja mielen herkiminen. Mielialasi voivat vaihdella nopeasti tunnetilojen ääriäidoilta toiselle. Varsinaisia masennusoireita esiintyy arvioiden mukaan 10-15 % raskaana olevista. Mielen hyvinvoinnista huolehtiminen ja mahdollisten masennusoireiden tunnistaminen on tärkeää, sillä hoitamattomana raskausajan masennus voi vaikuttaa epätoivotulla tavalla raskauden kuluun ja olla altistavana tekijänä synnytyksen jälkeiselle masennukselle.


Tämä kortti on tarkoitettu sinun mielen hyvinvoinnin seurantaan ja helpottamaan keskustelua tämän aihepiirin asioista terveydenhoitajasi kanssa. Rohkaisemme täyttämään korttia ja arviomaan voitiasi väittämien rinnalla rehellisesti, jotta voit saada tukea tarpeidesi mukaan.



Hei äiti!

Olet nyt mahdollisesti aivan uuden elämäntilanteen äärellä ja mielessä pyörii varmasti kaaresia. Vauvan syntymän jälkeen saatat tuntea normaalia mielialan herkimistä jota kutsutaan myös Baby bluesiksi. Tunteesi saattavat vaihdella itkuisuudesta hämmennykseen ja ilon tunteisiin. Tämä johtuu siitä, että estrogeenitasosi ovat laskeneet kiihkeästi ja tilaa korjaantuu usein itsestään viimeistään kahden viikon kuluessa.

Pyydä puolisoilta/läheisiltä tukea ja apua vauvan hoidossa, jotta saat levähtyä riittävästi. Vaikka tunteiden vaihtelu on normaalia synnytyksen jälkeen joskus, käy niin, ettei tila korjaannu itsestään ja tällöin on tärkeää kertoa tunteistasi ja tilaa tuntemuksestasi läheiselle ja neuvolassa. Apua on saatavilla eikä tuntemuksia tarvitse hävetä. Synnytyksen jälkeinen seurantaalukko auttaa sinua kysymysten avulla kirjaamaan ylös omia tuntemuksia ja mahdollisia oireita ennen seuraavaa neuvolakäyntiä.



Sivu 4

Raskausajan seuranta

	0-12 vko	13-18 vko*	19-24 vko	25-30 vko	31-36 vko*	37-41 vko
Melkein on pidetty kaikkiynä hyvä.						
Täällä on tavallista ja kaikilla on hyvin.						
Käytän lääkkeitä säännöllisesti ja kysyn lääkkeitä lääkäriltäni.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Minulla ei ole muita lääkkeitä.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.						

*EPDS-pisteet: [] []

Sivu 7

Synnytyksen jälkeinen seuranta

	0-2 vko	3-6 vko*	7-12 vko*	13-18 vko	19-24 vko	25-30 vko	31-36 vko	37-41 vko
Käytän lääkkeitä säännöllisesti ja kysyn lääkkeitä lääkäriltäni.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Minulla ei ole muita lääkkeitä.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								
Käytän lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan.								

*EPDS-pisteet: [] []

Sivu 3

++	Samaa mieltä
+	Osittain samaa mieltä
-	Osittain eri mieltä
--	Täysin eri mieltä

Sivulla 3 löytyy äidille käyttöohjeet kortin täyttämistä varten.

