



SAVONIA

AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS – OPAS PERHEILLE

Opinnäytetyö

TEKI-
JÄT:

Elli-Noora Kervinen & Heidi Marttila

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marttila Heidi ja Kervinen Elli-Noora	
Työn nimi Synnytyksen jälkeinen masennus – Opas perheille	
Päiväys	25.08.2016
Sivumäärä/Liitteet	32/2
Ohjaaja(t) Kainulainen Arja-Sisko ja Jauhiainen Annikki	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytyksen jälkeinen masennus on vaikeasti tunnistettava sairaus. Synnytyksen jälkeinen masennus koetaan äitien sairautena, mutta se koettelee koko perhettä. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi sairastua myös isä tai lapsi. Masennus sairautena on myös yleistynyt ja sen tunnistaminen on edelleen haastavaa terveydenhuollossa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka produktiona valmistui opas. Oppaaseen on kerätty ajantasaisia tietoja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja se on tarkoitettu odottaville perheille Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueilla. Aineisto oppaaseen on kerätty opinnäytetyön teoriaosuudesta. Aineistoa teoriaosuuteen on kerätty kirjallisuudesta, internetistä, lehtiartikkeleista sekä käyttämällä eri tietokantoja. Tieto on kerätty luotettavista lähteistä. Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä olivat Miten masennuksen tunnistaa? Miten synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa perheeseen? Millaiset oireet synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy? Kuinka synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan?</p> <p>Teoreettinen viitekehys muodostuu neljästä kohdasta, joita ovat masennus, raskausajan masennus, synnytyksen jälkeinen masennus ja masennuksen hoito. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään masennusta äidillä ja isällä, masennuksen vaikutusta lapseen, masennuksen seulonta, masennus lääkitys sekä vertaistuki. Oppaassa käsitellään oireita sekä tunnistamista, joka helpottaa ennaltaehkäisyä hoitoon hakeutumisessa.</p> <p>Johtopäätöksenä todetaan, että edelleen synnytyksen jälkeinen masennus on haaste terveydenhuollolle. Sen tunnistaminen ja esille tuonti hoitotilanteissa koetaan haasteelliseksi, eikä masennus tule välttämättä esille hoitotilanteissa. Tästä syystä perheille annettu tieto auttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa kotona, sillä puoliso ja perhe ensisijaisesti tunnistavat masennuksen tuomat muutokset. Terveydenhuollon henkilön jakama opas myös auttaa aiheen läpikäynnissä hoitotilanteissa, sillä se toimii tukena aiheen puheeksiottamisessa.</p> <p>Jatkotutkimuksena opinnäytetyöstä voisi tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa kyselytutkimuksella selvitettäisiin onko opas auttanut perheitä tunnistamaan masennuksen ja onko se ollut apuna hoitoon hakeutumisessa.</p>	
Avainsanat Masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, masennuksen hoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Marttila Heidi and Kervinen Elli-Noora			
Title of Thesis Postpartum depression – Guidebook for families			
Date	25.08.2016	Pages/Appendices	32/2
Supervisor(s) Kainulainen Arja-Sisko and Jauhiainen Annikki			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä			
<p>Abstract</p> <p>Postnatal depression is difficult to identify the disease. Postnatal depression is perceived as a disease of mothers, but it affects the whole family. Postpartum depression can be affected, including the father or the child. Depression is also more common as a disease and its detection is still a challenge in health care.</p> <p>This thesis is a functional thesis the product of which is collected into a guidebook. The guidebook includes updated information on postpartum depression, and the guidebook is meant for the families that are waiting for a child in Ylä-Savo SOTE area. The material in the guidebook has been collected from the theory section of the thesis, which in turn derives from literature, the internet, newspaper articles and various databases. The information used in this thesis is collected from reliable sources. The directional questions of the thesis were how to recognize depression, how postnatal depression affects the family, what kind of symptoms belong to postnatal depression, and finally, how to treat postpartum depression.</p> <p>The theoretical framework consists of four categories: depression, depression during pregnancy, postpartum depression, and treatment. In the theory section of the thesis, focus is on postpartum depression, on the effect of depression on the father and the child, on depression sieving, on medical treatment of depression and on the effect of peer support. The guidebook includes information on the symptoms, which helps to recognize depression, and, additionally assists when looking for medical help in preventive purpose.</p> <p>As a conclusion of this thesis, we can notice that postpartum depression is a challenge for health care. To recognize and demonstrate it in care situations is challenging and depression doesn't come forth in care situations. For this reason information for families is important. That helps to recognize postpartum depression at home, because the spouse and the family are the first to recognize changes caused by depression. The notebook, distributed by health care professionals, also helps to go through the subject in healthcare situations, because the notebook works as an introduction to the topic.</p> <p>A further study might include a qualitative interview, which could help to find out whether the guidebook can help families to recognize the symptoms of depression and whether the book has turned out useful when looking for help.</p>			
Keywords Depression, postpartum depression, depression treatment			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	MASENNUS ENNEN JA JÄLKEEN SYNNYTYKSEN	7
2.1	Masennus sairautena	7
2.2	Raskauden aikainen masennus äidillä ja sen vaikutukset	8
2.3	Synnytyksen jälkeinen masennus äidillä.....	9
2.4	Synnytyksen jälkeinen masennus isällä.....	10
2.5	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen.....	11
2.6	Masennuksen tunnistaminen terveydenhuollossa	12
2.7	Masennuksen seulonta	13
3	MASENNUKSEN HOITOKEINOT	15
3.1	Psykoterapia.....	15
3.2	Psykoedukaatio.....	16
3.3	Vertaistuki; mitä ja kenelle	17
3.4	Liikunta	17
3.5	Masennuksen lääkkeellinen hoito	18
3.6	Sairaanhoitajan rooli masennusta sairastavan hoitopolulla	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2	Hyvä opas	22
5.3	Oppaan laatiminen.....	23
6	POHDINTA.....	26
6.1	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	27
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.3	Ammatillinen kasvu	29
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset	30
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	31
	LIITE 1; TUTKIMUSLUPA.....	35
	LIITE 2; OPAS.....	37

1 JOHDANTO

Synnyttäneistä äideistä noin 10–15 prosenttia sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Huttunen 2015b). Synnyttäneiden äitien kokemukset valaisivat, ettei osa riskiryhmiin kuulumattomista raskaana olevista ja synnyttäneistä naisista sekä heidän perheenjäsenensä saa riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen oireista. Tämän vuoksi vain osa äideistä osaa hakeutua omatoimisesti hoidon piiriin. Hoitoon hakeutuminen voi olla myös hankalaa siksi, että oma pärjäämättömyys vauvan kanssa tuottaa äidille häpeän tunnetta. Myös terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen äidin tuntemuksiin tuottaa pelkoa. Riittävä tiedonsaanti rohkaisee keskustelemaan asiasta. Vain osa äideistä hakeutuu omatoimisesti hoidon piiriin.

Äidin ja isän lisäksi masennus vaikuttaa lapseen, sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tiedetään että varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy ennaltaehkäisee vakavia sekä pitkäkestoisia ongelmia ja hoitoja. Ongelmat lapsuusaikana perhesuhteissa vaikuttavat lapsen nuoruuteen ja aikuisikään. Yhteiskunnan tulisi tukea turvallista ja vakaata lapsen kasvua sekä kehitystä alusta alkaen, sillä ongelmat kasvavat, jos niihin ei puututa riittävän varhain. Koska lapsuuden perhesuhdeongelmat näkyvät lapsen tulevaisuuden kuvassa, tähän tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota. Ensimmäinen huomio synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tehdään äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolassa voidaan kiinnittää huomiota äidin vointiin tarkkailemalla tätä raskausaikana ja sen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perheiden käyttöön opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Oppaan tarkoitus on antaa perheille tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä kannustaa perheitä hakeutumaan avun piiriin. Neuvolassa voidaan antaa opas perheille luettavaksi jo raskausaikana. Oppaassa on mainittu muutamia auttavia tahoja. Opas auttaa perheitä tunnistamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita itsellä tai puolisoilla. Oppaan tieto on kerätty opinnäytetyön teoriaosuudesta. Opas tulee Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolaan.

Toimeksiantaja kiinnostui työstä, sillä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä ei ole vastaavanlaista opasta äitiysneuvoloissa. Toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, ja opas tulee käyttöön Iisalmen äitiysneuvolalle. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä toimii neljällä paikkakunnalla Ylä-Savon alueella. Toiminta-alueisiin kuuluvat Iisalmen lisäksi Sonkajärvi, Kiuruvesi ja Vieremä. Äitiys- ja lastenneuvolassa toimivat neuvolapsykologit, joiden kautta vanhemmat saavat apua raskauden aikaiseen tai synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2015.) Oppaan on tarkoitus tulla ensiksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen toimipisteen koekäyttöön, missä se tavoittaisi kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Äitiysneuvolan asiakkaina ovat pääsääntöisesti odottavat äidit.