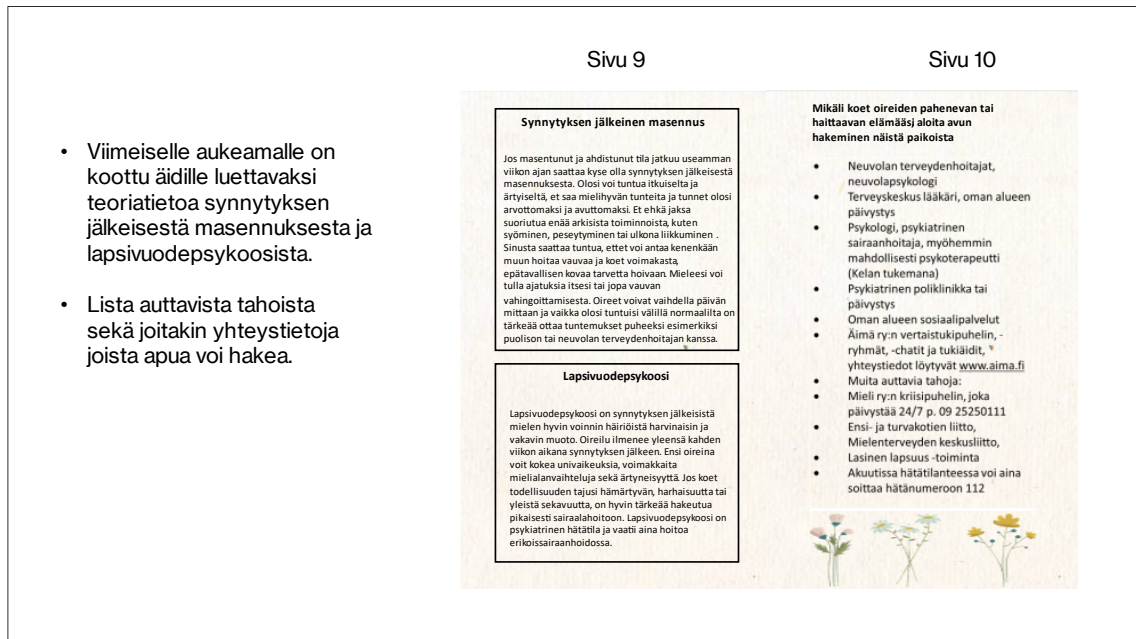
Seurantataulukoihin (sivut 4 ja 7) on koottu erilaisia väittämiä joihin äidin tulisi vastata alla olevan ohjeistuksen mukaisesti.

Vastaukset tulee muodostaa edeltävän kahden viikon ajalta ennen seuraavaa neuvolakäyntiä.

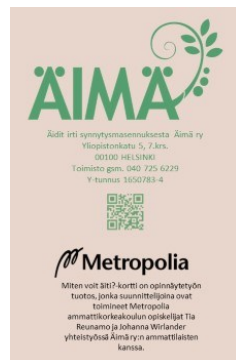
Taulukon alapuolelta löytyy lokerot EPDS-lomakkeen pisteille.

Sivu 5 ja 8

- Sivuilta 5 ja 8 löytyy vapaata kirjoitustilaa äidille
- Äiti voi halutessaan kirjoittaa omia ajatuksia ja kysymyksiä tai esimerkiksi sellaisia tuntemuksia joita ei seurantataulukossa kysytä
- Terveydenhoitaja kysyy tärkeitä kysymyksiä neuvolakäynnillä jos äiti on kirjoittanut jotain huomioitavaa tähän kohtaan.
- Vapaata kirjoitustilaa on raskausajalle sekä synnytyksen jälkeiselle ajalle.



Kiitos, kun teet tärkeää työtä!



Opinnäytetyönsopimus



Sopimus opintoihin liittyvästä projektista

1. Sopijapuolet

Yhteistyötaho (jäljempänä "yhteistyötaho")

Yhteistyötahon nimi: [Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry](#)

Osoite ja Y-tunnus: [Yliopistonkatu 5, 7.krs 00100 HELSINKI](#)

[1650783-4](#); ja

Metropolia Ammattikorkeakoulu (jäljempänä "Metropolia"), PL 4000, 00079 Metropolia; ja

Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat, jotka on nimetty tämän sopimuksen allekirjoitusosiossa ja jotka ovat allekirjoittaneet tämän sopimuksen (jäljempänä "opiskelija(-t)"); ja

Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta projektia ohjaavat henkilöt, jotka on nimetty tämän sopimuksen allekirjoitusosiossa ja jotka ovat allekirjoittaneet tämän sopimuksen (jäljempänä "ohjaaja(-t)")

2. Sopimuksen voimassaoloaika

Sopimus tulee voimaan viimeisestä allekirjoituksesta ja on voimassa projektin alkamisesta sen päättymispäivään saakka.