2 MASENNUS ENNEN JA JÄLKEEN SYNNYTYKSEN

Teoriatieto koostuu raskauden aikaisen masennuksen sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen esittelystä. Teoriaosuudessa on myös käsitelty synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutusta perheenjäseniin. Synnytyksen jälkeinen masennus esiintyy erilaisena äidin, isän ja lapsen kohdalla, ja sen erityispiirteitä on otettu huomioon teoreettisessa osuudessa.

Masennus voi heijastua osittain jo raskauden aikana, ja puhjeta myöhemmin synnytyksen jälkeen. Vauvan syntyminen perheeseen voi pelottaa kumpaakin vanhemmista. Jos toinen vanhemmista sairastuu masennukseen, vaatii se toiselta kärsivällisyyttä, jaksamista ja vastuunkantamista koko perheestä. Vauvan saaminen voi laukaista myös sisaruksissa kateutta, pelkoa ja mustasukkaisuutta. Koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas pelkästään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen vaikutuksesta perheen jäseniin, oppaassa ei käsitellä raskauden ajan masennusta ja uuden elämäntilanteen aiheuttamia muutoksia perheessä. (Huttunen 2015a.)

2.1 Masennus sairautena

Masennusta on kaikissa ikäryhmissä ja sen esiintyvyys on yleistynyt. Suorituskeskeinen elämäntapa, täydellisyyden tavoittelu ja epävarmuus tulevaisuudesta sekä taloudelliset epävarmuudet ovat kasvattaneet masennuksen yleistymistä. Yleistyneen sairastavuuden myötä kuitenkin ymmärrys ja hoidollinen tietotaito masennuksesta ovat kehittyneet. Ihmisten tietoisuus masennuksesta sairautena on lisääntynyt. (Suomen Mielenterveysseura 2016.)

Masennuksen syntyyn vaikuttavat muun muassa perintötekijät ja lapsuudenaikaiset ikävät kokemukset sekä hylätyksi tulemisen tuntemukset. Nämä asiat ovat suurimpia riskitekijöitä, jotka altistavat mahdollisuuteen sairastua masennukseen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat elämäntilanteen muutos, traumaattinen kokemus tai läheisen menettäminen. (Huttunen 2015a.)

Masennusta ilmenee yleisimmin pitkäaikaissairailla, -työttömillä, synnyttäneillä äideillä, alkoholin riskikäyttäjillä ja mielenterveyshäiriöitä sairastavilla. Masennuksen keskeisin oire on alentunut mieliala, mutta siihen liittyy myös paljon muita oireita, kuten ruokahaluttomuuden aiheuttamaa painon vaihtelua, unettomuutta, ahdistuneisuutta, voimattomuutta tai itsetunnon alenemista. Masentuneella voi myös olla itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. Masennukseen sairastuneen on vaikea kokea mielihyvän tunnetta. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2016.)

Masennustiloja on erilaisia ja ne ovat kestoaltaan erimittaisia. Masennustilat luokitellaan kolmeen eri ryhmään: lievä-, keskivaikea ja vaikea masennustila. Masennuksesta toipuminen vie sitä enemmän aikaa, mitä vaikeampi masennus on ollut ja kuinka kauan se on kestänyt. (Huttunen 2015a.)

Masennuksesta johtuvat työeläkkeelle jäämistilastot ovat kasvaneet viimevuosina, ja masennus on jo toiseksi yleisin syy tuki- ja liikuntaelin sairauksien jälkeen työstä poisjäämisessä. Tämän vuoksi masennuksen varhainen tunnistaminen, siihen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat tärkeä osa hoitotyössä. Masennukseen uudelleen sairastumisen riski kasvaa heti kerran sairastetun masennuksen jälkeen. (Suomen mielenterveysseura 2016.)

2.2 Raskauden aikainen masennus äidillä ja sen vaikutukset

Opinnäytetyömme käsittelee raskauden ajan masennusta sen vuoksi, että se voi olla synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla. Jotta vauvan syntyminen perheeseen olisi mahdollisimman iloinen perhetapahtuma, on myös raskauden ajan mielialoihin kiinnitettävä enemmän huomiota. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016). Ennen synnyttämistä äidillä voi jo esiintyä viitteitä masennuksesta ja itse masennus voi puhjeta vasta synnytyksen jälkeen. Ennen synnyttämistä äidillä voi olla jo lievä masennusta, jota on haastavaa tunnistaa, koska odottava äiti voi piilotella masennusta. Myös lieviä oireita on vaikea tunnistaa, koska raskaus itsessään laittaa äidin hormonit sekaisin ja mielialanvaihteluita esiintyy runsaasti. Yleisimmin masennus tulee esiin synnytyksen jälkeen kun äidin mieli on tasaantunut ja arki vastasyntyneen kanssa on alkanut. (Huttunen 2015b.)

Äidin vuorovaikutus lapsen muodostuu jo ennen synnytystä. Odottava äiti tuntee lapsen liikkumisen ja reaktiot kehossaan raskauden kuluessa. Odottava äiti voi sairastua masennukseen jo varhaisessa vaiheessa. Odottavassa vaiheessa äidin emotionaalinen puoli on herkkä, ja ajatukset lapsen syntymästä voi olla ristiriitaisia. Äiti kokee ilon ja onnellisuuden lisäksi myös negatiivisia tunteita, joita ovat pelko ja huoli lapsesta. Myös oman kehon muutokset ja kehon sisällä tapahtuvan kasvun tunteukset ovat odottavalle äidille hämmentäviä. Äidin raskauden aikainen masennus vaikuttaa äidin ja lapsen kiintymyssuhteeseen, joka myöhemmin voi vaikuttaa lapsen tunne-elämään sekä kehitykseen. Usein synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneilla äideillä on todettu jo odotuksen aikana voimakasta ahdistuneisuutta sekä lievää persoonallisuushäiriötä. (Mäkelä, ym. 2010, 1013–1018.)

Äidin raskauden aikainen masennus ilmenee usein äidin ongelmallisena kiintymyssuhteena lapseen. Masentunut odottava äiti ei ole kiinnostunut sikiön voinnista tai muihin sikiöön kohdistuvista asioista. Äiti voi esimerkiksi suhtautua itsestään huolehtimiseen välinpitämättömästi. Raskauden aikana äidin fyysinen kunto, ravitsemus, päihteiden käyttö, stressi ja infektiot ovat merkittäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat raskauden aikaisen masennuksen puhkeamiseen. Äidin raskauden aikainen masennus vaikuttaa lapseen vielä pitkään kehitysvaiheessa. Raskauden aikaista masennusta on mahdollista hoitaa jo varhaisessa vaiheessa sekä ehkäistä sen kehittymistä pahemmaksi. Varhaisesti tunnistettua raskauden aikaista masennusta on mahdollista hoitaa erilaisin terapiallisin menetelmin (Mäkelä, ym. 2010, 1013–1018.).

2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus äidillä

Synnytyksen jälkeinen masennus on masennustila, joka ilmenee vuoden sisällä synnytyksestä (Sarkinen & Juutilainen 2011, 338). Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet eivät poikkea masennuksen oireista. Synnytyksen jälkeinen masennus ja Baby Blues ovat molemmat masennuksen kaltaisia tiloja. Baby blues on normaali herkistymistila heti synnytyksen jälkeen. Baby bluesia esiintyy ensimmäisen 3–10 päivän aikana lähes kaikilla synnytyksen jälkeen ja se on lievä tila, joka helpottuu noin viikon kuluessa synnytyksestä. Baby bluesin aiheuttaa äidin hormonien epätasapaino. Synnytyksen jälkeinen masennus voi olla kestoltaan lyhytkestoinen tai pitkäkestoinen ja siihen liittyy lapsen ja äidin väliset tunneongelmat. Synnyttänyt äiti voi tuntea että vauva ei täytä ulkoisesti sitä, mitä on odotettu, tai lasta ei ole niin helppoa hoitaa mitä äiti on kuvitellut. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat voimattomuus, unihäiriöt, itkuisuus, ärtyneisyys, voimattomuus sekä toimintakyvyn heikkeneminen. Pahimmillaan synnyttäneellä äidillä voi olla itsetuhoisia ajatuksia. (THL 2015.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy 9–16 prosentilla synnyttäneistä naisista (THL 2015.) Riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen koskettaa kaikkia synnyttäneitä äitejä. Masennustila johtuu hormonien muutoksista sekä siitä, että elämän muutos lapsen syntymän jälkeen on suuri. Altistavia tekijöitä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen ovat äidin mielenterveydelliset ongelmat sekä aikaisempi sairastettu masennus. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on myös todennäköisempää sairastua jos äiti on saanut lapsen nuorella iällä, on yksinhuoltaja, perheellä on heikko taloudellinen vakaus. Synnytyksen jälkeinen masennus voi puhjeta myös perheeseen, jossa on useampi lapsi entuudestaan. (Huttunen 2015b.)