Projektin alku [14.8.2023](#)

Projektin päättyminen [22.12.2023](#)

3. Sopimuksen kohde ja tarkoitus

Sopimuksen kohteena on työelämälähtöinen opintoihin liittyvä projekti.

Projektin nimi: Äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuranta neuvolassa – toiminnallinen opinnäytetyö

Opiskelijan/opiskelijoiden projektin tarkoituksena on (kuvataan yksityiskohtaisesti opintoja edistävä tarkoitus):

Projektimme tarkoituksena on, että opimme tunnistamaan oman alamme kehittämistarpeita ja opimme suunnittelemaan niihin ratkaisuja sekä itsenäisesti, vastuullisesti että yhteistyössä muiden kanssa. Laajennamme osaamistamme luotettavan tiedon haussa eri lähteistä ja tarkoituksena on, että sovellamme omaa ammatillista osaamistamme työtä tehdessä. Projektin edetessä ja sen eri vaiheissa tarkoituksena on kehittää omaa viestinnän osaamista perustellen sekä havainnollistaen.

Projektin tuloksena luodaan seuraavat tulokset (esim. raportti, tietokoneohjelma, peli, esitys):

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuloksena luomme äitilyis- ja neuvolakortin lisäosan, joka sisältää teoretietoa raskausajan- ja synnytysjälkeisestä masennuksesta, baby bluesista sekä vauva-ajan psykoosista. Lisäksi lisäosassa on seurantalomakkeet odottavan äidin sekä synnyttäneen äidin psyykkisen hyvinvoinnin kartoittamiseksi vauvuuden ajalle. Seurantalomakkeet koostuvat erilaisista kysymyksistä/väittämistä, joiden rinnalla äiti arvioi omaa vointiaan viimeisten viikkojen ajalta esimerkiksi hymynaama-astelkolla. Lisäosan viimeisellä sivulla on tietoa äidille, mistä hakea tarvittaessa apua/vertaistukea masennusoireisiin. Lisäksi tuotamme ohjeistuksen lisäosan käyttöön ammattilaiselle sekä äidille. Kirjoitamme työstämme teoretietoon pohjaavan opinnäytetyön raportin, jossa kuvaamme työn etenemisen vaihe vaiheelta.

Immateriaalioikeuksien siirtoja/käyttöoikeuksia sisältävä projekti

Projektin nimi: Äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuranta neuvolassa – toiminnallinen opinnäytetyö

4. Toteutussuunnitelma ja aikataulu

Projektin sisältö ja aikataulu on kuvattu tässä ja tarvittaessa tarkennettu liitteessä 1:

Projekti lähtee liikkeelle 14.8.2023 opinnäytetyön suunnittelu- opintojaksolla. Tällä opintojaksolla työstämme opinnäytetyön suunnitelman perehtymällä keskeiseen teorian tietoon koskien raskausajan- ja synnytyksen jälkeistä masennusta sekä baby bluesia ja vauva-ajanpsykooseja. Lisäksi perehdymme neuvolajärjestelmään ja neuvolan rooliin näiden psyykkisten häiriöiden tunnistajana. Kartoitamme, minkälaisia keinoja tällä hetkellä on käytössä äidin psyykkisen hyvinvoinnin seurantaan ja mahdollisten masennusoireiden tunnistamiseen. Keräämme teorian tiedon hyödyntämällä terveysalan tietokantoja. Hyödynnämme mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa ja kuvaamme tiedonhakumme opinnäytetyön suunnitelmassa. Osallistumme opinnäytetyöprosessin aikana kolmeen seminaarittaisuuteen ja meidän työskentelyämme edistäviin työpajoihin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos esitellään seminaarissa viikolla 46. Opinnäytetyömme raportti liitteineen julkaistaan www.theseus.fi sivustolla.

5. Projektin ohjaus

Yhteistyötahon puolelta projektia ohjaa

Nimi: Laura Piirainen

Asema: _____

Metropolian puolesta projektia ohjaa ja valvoo

Nimi: Riitta Viikko

Asema: LEHTORI

Yhteistyötahon ohjaus projektissa sisältää:

Tilaa osallistuu projektiimme kommentoimalla ja arvioimalla tuotettavaa materiaalia.

Opinnäytetyön ohjaus on Metropolia ammattikorkeakoulun vastuulla, ja opiskelijoina sovimme omatoimisesti ohjaustapaamiset ohjaavan opettajan kanssa tarpeen mukaisesti. Osallistumme projektin ohessa järjestettäviin työpajoihin opinnäytetyön eri vaiheissa.

6. Tulokset ja tulosten käyttöoikeudet

Yhteistyötaholle toimitetaan seuraavat projektin tulokset:

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä Ryt:lle toimitetaan sähköisenä versiona äitiys- ja neuvolakortinlisäosa mahdollista jatkokehittämistä ja testaamista varten. Lisäksi toimitamme PDF-tiedostoina kortin käyttöohjeet terveydenhuollon ammattilaiselle sekä käyttäjälle.

Opiskelijat ja ne Metropolian puolesta projektia ohjanneet henkilöt, jotka ovat tämän sopimuksen allekirjoittaneet, antavat tällä sopimuksella alla määritellyt oikeudet yhteistyötaholle toimitettaviin projektin tuloksiin sisältyviin immateriaalioikeuksiin. Immateriaalioikeuksilla tarkoitetaan aineettomia oikeuksia, joihin kuuluvat muun muassa patentti, tavaramerkki, tekijänoikeus, mallisuoja, hyödyllisyysmalli, toiminimi, verkkotunnukset, maantieteelliset merkinnät ja kasvinjalostajanoikeus.

Valitse yksi seuraavista vaihtoehdoista laittamalla rasti kyseisen vaihtoehdon eteen:

Opiskelija ja ohjaaja antavat käyttöoikeuden tuloksiin sisältyviin immateriaalioikeuksiin yhteistyötaholle ja Metropolialle niiden omaan toimintaan. Käyttöoikeus on rinnakkainen, pysyvä ja sisältää oikeuden muuttaa ja edelleen luovuttaa tuloksia. Käyttöoikeuden luovutuksesta ei makseta korvausta.

Immateriaalioikeuksien siirtoja/käyttöoikeuksia sisältävä projekti

Projektin nimi: Äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuranta neuvolassa – toiminnallinen opinnäytetyö



Opiskelija ja ohjaaja antavat ne oikeudet tuloksiin sisältyviin immateriaalioikeuksiin Metropolialle ja yhteistyötaholle, jotka on määritelty Metropolian ja yhteistyötahon välisessä sopimuksessa. Kyseiset sopimusehdot on toimitettu opiskelijalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen, hän hyväksyy ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia.

Opiskelija ja ohjaaja antavat seuraavat oikeudet Metropolialle ja yhteistyötaholle:

Opiskelija ja ohjaaja antavat Metropolialle tuloksiin sisältyviin immateriaalioikeuksiin pysyvän ja rinnakkaisen käyttöoikeuden Metropolian omassa toiminnassa, kuten opetuksessa ja tutkimuksessa ja sisältää oikeuden muuttaa ja edelleen luovuttaa tuloksia.

Ellei yllä olevista vaihtoehdoista ole valittu yhtäkään tai jos on valittu useampi, niin viimeinen/alin vaihtoehto on sitova.

7. Kustannukset

Yhteistyötaho korvaa Metropolialle seuraavat kustannukset:

Työstä ei muodostu korvattavia kustannuksia yhteistyötaholle.

Opintoihin liittyvä projekti ei saa aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia Metropolialle. Tällä sopimuksella opiskelijalle/opiskelijoille ei synny työsuhdetta Metropoliaan eikä yhteistyötahoon.

8. Salassapito

Valitse yksi seuraavista vaihtoehdoista laittamalla rasti kyseisen vaihtoehdon eteen:

Tämän opintoihin liittyvän projektin yhteydessä ei ole salassapitovelvoitteita.