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen on haaste terveydenhuollolle, sosiaalihuollolle, äidille sekä tukiverkostolle. Terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota äidin yleisvointiin, käyttäytymiseen ja ulkoiseen olemukseen silloin, kun potilaana on vastasyntynyt tai raskaana oleva nainen. Äidin kohdalla on tärkeää keskustella jaksamisesta. Terveydenhuollon henkilöltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä herättää luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Tammisen tekemän väitöskirjan (2009, 80–82) mukaan neuvolatyöntekijöiden kokemuksiin perustuvassa kyselyssä kemioiden kohtaaminen äidin ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa on tärkeintä. Nykyisin aiheesta keskustellaan enemmän, ja äidin kohdalla tehdään jo raskauden varhaisessa vaiheessa masennusseulontoja. Yleisin käytetty seula raskauden aikaista tai synnytyksen jälkeistä masennusta epäiltäessä on EPDS-seula. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntija ryhmä 2013,275.)

Kuitenkin nykyäänkin synnytyksen jälkeinen masennus on aiheena arkaluontoinen ja sen puheeksi ottaminen on hankalaa, koska aihe on monenlaisia tunteita herättävä. Aihe voi herättää surullisuuden, ärtymyksen tunteita tai masentunut äiti saattaa myös vähätellä asiaa. Äidille leimatuksi tulemisen pelko ja mahdolliset ongelmat lapsen suhteen, kuten huostaanoton pelko, hankaloittavat aiheesta kertomista ja hoitoon hakeutumista. (Tamminen 2009, 80–82.)

Masennuksen tunnistamisen osaamista vaaditaan joka puolella terveyden- ja sairaanhoitoa. Masentunut äiti voi yrittää ensisijaisesti hakea apua jopa akuuttivastaanotolta. Neuvolatyöntekijän on mahdollista tunnistaa äidin synnytyksen jälkeinen masennus neuvolan kontrollikäynnillä, kotikäynnin yhteydessä tai äidin muun yhteydenottojen perusteella. Ammattihenkilön tunnistettua äidin synnytyksen jälkeinen masennus täytyy masentunut äiti osata ohjata hoitoon, jossa on hyvää mielenterveysosaamista. Äidille hoidon jatkuvuuden ja hoitomyönteisyyden ylläpitämiseksi on tärkeää, että hoito on saatavissa lähellä asuinpaikkaa ja hoitosuhde saman hoitajan kanssa pysyy pitkään. (Armanto & Koistinen 2007, 325–327.)

Neurolassa tai terveydenhuollossa varhainen tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää. Äidille voidaan tarjota lääkehoidollista apua sekä terapiamuotoista apua. Tukea synnyttänyt äiti saa myös neuvolan tarjoamista perhevalmennuksista sekä kotiaivasta. Neuvolatyöntekijän täytyy tehdä tehostetusti kotikäyntejä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan perheen luona. (THL 2015.)

Äidin sairastuttua synnytyksen jälkeiseen masennukseen tulee huomioida myös koko perheen hyvinvointi ja vaikutus siihen. Synnytyksen jälkeinen masennus vaikeuttaa lapsen kehittymistä emotionaalisesti. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus on isän voimavaroja kuluttava. Terveydenhuollon on annettava tukea koko perheelle. (Tamminen 2009, 80–82.)

2.4 Synnytyksen jälkeinen masennus isällä

Isien osallistuminen neuvolakäynteihin ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen on lisääntynyt jonkin verran. Edelleen kuitenkin vain valitettavan pieni osa isistä pääsee osallistumaan näihin aktiivisesti. Miehen tullessa isäksi voi miehellä herätä paljon kysymyksiä sekä tarvetta puhua jonkun kanssa tuntemuksistaan ja isyyden tuomista haasteista isänä sekä miehenä. Isäksi tullessaan mies voi kokea pelkoa ja yksinäisyyden tunnetta, koska läheisten keskittyminen kohdistuu puolisoon ja lapseen. Myös puolison keskittyminen luonnollisesti kohdistuu itsensä hoitamiseen sekä lapseen ennen ja jälkeen lapsen syntymän. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016.) Mies voi kokea olevansa yksin isyyden tuomien tunteiden ja haasteiden kanssa. Näin ollen isä saattaa ikään kuin alkaa eristäytymään perheestä. Jämsä (2010) on kirjoittanut, että miehistä neljä prosenttia kärsii synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Jämsän mukaan lukema on nousussa koko ajan muuttuvien sukupuoliroolien myötä. Isän riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kasvussa, koska nykypäivän isät ottavat enemmän vastuuta lapsen hoidosta. (Jämsä 2010.)

Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että miehillä synnytykseen liittyvää masennusta ilmenee eniten noin 3–6 kuukautta lapsen syntymän jälkeen, mikä on myöhempään kuin äideillä (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 274). Isillä synnytystä edeltävään masennukseen voi altistaa isälle tarjottavan tuen vähyyys, heikko taloudellinen tilanne ja yllätysraskaus.

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen eniten altistavia tekijöitä ovat äidin masennus, lapsen hoidolliset epävarmuuden tuntemukset ja puolisolta saadun huomion vähentyminen. Tämän vuoksi parisuhdeongelmat isän masentuessa voivat lisääntyä. Isä kohdistaa masennuksen tuomat tunteet puolisoon sekä parisuhteeseen, ei niinkään lapseen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016.)

Myös isän masennusta on haasteellista tunnistaa. Isien kohdalla oireilu voi ilmetä aggressiivisuutena, eristäytymisenä, päihteiden käytön lisääntymisenä, uupumuksena tai fyysisenä poissaolona perheestä. Isän saama tuki lapsen syntymään valmistumisessa sekä lapsen hoitoon liittyvissä asioissa on vielä vähäistä. Neuvolakäynnit ovat tehty pääsääntöisesti äideille, eikä isän läsnäolo ole välttämättöntä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016.) Isän masennukseen sairastumista voisi ennaltaehkäistä antamalla isälle tukea isyyteen ja tarjoamalla keskustelumahdollisuutta ja huomioimalla isän kuulumisia neuvolakäynneillä. Neuvolakäynneillä olisi myös suotavaa suositella äidille, että isän olisi hyvä olla mukana edes muutamalla neuvolakäynnillä.

2.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen

Lapsen koko elinkaari vaikuttaa siihen millainen lapsesta tulee. Lapsi alkaa jo ensimmäisien kuukausien aikana muodostamaan tunnesidettä vanhempiin ja alkaa tunnistamaan ensimmäiseksi vanhempien äänet. Noin kolmen kuukauden jälkeen lapsi on kiintynyt vanhempiinsa ja pitää näitä turvanaan. Jo vauvaiän varhaisessa vaiheessa koetut aistiperäiset asiat, kuten hylätyksi tulemisen kokeminen tai rakkauden puutoksen tunteminen, vaikuttavat lapseen jossain vaiheessa elämää. Vanhemman masennuksen ennaltaehkäisy ja varhaisen tunnistamisen näemme tärkeänä osana, koska sen puhkeamisella on pitkälle lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikutusta. Vanhemman sairastama synnytyksen jälkeinen masennus voi myöhemmin aiheuttaa lapselle sosiaalisia haasteita ja vaikuttaa ihmisuhteiden muodostamiseen läpi kasvun. (Armanto & Koistinen 2009, 129.)

Vanhemman sairastuessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi muut perheenjäsenet jäädä vähemmälle huomiolle. Jos perheessä on muita lapsia, he voivat kokea hylätyksi tulemisen tunnetta ja mustasukkaisuutta. Lapset voivat kokea vanhempia kohtaan huolta, vihamielisyyttä sekä pelkoa tilanteesta ja tulevasta. Vanhemman synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa perheen muihin lapsiin myös masentuneisuutena. (Armanto & Koistinen 2009, 129.) Tämän vuoksi lapsen masennuksen oireet tulee tunnistaa ajoissa.

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava vanhempi on välinpitämätön lasta kohtaan. Vauva voi myös kokea masentuneen äidin tai isän etäiseksi ja protestoida tätä kohtaan. Vastasyntyneen oirehdinta masentunutta vanhempaa kohtaan voi näkyä itkuherkkyytenä, vaitonaisuutena tai pelokkuutena. Myös erilaiset ilmeet lapsen kasvoilla viestivät; lapsi saattaa vältellä katsekontaktia ja ilmeet ovat enemmän alakuloisemmat kuin hymyilevät. (Bergström 2013.)