Opiskelija sitoutuu pitämään salassa ja olemaan luovuttamatta kolmannelle osapuolelle tietoa yhteistyötahon tai Metropolian luottamuksellisesta tiedosta ilman erillistä lupaa. Metropolia ja yhteistyötaho sitoutuvat pitämään salassa ja olemaan luovuttamatta kolmannelle osapuolelle toisiltaan saamaansa salassa pidettävää tietoa. Salassapitovelvollisuus koskee kaikkea sellaista tietoa, joka on vastaanotettu tämän sopimuksen mukaisen työn yhteydessä ja joka on merkitty salaiseksi. Salassapitovelvollisuus ei kuitenkaan koske:

- a) tietoa, joka oli julkinen tai yleisesti saatavilla luottamuksellisen tiedon luovutushetkellä,
- b) tietoa, joka on tullut julkiseksi tai yleisesti saatavilla olevaksi luottamuksellisen tiedon luovuttamisen jälkeen muutoin kuin sopijapuolen vastuulla olevasta syystä,
- c) tietoa, joka oli sopijapuolen hallussa ilman sitä koskevaa salassapitovelvollisuutta luottamuksellisen tiedon luovuttamisen hetkellä tai
- d) tietoa, jonka sopijapuoli on saanut haltuunsa kolmannelta ilman luovuttavan osapuolen asettamaa salassapitovelvollisuutta

Immateriaalioikeuksien siirtoja/käyttöoikeuksia sisältävä projekti

Projektin nimi: Äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuranta neuvolassa – toiminnallinen opinnäytetyö



e) on kehitetty itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa rikkomatta tämän sopimuksen mukaista salassapitovelvollisuutta

Salassapitovelvollisuus on voimassa 3 vuotta salassa pidettävän tiedon vastaanottamisesta.

Tämän opintoihin liittyvän työn tekemisen yhteydessä noudatetaan salassapitovelvoitteita, jotka on määritelty tarkemmin Metropolian ja yhteistyötahon välisessä sopimuksessa. Kyseiset sopimusehdot on toimitettu opiskelijalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen, hän hyväksyy ne itseään sitoviksi.

Ellei yllä olevista vaihtoehdoista ole valittu yhtäkään tai jos on valittu useampi, niin ensimmäinen/ylin vaihtoehto on sitova.

9. Julkisuus

Projektin tuloksena syntyvät opinnäytetyöt ovat aina julkisia asiakirjoja ja ne toimitetaan Metropolian kirjastoon.

Yhteistyökumppanin edellytetään ilmoittavan tuloksien julkaisemisen yhteydessä, että tulokset on aikaansaatu Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa tehdystä opiskelijayhteistyöstä ja ilmoittaa tuloksen tekemiseen osallistuneiden opiskelijoiden ja ohjaajien nimet niin kuin hyvä tapa edellyttää (Tekijänoikeuslain 35:n 1 momentti).

Metropolian nimen tai muun tunnuksen käyttö kaupallisiin tarkoituksiin ei ole sallittua ilman Metropolian kirjallista lupaa.

10. Vastuu ja vastuunrajoitus

Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti yhteistyötahon kanssa. Opiskelija noudattaa projektia tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatetta ja alan ammattieettisiä ohjeita Metropolian ja yhteistyötahon ohjauksessa. Opiskelija ja Metropolia ei tietoisesti sisällytä projektin tuloksiin kolmannen osapuolen immateriaalioikeuksien suojattua aineistoa (esim. toisen tekijänoikeuksien suojaama kuva, tietokoneohjelma/ -koodi, teksti).

Projektin tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Opiskelija tai Metropolia ei anna tulokselle takuuta eikä vastaa sen soveltuvuudesta yhteistyötahon tarpeisiin.