Leikki ja kouluikäisellä lapsella masentuneisuus oireilee voimakkaina tunteiden purkauksina, mieliala on alhainen, lapsi voi käyttäytyä myös levottomasti ja olla aggressiivinen. Usein kaverisuhteiden muodostaminen on hankalaa. Kehitys saattaa hidastua, sillä uuden oppiminen tuottaa hankaluuksia. (Huttunen 2015c.)

Murrosiässä lapsen masennus muistuttaa aikuisen masennusta. Nuoren mieliala on alhainen ja käytös on yleensä kapinallista. Masentuneella nuorella on omakuvan muodostamisessa ongelmia ja siksi nuoren itsetunto on hyvin alhainen. Nuoren omakuvan muodostuminen alkaa varhain lapsuudessa ja vanhemman synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa tähän suuresti. Usein masentuneen murrosikäisen on hankalaa saada mielihyvän tunnetta juurikaan mistään ja nuori saattaa vetäytyä pois harrastuksistaan. Masentunut murrosikäinen on yleensä tavallista väsyneempi ja siksi myös koulumenestys voi heikentyä. Myös päihteiden käyttöä on valtaosalla masentuneista nuorista. Masentuneilla nuorilla on kasvanut itsemurhariski. Itsemurhariskiä lisäävät koulukiusaaminen tai kaveri- tai seurusuhteen päättymisen. Menetyksen tunteet saattavat tulla voimakkaina tunteiden purkauksina, jos nuori on useasti lapsuudessaan kokenut hylätyksi tulemisen tunnetta. Murrosikäisellä masennus saattaa ilmetä itsetuhoisuutena suuren elämänmuutoksen myötä. (Huttunen 2015c.)

Nuorella tai lapsella masennuksen merkkien ilmetessä tulee aina olla yhteydessä mahdollisimman nopeasti kouluterveydenhuoltoon, lasten- tai nuortenpsykiatriselle tai psykologille. Lasten ja nuorten kohdalla hoidossa käytetään pääsääntöisesti psykoterapeuttista hoitoa. Lasten ja nuorten masennuksen hoidossa lääkkeellistä hoitoa vältetään mahdollisimman paljon ja sitä käytetään vasta viimeisenä hoitomenetelmänä. (Huttunen 2015c.)

2.6 Masennuksen tunnistaminen terveydenhuollossa

Mannisen, Ryytäsen ja Variksen (2015, 22–25) tekemässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on haastateltu neuvolatyöntekijöitä ja tutkimuksessa on todettu, että vanhemman yleisin käytösmalli synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuttua terveydenhuollon ympäristössä on piittaamattomuus lapseen. Vanhempi ei reagoi vauvan tunteisiin, muutoin kuin nälkään. Vauvan hoitaminen on suorittamisen kaltaista, vanhempi keskittyy lapsen fyysisiin tarpeisiin, mutta tunnetason puoli jää pois. Vanhempi kohtelee ja käsittelee vauvaa mekaanisin tavoin.

Myös katsekontaktin välttely hoitajan kanssa viestii ongelmista. Vanhempi saattaa myös oirehtia niin, että käytöksessä ilmenee liiallista huolta vauvasta sekä puheissa riittämättömyyden tunnetta. Neuvolatyöntekijät kokivat myös, että raskausajan sekä synnytyksen jälkeen vanhempien vointia tulisi selvittää erilaisin keinoin. Näitä keinoja ovat keskustelemalla kasvotusten sekä kirjallisesti esimerkiksi lomakkeiden avulla. Erittäisen tärkeää on hoitajan aito läsnäolo, joka tekee tilanteesta luotettavan, mikä helpottaa vanhempaa puhumaan aiheesta. (Maaninen, Ryytänen & Varis 2015, 22–25.)

Masennuksen oireet ilmenevät eri ihmisillä eri tavoin ja tähän vaikuttaa henkilön persoonallisuus ja tapa toimia. Äideillä masennus yleisimmin ilmenee piittaamattomuutena. Masentunut äiti ei jaksakaan pitää huolta itsestään, kodistaan tai lapsistaan. Tärkeiden asioiden hoitaminenkin voi tuntua niin raskaalta, että ne jäävät hoitamatta. Äidin itkuisuus tai levottomuus hoitotilanteessa kielivät myös, ettei kaikki ole välttämättä kunnossa. Isällä masentuneisuus voi ilmetä poissaolevan olemuksen kautta. (Maaninen, Ryytänen & Varis 2015, 22–25.)

Terveydenhuollossa täytyy ottaa huomioon vanhempien aikaisemmat mielenterveysongelmat ja varsinkin aikaisempi sairastettu masennus. Valitettavasti aikaisempi psykiatrinen hoitohistoria ei vielä ole kaikkien näkyvissä perusterveydenhuollon tiedoissa, joten moni riskiryhmään kuuluva jää ilman tunnistamista. Myöskään isän terveystietoja ei tarkastella neuvolakäynnillä, joten miehen aikaisempi sairastettu masennus ei tule tietoisuuteen ellei sitä erikseen oteta puheeksi. Jos äidillä ilmenee hoitohistoriassa aikaisemmin sairastettu masennus, äidille lisätään neuvolaan kontrollikäyntejä ja tarkkailla enemmän äidin vointia. Masennuksen ilmetessä jo raskausaikana, tulee moniammatillisen työryhmän tukea synnyttävää äitiä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu neuvolatyöntekijä, kättilö, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä mahdollisesti synnytyslääkäri. (Rouhe 2015, 72–73.)

2.7 Masennuksen seulonta

Masennusta voidaan arvioida erilaisten mittareilla, joista yleisimmin käytetty on Beckin depressioasteikko (BDI). Beckin depressioasteikko on seulontamenetelmä, jota käytetään myös muun syyn aiheuttaman masennuksen seulontaan, ei pelkästään synnytyksen jälkeisen masennuksen. BDI-asteikkoa kuitenkin pystytään käyttämään, koska se antaa viitteitä masennuksesta. Erityisesti synnyttäneille naisille sekä odottaville äideille on olemassa myös oma seulonta-asteikko, jota kutsutaan EPDS-seulaksi (Edinburgh Postnatal Depression scale). EPDS-seula on kansainvälisesti suunniteltu kyselytutkimus, joka selvittää mielialaa. EPDS-seulan kysymykset ovat validoituja, eikä kysymyksiä saa muokata. Odottavien ja synnyttäneiden äitien mielialaa seulotaan pääsääntöisesti äitiys- sekä lasten neuvolassa. (Depressio, masennus: Käypä hoidon potilasversio 2015.) Seulontalomakkeen täyttäminen olisi suositeltavaa tehdä synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä tai vauvan terveystarkastuksessa 6–8 viikon päästä syntymästä.

Seulan käyttäminen on myös suositeltavaa ennen synnyttämistä, jos äidissä ilmenee merkkejä masennuksesta tai elämäntilanteeseen tulee suuria muutoksia. EPDS-seulan käyttöä suositellaan myös tehtäväksi isälle, jos isällä havaitaan merkkejä masennuksesta. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2016.) EPDS-lomakkeen pistemäärä kuvastaa masennuksen vaikeutta. Suoraa diagnoosia EPDS-lomakkeella ei voida kuitenkaan tehdä vaan hoitohenkilöstön tulee tehdä kokonaisvaltainen arviointi asiakkaasta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 275.)

Masentuneen henkilön muut sairaudet tulisi tarkastaa ennen masennusdiagnoosin saamista. Esimerkiksi vitamiinien puutos tai aivo- ja sydänsairaudet voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin masennus. Seulan tuloksista riippumatta tilannetta on katsottava kokonaisvaltaisesti ja otettava huomioon kaikki vaikuttavat tekijät sekä taustat. Kokonaisvaltaisen arvion vanhemman masennuksesta voidaan tehdä depressiohoitajan luona tai erikoissairaanhoidossa. (Depressio, masennus): Käypän hoidon potilasversio 2015).

3 MASENNUKSEN HOITOKEINOT

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja sen hoidossa neuvolatyöntekijät ovat avainasemassa. Neuvoloissa on tarpeen pidentää ja järjestää tiheämmin käyntejä jos epäillään ongelmia lapsen ja vanhemman välillä. Neuvolassa pääsääntöisesti on tarkoitus antaa tukea ja varmuutta isälle ja äidille vanhemmuuteen, mutta ammattihenkilön on myös osattava ohjata synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivä perhe oikeanlaisen hoidon piiriin. Yleisimmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu äiti, mutta äidin hoitamisen lisäksi on isän osallistuminen hoitoon tärkeässä asemassa. Psykkisesti hyvinvoiva isä on keskeisessä asemassa hoidon onnistumisen suhteen, sekä äidin ja vauvan hyvinvoinnin kannalta. (Sarkkinen & Juutilainen 2013, 338, 346.)

Hoitoon vaikuttavin tekijä on se milloin masennuksen oireet ovat alkaneet. Oireiden varhainen tunnistaminen on avainasemassa, sillä se nopeuttaa hoitoon hakeutumista. Masennuksen tunnistamisessa huomioidaan masentuneen henkilön alentuneen mielentilan kesto vuorokaudessa sekä kokonaisuutena viikossa. Tehokkain masennuksen hoitokeino on lääkehoito sekä terapia yhdessä. Lääkehoidon tarkoituksena on alentaa masennuksen oireita. Lääkehoitoa suositellaan vielä jatkettavaksi silloin kuin pahin vaihe masennuksesta on ohitse. Normaalin tilan saavuttamisen jälkeen käytetään vielä lääkitystä ylläpitohoitona. (Depressio: Käypä hoito-suositus 2016.)

Masennuksen vaikeus määrittää, mikä hoitomuoto on henkilölle juuri sopivin. Hoito suunnitellaan yhdessä potilaan sekä ammattilaisen kanssa. Masennuksen hoidossa ammattilaisia ovat depressiohoitaja, neuvolapsykologi tai aikuispsykiatria poliklinikan hoitohenkilökunta. Hoitoja voidaan tehdä vuorovaikutushoitona, yksilö-, pari- tai perheterapiana. Terapiamuotoja käytetään myös yhdessä vahvistamaan hoidon tulosta. (Sarkkinen & Juutilainen 2013, 348.)

3.1 Psykoterapia

Tutkimuksellisen tiedon mukaan psykoterapia yhdessä lääkehoidon kanssa antaa huomattavasti paremman ennusteen toipua masennuksesta kuin pelkästään toisen hoidon toteuttaminen yksistään. Yhdistelmähoito ehkäisee masennuksen puhkeamista uudelleen. Psykoterapia antaa myös mahdollisuuden käsitellä masennuksen aiheuttavia tekijöitä sekä edistää vanhemman omaa mielenterveyttä. Psykoterapiassa masentuneen vanhemman toimintatapoihin ja ajattelumalliin pyritään saamaan muutoksia. Masentuneen vanhemman tunne-elämää sekä minäkuvaa pyritään muuttamaan positiivisemmaksi. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Kognitiivinen psykoterapia on terapiaa, jossa masennusta sairastava vanhempi ja terapeutti yhdessä pyrkivät muuttamaan potilaan ajatusmallia positiivisemmaksi (Khanh & Le 2015). Psykoterapia on kunnan tarjoama palvelu, jos se liittyy sairaanhoitoon. Hoidon tarpeesta arvion tekee psykiatriaerikoistunut lääkäri. Psykoterapeuttisia hoitomuotoja on erilaisia. Terapiaa voidaan antaa yksilöllisesti tai ryhmäterapiana. Kestoltaan terapiajaksot voivat olla erimittaisia, pääsääntöisesti lyhyt terapiaa tai pitkäkestoista terapiaa. Psykoterapiassa tuetaan masennukseen sairastuneen vanhemman mielenterveyttä. (Depressio, masennus. Käypähoito -suositus 2015.)

Vanhemman ajattelumalliin ja toimintatapoihin pyritään vaikuttamaan, ettei masennus ei puhkeaisi uudelleen. Myös tunne-elämää ja minäkuvaa pyritään saamaan parannettua niin, että masennukseen sairastunut vanhempi näkee itsensä ja tulevaisuuden positiivisena. Psykoterapialla tavoitellaan masennuksesta toipumista. Lievemmän masennuksen terapeuttisia hoitoja ovat ongelmanratkaisuterapia, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terapia sekä hyväksymisterapia. Terapeuttisen tuen keskeisin onnistuminen vaatii potilaan ja terapeutin vuorovaikutuksen onnistumista. (Depressio, masennus. Käypähoito -suositus 2015.)

Neuvolatyöntekijän on tärkeää kiinnittää huomiota vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutussuhteen ongelmassa voidaan käyttää vuorovaikutushoitoa, joka toteutetaan yleensä kotona. Vuorovaikutushoidon tavoitteena on parantaa perheen vuorovaikutus suhdetta ja kannustaa positiiviseen vuorovaikutukseen. Hoidon aikana pyritään myös muokkaamaan vanhemman mielikuvaa perheestä ja vauvasta. Vuorovaikutushoitoon vanhempien lisäksi osallistuu vauva. Lapselle ja vanhemmille tai pelkästään toiselle vanhemmalle terapiaa voidaan antaa yksilöterapiana tarvittaessa. Vaikeimmissa masennustiloissa on aiheellista pohtia vanhemman tai vanhemman ja lapsen sairaalajaksojen tarvetta. Hoitojaksoja voidaan järjestää avopsykiatrisella tai suljetulla osastolla sekä Ensi- ja turvakotien Baby Blues-yksikössä. (Sarkkinen & Juutilainen 2013, 347–348.)

3.2 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on kuntoutuksellista elämänhallintaa edistävää valmennusta, joka auttaa masennukseen sairastunutta vanhempaa sekä perhettä masennuksen oireiden kurissa pitämistä sekä elämänhallinnassa. Psykoedukaatiota on käytetty alun perin psykoosien hoidossa, mutta sitä on sovellettu myöhemmin lievempien masennustilojen hoitoon. Psykoedukaatio käsittää kriisiapua, keskustelua, apua, terapiaa sekä lääkehoitoa. (Kieseppä & Oksanen 2016.) Tavoitteena psykoedukaatiolla on oireiden hallinnan osaaminen (Mielenterveystalo 2016).

3.3 Vertaistuki; mitä ja kenelle

Vertaistuki on samassa tilanteessa olevien tai olleiden ihmisten kokemuksien ja tunteiden jakamista ryhmässä (Jokinen & Äijänen 2011, 38). ÄIMÄ ry eli äidit irti synnytysmasennuksesta tarjoaa vertaistukea internetissä keskustelupalstoille, vertaistukipuhelinpalvelua sekä järjestävät ympäri Suomea vertaistukiryhmätilaisuuksia (ÄIMÄ ry 2016). Vertaistuki sopii kaikille, jotka haluavat keskustella pienissä ryhmissä kokemuksistaan (Jokinen & Äijänen 2011, 37).

Masentuneet vanhemmat saavat apua vertaistukiryhmistä. Vertaistukiryhmät tulevat ajankohtaiseksi silloin, kun masennuksen akuutein vaihe on ohi. Lievässä masennuksessa avainasemassa on tukiverkosto ja mahdollisuus keskustella tuntemuksistaan. Lastensuojelun perhetyö sekä avoin päiväkotitoiminta voivat olla keinoja, jotka tukevat masennuksesta selviämistä. Lievä masennus usein paranee tukiverkoston tuella, ilman ammatillisten henkilöiden tarjoamia hoitokeinoja. (Sarkkinen & Juutilainen 2013, 338, 346.)

Jokinen ja Äijänen (2011) esittävät opinnäytetyössään äitien mielipiteitä vertaistuesta. Tutkimukseen osallistuneet äidit ovat sitä mieltä, että vertaistuki auttaa itseluottamuksen paranemisessa sekä saamaan luottamusta tulevaisuuden suhteen. Vertaistuki antaa äideille ryhmään kuulumisen tunteen, tukea vaikeina aikoina sekä auttaa tiedonsaannissa. Vertaistuki on lisääntynyt vuosien saatossa, ja sitä pidetään yhä tärkeämpänä paranemisprosessin osana ammatillisen hoidon rinnalla. Kokemusten mukaan äideillä on kuitenkin liian vähän tietoa vertaistukiryhmistä ja ÄIMÄ ry:n toiminnasta. Vertaistukea tulisi kehittää ja siitä pitäisi antaa neuvoloissa enemmän tietoa. (Jokinen & Äijänen 2011, 42.) Etsimme tietoa myös isien vertaistukiryhmistä, tästä löytyi niukasti. Useilta internetsivustoilta löytyi isien vertaistukiryhmiä niin keskustelupalstoina kuin myös kuntien vertaistukiryhminä.

3.4 Liikunta

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden toipumisprosessin aikana on huomattu liikunnalla olevan suurta vaikutusta toipumiseen. Liikunnan lisäämisellä arkeen on todettu positiivisia vaikutuksia masennuksen hoidossa. Liikunta lisää aivojen monitorista toimintaa, jolloin myös kognitiivinen eli tiedollinen toiminta lisääntyy. (Liikunta, Käypähoito -suositus 2016.)