Metropolia ei vastaa opiskelijan tämän sopimuksen mukaisen työn yhteydessä mahdollisesti aiheuttamista vahingoista. Opiskelija ja/tai Metropolia ei vastaa epäsuorasta tai välillisestä vahingosta, joka on aiheutunut tämän sopimuksen sopijapuolelle. Opiskelijan vastuu rajoittuu aina 1000 euroon ja Metropolian 5000 euroon. Sopijapuolet eivät vastaa toisen sopijapuolen ulkopuoliselle taholle aiheuttamasta vahingosta.

11. Sopimuksen siirtäminen, päättäminen ja ylivoimainen este

Sopimuksesta aiheutuvia oikeuksia ja velvollisuuksia ei voi siirtää kolmannelle osapuolelle ilman toisten sopijapuolten suostumusta. Sopimuksen voi siirtää ja purkaa kaikkien allekirjoittaneiden yhteisellä päätöksellä.

Opiskelija voi irtautua tästä sopimuksesta ilmoittamalla asiasta kirjallisesti sekä Metropolialle että yhteistyötaholle. Metropolia ja yhteistyötaho päättävät yhdessä sen, voidaanko työ toteuttaa suunnitellulla tavalla, joudutaanko sitä muuttamaan tai päättämään se ennakkoisesti. Olennaiset muutokset tulee sopia kaikkien jäljelle jäävien sopijapuolien kesken.

Projektin suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää ylivoimaisen esteen aiheuttaman viivästyksen vuoksi. Ylivoimaisena esteenä pidetään esimerkiksi sotaa, kapinaa, luonnonmullistusta, yleisen energianjakelun

Immateriaalioikeuksien siirtoja/käyttöoikeuksia sisältävä projekti

Projektin nimi: Äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuranta neuvolassa – toiminnallinen opinnäytetyö



keskeytymistä, tulipaloa, lakkoa, valtiovallan asettamaa oleellista rajoitusta Metropolian toiminnalle, saartoa tai muuta yhtä merkittävä ja sopijapuolista riippumatonta syytä.

Irtautumisesta, siirtämisestä, purkamisesta tai projektin muusta ennenaikaisesta päättämisestä huolimatta vastuuta salassapitoa koskevat säännökset jäävät voimaan. Myös tämän sopimuksen mukaiset immateriaalioikeuksien käyttöoikeudet toimitettuihin tuloksiin jäävät voimaan.

12. Riitojen ratkaisu

Tähän sopimukseen ja sen tulkintaan sovelletaan Suomen lakia. Sopimuksesta aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan sopijapuolten välisin neuvotteluin. Jos sopijapuolten kesken ei päästä sopuun, asia ratkaistaan Helsingin käräjäoikeudessa.

13. Osapuolten allekirjoitukset

Tätä sopimusta on tehty kaksi samansanaista kappaletta, yksi Metropolialle ja yksi yhteistyötaholle. Tämän sopimuksen allekirjoittaneet opiskelijat saavat halutessaan kopion tästä sopimuksesta.

Yhteistyötahon nimi: Äidit 1000 synnytyksenmasennuksesta Äimä ry
Yhteistyötahon allekirjoitus: Laura Piirainen
Nimen selvennys: Laura Piirainen
Paikka ja Aika: Helsingissä 15.9.2023

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Allekirjoitus: Hel Kaudeli
Nimenselvennys: Hel Kaudeli
Paikka ja Aika: Helsinki 12.10.2023

Ohjaajan allekirjoitus: Riitta Vilkkio
Nimenselvennys: RIITTA VILKKIO
Paikka ja Aika: HELSINKI 11.10.2023

Opiskelijan allekirjoitus: Tia Reunan
Nimenselvennys: TIA REUNAMO
Opiskelijanumero: 2111007
Paikka ja Aika: 15.9.2023 Helsinki

Immateriaalioikeuksien siirtoja/käyttöoikeuksia sisältävä projekti
Projektin nimi: Äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuranta neuvolassa – toiminnallinen opinnäytetyö

Opiskelijan allekirjoitus:



Nimenselvennys:

JOHANNA WIRLANDER

Opiskelijanumero:

2170847

Paikka ja Aika:

Helsingissä 15.9.2023

Sopimuksen täyttöohjeet

YLEISTÄ: Sopimusta täydennetään vain puuttuvien tietojen osalta. Muiden sopimuskohtien muokkaamista on harkittava huolellisesti ja oltava tarvittaessa yhteydessä Metropolian TKI-kehityspalveluihin, (tki@metropolia.fi).