Liikunnan on todettu auttavan alakuloisen mielialan vähentymiseen, sillä kognitiivisen osa-alueen vilkastuessa parantavaa vaikutusta ilmenee muistissa, ongelmanratkaisukyvyissä sekä keskittymiskyvyssä. Liikunnan lisääminen auttaa myös unenlaadun parantumisessa sekä aineenvaihduntaan. (Vuori 2016.) Liikuntasuosittelun mukaan aikuisilla tulisi liikunnan määrän viikossa olla 175 minuuttia kuormittavaa liikuntaa, kuten reipasta kävelyä tai 75 minuuttia raskaampaa liikuntaa, kuten juoksua. (Liikunta, Käypähoito -suositus 2016.)

3.5 Masennuksen lääkkeellinen hoito

Masennuslääkityksen aloittaminen raskaana olevalle on monimutkaista. Lääkärin tulee pohtia lääkituksen pitkäaikaisia terveyshyötyjä ja -riskejä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on tutkinut raskaudenaikaista lääkkeidenkäyttöä. Masennuslääkkeiden osuus on selvästi kasvanut. Vuonna 1996 masennuslääkkeiden osuus raskauden aikana käytetyistä lääkkeistä oli 0,4 prosenttia, kun vuonna 2010 osuus oli jo 2,3 prosenttia. (Lahesmaa-Korpinen ym. 2014, 40.)

SSRI eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät ovat hyvin siedettyjä masennuksessa käytettyjä lääkkeitä. Lääkkeen vaikutus perustuu siihen, että ne vahvistavat serotoniinin vaikutuksia keskushermostossa. Lääke vaikuttaa positiivisesti myös muissa psykiatrisissa tiloissa, kuten ahdistuneisuudessa ja pelkotiiloissa. SSRI-lääkitys voidaan aloittaa heti sopivalla ylläpitoannoksella, jonka lääkäri on määrittänyt. (Huttunen 2008.)

Alkuraskauden aikaan sikiön altistuminen masennuslääkkeille voi aiheuttaa sydämen rakennepoikkeavuutta. Sikiön sydän tarkastetaan ultraäänilaitteella noin raskausviikolla 20. Raskautta suunniteltaessa tulee lääkkeenkäyttöä mahdollisesti vähentää tai lääkkeen käyttö lopettaa vaiheittain. Raskaana olevan äidin veren lääkeainepitoisuuksia seurataan. Raskauden edetessä lääkeaineen metabolia kasvaa ja annostusta voidaan joutua lisäämään psykoosioireiden ilmaantumisen ehkäisemiseksi. Masennuslääkkeet voivat aiheuttaa vastasyntyneelle velttoutta sekä hengitysvaikeuksia. Masennuslääkettä käytettäessä imettäessä tulee lääkkeen kohdalla tarkastaa vasta-aiheet. Synnytyksen jälkeen seurataan lääkeainejäämien määrää lapsessa, jos äiti imettää ja äidillä on käytössä masennuslääkitys. (Enkovaara, Malm, Pelkonen & Vähäkangas 2008. 23–25.)

SSRI-ryhmään kuuluvien serotoniinin takaisinoton estäjät, paroksetiini sekä trisyklisten masennuslääkkeiden on arveltu olevan yhteydessä lapsen autismiin ja ADHD:n kaltaisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksesta selviää, että raskauden aikaisen masennuksen lääkityksen käyttö on lisääntynyt koko ajan. Mikäli äiti käyttää raskauden aikana masennuslääkitystä, olisi ennen synnytystä noin 4–6viikkoa aikaisemmin suotavaa lopettaa tai vähentää lääkkeen käyttöä. Lääkkeen käytön lopettamista kokonaan ei suositella äidin hyvinvoinnin vuoksi. Synnytyksessä masennuslääkkeet saattavat lisätä äidin vuotoriskiä. (Depressio: Käypähoito -suositus 2016.)

SSRI-ryhmään kuuluvat masennuslääkkeet ovat kuitenkin ensisijaisena läikehoitona synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Tutkituimpia ja käytetyimpiä ovat sertratriini ja fluoksetiini. SSRI-ryhmän masennuslääkkeiden vaikutusta imetykseen sekä lääkejäämien kertymistä rintamaitoon on tutkittu, ja on todettu, että masennuslääkkeistä erittyy rintamaitoon pieniä jäämiä lääkkeestä. Lääkkeestä erittynyt lääkejäämän määrä rintamaidossa on kuitenkin hyvin pieni, eikä sillä ole todettu olevan vaikutusta lapseen. (Depressio: Käypähoito -suositus 2016.)

Lapsen metabolia on erilainen kuin aikuisella. Vastasyntyneen maksa toimii rajallisesti, joten lääkkeen hajoaminen on hitaampaa. Lääkkeiden vaikutuksen ilmeneminen lapsessa ei ole kuitenkaan täysin poissuljettua, joten masennuslääkitystä käyttävälle imettävälle äidille tulee suositella tiheämmin lapsen käytöksen muutosten tarkkailua noin kolmen kuukauden ajan. Uni, ruokahalu ja käyttäytymisen muutokset vastasyntyneessä on aina otettava vakavasti, ja nämä muutokset tulee aina tutkia huolellisesti jos äidillä on käytössä masennuslääkitys. Suositellaan myös säännöllisiä kontrollikäyntejä, jolloin tutkitaan lääkkeen määrää lapsen veressä. (Hertzberg 2016.)

3.6 Sairaanhoidajan rooli masennusta sairastavan hoitopolulla

Sairaanhoidajan on oltava aidosti läsnä hoitotilanteessa. Potilaalle hoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon yksilöllisyys, johon kuuluvat potilaan henkilökohtainen kulttuuri, arvot sekä tavat toimia. Sairaanhoidajana hoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon potilaan voimavarat ja tukea niissä. Sairaanhoidajan ja potilaan hoitosuhde perustuu keskinäiseen luottamukseen, ja hoitaja kunnioittaa salassapitovelvollisuutta. Hoitajan arvioi sekä keskustelee potilaan kanssa, jos tuntee aiheelliseksi kertoa potilaan asioista muille ammattihenkilöille tai potilaan läheisille. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Varhainen tunnistaminen on avainasemassa masennuksen paranemisprosessissa. Sairaanhoidajan on otettava asiakkaan masennuksen oirekuvan lisäksi huomioon potilaan tilanteen kokonaisvaltaisuus ja sen vaikutus myös potilaan läheisiin. Masennus voi aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita sairastuneelle. Masennuksen tilan vakavuuden selvittämiseksi ja oikeanlaisen hoidon arvioinnissa hoitajan on saatava rehellinen kokonaiskuva masentuneen tilasta. Masennukseen sairastunut vanhempi kaipaa tukea ja ymmärrystä heikentyneeseen jaksamiseen hoitajalta. Se on osittain haasteellista hoitohenkilökunnalle, varsinkin kun vastasyntyneen tila huolestuttaa, ja sitä täytyy arvioida. Masennuksen pahentuessa sairaanhoidajan täytyy arvioida masentuneen vanhemman tilaa, ja kykyä huolehtia sillä hetkellä vauvasta. Hoitajan pyrkii luomaan hyvän keskusteluyhteyden masennukseen sairastuneen vanhemman kanssa, jotta saadaan luotua toimiva hoitosuhde. Hoitajan kannustuksella potilas motivoituu hoitoon. Hoitomyönteisyyden huomioiminen on edellytys hoidon onnistumiseen. Hoitajan on hyvä masennukseen sairastuneen potilaan lisäksi huomioida potilaan perhesuhteet ja perheen tuomat voimavarat hoitosuunnitelmaa ja arviota tehdessä. Hoitosuunnitelma laaditaan aina potilaan kanssa yhteistyössä. (Kiikkala 2011, 177–178.)

Hoitotyön periaatteisiin kuuluu, että masennusta sairastavalla on omahoitaja, ja näin ollen hoitosuhde kehittyy luottamukselliseksi. Hoitosuhteen täytyy olla pitkäjänteistä, jotta hoitosuhteesta kehittyy luottamuksellinen. Masennusta sairastavalle on tärkeää saada purkaa tuntemuksiaan ja ajatuksiaan masennuksen aikana. Hoitotyön lähtökohtana omahoitajan lisäksi on dialoginen vuorovaikutus. Tämä tarkoittaa sitä, että asioita käsitellään kunnioittavasti ja masentunut sekä hoitaja tuovat käsiteltäviä asioita esille yhdessä ja keskustelevat asioista vuorovaikutuksessa. Intuitio on osa hoitajan työtä sekä tärkeää varhaisen tunnistamisen kannalta. (Kiikkala 2011, 178.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas perheille, joka käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta. Opas tulee Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään Iisalmeen. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa perheille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Oppaassa on tietoa masennuksen oireista. Oireenkuvan tunnistaminen auttaa masennuksen havaitsemisessa. Oppaan tehtävänä on rohkaista perheitä hakemaan apua ajoissa, jos synnytyksen jälkeen on havaittavissa masentuneisuuden viittaavia muutoksia puolisossa. Tavoitteena oli edellä mainittujen asioiden lisäksi auttaa tunnistamaan mahdollinen masennus itsellä tai läheisellä sekä antaa tietoa auttavista tahoista.

Tavoitteenamme opinnäytetyön suhteen oli syventyä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tärkeimpänä näimme sen, että saimme tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta. Opimme myös miten työntekijänä voimme tunnistaa ja auttaa perheitä masennuksen kynnyksellä. Opinnäytetyö on osa ammatillista kehittymistä ja kasvua, ja antaa tietopohjaa mahdolliseen jatkokoulututtamiseen. Tavoitteenamme oli näiden lisäksi oppia tekemään yhteistyönä kirjallisuuskatsaus sekä saada sen pohjalta tuotettua selkeä ja työelämälähtöinen opas.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä ei ole aikaisemmin ollut opasta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Toimeksiantajan toiveena oli saada äitiysneuvolan käyttöön opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jonka voi jakaa perheille neuvolakäynnin yhteydessä kotiin luettavaksi. Opas rohkaisee synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottoa niin neuvolatyöntekijän kohdalla kuin odottavan perheen kohdalla.

Kysymykset, joihin vastataan tässä opinnäytetyössä ovat seuraavat: Miten masennuksen tunnistaa? Miten synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa perheeseen? Millaiset oireet synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy? Kuinka synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on molemmille tekijöille ensimmäinen opinnäytetyö, jonka teimme ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön teimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, jolla osoitetaan alan tietojen ja taitojen hallitsemista. Rajasimme opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarkasti, jotta pysyimme aiheessa sekä saimme selkeän kuvan siitä, mitä tuotokseen tulee. Tiedon haussa käytimme erilaisia lähteitä sekä erilaisia tiedonhaku menetelmiä. Tällä osoitimme tietojenkeruu taitojamme. Tietoa haimme esimerkiksi kirjallisuudesta, internetistä ja tutkimuksista.

Opinnäytetyön tuotoksena eli produktina valmistui opas äitiysneuvolan asiakkaille. Tällä oppaalla tarkoituksenamme oli osoittaa teoria osaamisemme käytännönläheisyyttä. Opas käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta, oireita sekä hoitokeinoja. Oppaan ulkoasuun vaikutti suurimmaksi osaksi toimeksiantajan toiveet, hyvän oppaan teoreettinen tukittu tieto ja käytössä olevat atk-ohjelmistot. Oppaan on paperiversion lisäksi tarkoitus tulla internetiin. Kaksi erilaista julkaisutapaa vaikutti myös oppaan suunnitteluun.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen. Ammattikorkeakoulussa tehdyllä opinnäytetyöllä on kolme erilaista tehtävää. Nämä tehtävät ovat kehittämistyö, markkinalähtöinen tilaustutkimus sekä ammattikorkeakoulu tasoinen tutkintotyö. Käsitusten erot liittyvät siihen, millaisista lähtökohdista opinnäytetyö lähtee rakentumaan. Tähän vaikuttaa yhteistyön laajuus tekijän/tekijöiden ja työelämän kesken. Työelämälähtöisyydessä painotetaan työn hyödynnettävyyttä ja käytännöllisyyttä. (ks. Rissanen 2003, 240–241.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa olemme huomioineet kappaleiden johdonmukaisuuden ja alan kielenkäytön hallinnan. Kirjallinen tuotos kuvastaa työn prosessia sekä työnäyttöä, josta välittyy tekijöiden perehtyminen aiheeseen ja tekijöiden tietotaito. Hyvän raportin laatiminen ja kokoaminen vaatii ammattitaitoa. (ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 82–89.) Raportissamme näkyvät määrätyt asiat, kuten johdanto, prosessin eri vaiheet, teoriatiedon aineistot, oppaan kokoaminen sekä tulokset. Raportissamme tulee myös ilmi tarkoitus perusteet, miksi opinnäytetyö on tehty.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä oli suotavaa, että työlle oli toimeksiantaja (ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17). Tällaisessa työssä, johon saimme toimeksiantajan, oli mahdollista antaa näyttöä osaamisestaan työelämän kehittäjänä. Opinnäytetyön prosessi lisäsi vastuunottoa ja oppia projektinhallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua, ja voimme verrata tämän hetkisiä tietoja ja taitojaan työelämän tarpeisiin.

5.2 Hyvä opas

Hyvän potilasoppaan tulee olla suunnattu potilaalle tai omaisille. Kieliasu on ymmärrettävää ja selkokielistä. (ks. Hyvärinen 2016, 1769–1770.) Oppaassa muokkasimme kieliasua siten, että potilas saa siitä riittävän tiedon oireista sekä apua siihen miten oireita voidaan lievittää. Kirjoitusasu on selkeä ja asioiden esittämisjärjestys on aseteltu loogisesti. Oppaalle laadimme tavoitteet ja tarkoituksen. Oppaassa esitellyt asiat on perusteltu kirjallisuuskatsauksessa.

Oppaan otsikot antavat informaatiota sen alla olevasta tekstistä. Pääotsikot kertovat mitä opas käsittelee sisällöllisesti. Pääotsikon voi rakentaa yksinkertaiseksi tai henkilökohtaiseksi. Yksinkertainen otsikko kertoo mitä ja kenelle, kun taas henkilökohtainen voi puhutella esimerkiksi ”opas sinulle..” Väliotsikot voivat olla ytimekkäitä yhden sanan pituisia, tai ne voivat olla kertovia, jolloin ne koostuvat kysymyksestä tai toteamuksesta. (ks. Hyvärinen 2016, 1770.) Edellä mainitut asiat vaikuttivat oppaan rakenteeseen. Esimerkiksi A4 kokoiseen tekstin pätkään emme asetelleet useita otsikoita, vaan mietimme kuinka otsikoita ja tekstin sisältöä yhdistetään. Otsikon jälkeen olemme kirjoittaneet vähintään kaksi kappaletta, mikä kuuluu raportoinnissa annettuun ohjeistukseen.

Kappaleiden asiasisällön olemme pyrkineet tekemään yhtenäiseksi. Jokaiselle luvulle pyrimme keksimään oman otsikon, näin varmistimme, että kappaleiden asiasisältö oli yhdestä asiasta kertovaa. Kappaleiden pituudessa huomioimme, että kappaleet ovat sopivan mittaisia lukijalle. Pitkät kappaleet ovat raskaslukuisia ja lyhyet pilkkoo tekstiä. Luvuissa voidaan käyttää luetteloja keventämään ulkoasua. Oppaasta emme kuitenkaan rakentaneet luettelomaista, tällöin esitellyt asiat saatiin samanarvoisiksi.

Virkkeiden tulee olla selkeitä. Lukijan tulee ymmärtää virkkeen sisältö ensilukemalla. Päälause rakentuu pääasiasta ja sivulauseet täydentävät sen sisältöä. (ks. Hyvärinen 2016, 1771–1772.) Virkkeiden pituuden määrittäminen oli haasteellista. Jos virke sisältää useita sivulauseita, lukijan on palattava alkuun, jotta hän ymmärtää lukemansa. Suomen kielessä passiivimuodon käyttö osoittaa kohteliaisuutta, ”lääkkeet otetaan illalla”. Suora ilmaisu vaikuttaa käskävältä, ”ota lääkkeitä illalla”. Lukijaa opastaessa käytimme verbien aktiivimuotoa, jotta opas olisi selkeä. Sanojen tulee olla yleiskielisiä, jotta ymmärrettävyys säilyisi. Oppaan lukija on maallikko, joten vierasperäiset sanat voidaan ymmärtää väärin tai ne voidaan sekoittaa toisiinsa. Mikäli vierasperäisiä sanoja on käytetty, on ne selitetty ymmärrettävästi. Oppaan kielioppiin kiinnitimme huomiota. Kielioppivirheet sekä kirjoitusvirheet voivat johdatella väärin ymmärrykseen sekä hankaloittaa lukemista. Lukija voi kirjoitusvirheiden vuoksi epäillä ohjeiden oikeellisuutta ja epäillä tekijän ammattipätevyyttä. Tässä yksi syy siihen, miksi oppaan lukee ulkopuoliset henkilöt ennen julkaisua.