HUOM! Nämä sopimuksen täyttöohjeet eivät ole osa sopimusta eikä niitä tule liittää sopimukseen. Ne ovat vain ohjeita sopimuksen täyttämisen ohjaamiseksi.

1. Sopijaosapuolet

Täydennä puuttuvat tiedot yhteistyötahosta.

2. Sopimuksen voimassaoloaika

Täydennetään puuttuvat tiedot projektin alkamis- ja päättymispäivästä. Päättymispäivä on se päivä, jona projektin pitäisi viimeistään olla valmis.

3. Sopimuksen kohde ja tarkoitus

Täydennä puuttuvat kohdat

4. Toteutussuunnitelma ja aikataulu

Kuvaa lyhyesti projektin toteutussuunnitelma (täydennä tarvittaessa erillisellä liitteellä). Mitä tarkemmin kuvaus on laadittu, sitä paremmin se ohjaa työskentelyä. Suunnitelma sisältää yleensä ainakin kuvauksen työstä ja aikataulusta. Esimerkiksi:

- projektia koskevaan teoriaan perehtyminen (kuvataan mitä)
- aineiston keruu (kuvataan tarkoin mitä, missä, miten)
- muu yhteistyö, ohjaukset, konsultointi ym.
- projektin tulosten esittäminen ja julkistaminen

5. Projektin ohjaus

Nimeä tähän projektia ohjaavat henkilöt sekä Metropolian että yhteistyötahon puolelta. Voit myös kuvata tarkemmin yhteistyötahon ohjauksen sisällön (esim. tapaamiset).

6. Tulokset ja tulosten käyttöoikeudet

Luettelo tai kuva ne asiat, jotka toimitat yhteistyötaholle (esim. esitys, juliste, raportti) ja niiden lukumäärä.

Käyttöoikeuden antaminen immateriaalioikeuksiin

- valitse vaihtoehtoista sopivin. Ensimmäinen vaihtoehto antaa yhteistyötaholle laajimmat oikeudet ja viimeisin suppeimmat.
- ole yhteydessä Metropolian TKI-kehityspalveluihin, (tki@metropolia.fi), jos et löydä sopivaa vaihtoehtoa tai on epäselvää miten määrittelet annettavat oikeudet.

7. Kustannukset

Kirjaa ne kustannukset, jotka yhteistyötaho korvaa Metropolialle. On myös sovittava, maksetaanko korvaukset laskua vastaan vai sopimuksen perusteella. Jos korvaukset maksetaan sopimuksen perusteella, on summa ja eräpäivä kirjattava sopimukseen.

On mahdollista, että yhteistyötaho ei maksa mitään palkkioita tai korvauksia.

Immateriaalioikeuksien siirtoja/käyttöoikeuksia sisältävä projekti

Projektin nimi: Äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuranta neuvolassa – toiminnallinen opinnäytetyö



8. Salassapito

Valitse vaihtoehtoista sopivın. Ensimmäinen vaihtoehto on sopiva, jos työn yhteydessä ei ole tarvetta käsitellä salassa pidettävää tietoa.

9 -12. Ota yhteys Metropolian TKI-kehityspalveluihin(tki@metropolia.fi), jos on tarve tehdä muutoksia kohtiin 9-12.

13. Allekirjoitukset

Sopimuksen allekirjoittajan on oltava Metropolian Ammattikorkeakoulun edustaja hankintavaltuuksiensa puitteissa. Ohjaaja, opiskelija ja yhteistyötaho allekirjoittavat omasta puolestaan.

Immateriaalioikeuksien siirtoja/käyttöoikeuksia sisältävä projekti
Projektin nimi: Äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuranta neuvolassa – toiminnallinen opinnäytetyö