Oppaan raakaversion luki muutama tuttavamme. Näin saimme ideoita mahdollisiin korjauksiin ja siihen onko tekstin määrä sopiva pitämään mielenkiintoa yllä sekä onko se riittävän informatiivista. Lukijat olivat yhtä mieltä siitä, että opas antaa perustiedon synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Myös lyhyet ja ytimekkäät luvut ylläpitivät mielenkiintoa tekstiin. Oppaan näppärä koko ja oppaassa käytetyt kuvat saivat myös kiitosta. Napakka ja lyhyt ohje teksti auttaa lukijaa. Suoranaista ohjetta tekstin pituuteen ei ole. Liian yksityiskohtainen teksti oppaassa olisi sekoittanut lukijaa. Internet- ja paperiversio ovat erilaisia julkaisumuotoja, joten selkeys tarkoittaa molemmissa eri asiaa.

5.3 Oppaan laatiminen

Opinnäytetyön aiheen valitsimme 2014 syksyllä, jolloin kävimme keskustelemassa työelämän edustajan kanssa aiheesta. Esitimme aihekuvauksen tulevasta opinnäytetyöstä saman syksyn aikana. Tämän jälkeen aloimme kerätä teoretietoa aiheesta sekä työstämään työsuunnitelmaa. Työsuunnitelmaseminaarin oli 2016 keväällä. Työsuunnitelman hyväksynnän jälkeen saimme tutkimus- ja opinnäytetyöluvan (liite 1) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä, ja saimme luvan jatkaa varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamista. Lopullisena opinnäytetyönä kokosimme hankitusta teoretiedosta oppaan.

Ensimmäinen työvaihe oli teoretiedon kerääminen ja aiheen rajaaminen on tehty tarkoituksen mukaisesti. Käytössämme meillä oli omat atk-laitteet, joilla toteutimme suunnittelua, tiedonhakuja sekä kirjallisuusosuuden kirjoittamista. Tiedonhaussa käytössä olivat internetin lisäksi Iisalmen kaupungin kirjasto sekä Savonia ammattikorkeakoulun kirjastopalvelut. Teorian keräyksen yhteydessä kokosimme raportin. Työympäristönä toimivat koulun työtilat sekä omat kodit. Työn tekeminen ei aiheuttanut suuria kustannuksia. Kustannukset koostuivat lähinnä tulosteista, matkakuluista tiedonhankinnan osalta sekä Internetin käytöstä kotona.

Raportin laadun seuranta ja arviointia saimme ulkopuolisilta lukijoilta. Opponentit, ohjaaja sekä omat sukulaiset auttoivat selkeyttämään kirjoitettua tekstiä sekä tarkentamaan tarvittavia tietoja. Arvioijat kuuluivat mahdolliseen kohderyhmään. Alkuperäinen suunnitelma oli, että myös ammattihenkilöstö olisi arvioinut oppaan. Tämä ei kuitenkaan onnistunut puutteellisen yhteistyön sekä oppaan valmistumisen viivästymisen myötä.

Opas rakentuu kootun teoretiedon pohjalta. Oppaan ulkoasuun vaikuttivat toimeksiantajan toiveet, hyvän oppaan teoreettinen tieto ja käytössä olevat atk-ohjelmistot. Opas tulee, paperiversion lisäksi, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuille. Kaksi erilaista julkaisutapaa vaikuttivat oppaan ulkoasun suunnitteluun.

Oppaan pääkäyttäjryhmä ovat perheet, joihin on vastasyntynyt uusi perheenjäsen ja se on tarkoitettu molemmille vanhemmille. Opas sisältää tietoa siitä, mistä masennuksen voi tunnistaa ja miten

masennus vaikuttaa vanhempiin sekä lapseen. Myös erilaisia synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoja on esitelty lyhyesti.

Toivomme, että oppaasta on apua perheille synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Oppaan tieto helpottaa hakeutumista oppaassa mainittujen palveluiden piiriin. Oppaassa on määritelty oireita synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa voi myös käydä oppaan lävitse perheen kanssa, jolloin kynnyksellä puhua synnytyksen jälkeisestä masennuksesta madaltuu. Alustavan suunnitelman mukaan tarkoituksena oli sisällyttää oppaaseen yhteystietoja tahoista, jotka voivat olla masentuneen sekä hänen omaistensa tukena Iisalmissa. Lopullisessa työssä yhteystiedot koostuvat paikallisista sekä valtakunnallisista tahoista, kuten Kriisipuhelin sekä Äimä Ry:n internetosoitteesta.

Oppaan ulkoasu sekä sisältö ovat olleet alusta asti selkeästi mielessä. Toimeksiantajan toiveena oli, että opas olisi äitiysneuvolakortin kokoinen. Tämän vuoksi lähtökohtana suunnittelulle oli, että oppaan koko tulee olemaan 10 x 15 cm. Toteutimme tarvittavat tiedot pieniin oppaaseen selkeästi ja ymmärrettävästi. Käytimme tekstin lisäksi kuvia herättämään mielenkiintoa. Leipätekstin fontiksi valitsimme Tahoma ja kooksi 11. Tahoma tyyliltään kursailematon ja selkeä. Otsikoista halusimme tehdä hieman leikkisät. Sen vuoksi otsikkoihin valitsimme Forte fonttikoko 18. Otsikoitten halusimme herättävän mielenkiintoa ja antavan ilmettä sivuille, joissa ei ole kuvaa taustalle. Opas sisältää kansilehtien lisäksi kaksitoista sisäsivua. Koska sivujen määrä on vähäinen, koimme ettei sivujen numerointi ole tarpeellinen.

Kuvien sijoittelussa haasteeksi osoittautui oppaan pieni koko. Näin ollen kuvat asettelimme tekstin alle, joka toiselle tekstisivulle. Kokeilimme kuvien sijoittelua kaikille sivuille, mutta tämä oli levottoman näköinen ja vaikealukuinen. Kuvien asettelu tekstin alle vaikeuttaa lukemista. Tämä vaikutti fonttityylin valitsemisessa.

Oppaasta teimme useita eri versioita. Ensimmäiseksi teimme paperista taittelemalla halutun kokoinen. Kokeilimme haitarimallia sekä kirjamallia. Haitarimalli on luettavuudelta sekä taitollisesti vaikea toteuttaa. Oppaan taitto, eli tekstin ja kuvien sommittelu, ammattimaiseksi oppaaksi oli haasteellista. Räikeät värit tai levoton tunnelma ei mielestämme sovi tähän aiheeseen. Pyrimme kuvien ja fonttien valinnoissa harmoniseen tunnelmaan, joka antaa toivoa sekä informoi lukijaa ammatillisesti aiheesta.

Käyttämämme kuvat ovat tekijöiden omia kuvia perheenjäsenistään. Omien kuvien käyttö helpottaa käyttöoikeuksien kanssa. Kuvista ei voida tunnistaa henkilöitä. Mielestämme kuvat oli järkevää rajata niin, ettei kasvoja näy tai ettei kasvot ole tunnistettavia. Kuvat lähinnä toimivat tunnelman tuojina. Osa kuvista on maisemakuvia, joilla pyrkimyksenämme on keventää raskasta asiasisältöä.

Oppaan koko vaikeutti tulostettavuutta A4 -kokoiselle paperille. Toivoimme, että olisimme kustannustehokkaista syistä saaneet oppaan sellaiseen tulostusmuotoon, että normaaleilla tulostusasetuksilla tulostettu versio olisi ollut paperin puoliksi leikkaamisen jälkeen käytettävissä. Tämä olisi kuitenkin vaatinut oppaan sivujen järjestyksen muokkausta epäjärjestykseen, jolloin sähköisesti tallennettua versiota ei olisi voitu käyttää internetissä. Tämän tulostusteknillisen haasteen vuoksi opinnäytetyöhön on liitetty sähköisesti luettava versio. Mikäli toimeksiantajalla on mahdollisuus pienin kustannuksen toteuttaa oppaan käyttöversiot kopiointiyrityksessä, olisi silloin järkevintä pidättäytyä sähköisessä versiossa oikeassa sivujen järjestyksessä. Tulostettava versio toimitetaan toimeksiantajalle.

6 POHDINTA

Mielestämme terveydenhuollossa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on haasteellista hoitajille sekä perheille. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen vaatii erityisosaamista, ja sen puheeksi ottaminen on haastavaa hoitotilanteessa niin potilaalle kuin hoitajalle. Potilaan näkökulmasta aihe on hankalasti tunnistettava. Vaikka synnytyksen jälkeinen masennus sairautena on melko yleinen ja ihmisten tiedossa, sitä ei välttämättä arjessa ja muuttuneen elämäntilanteen keskellä osata tunnistaa. Usein myös oireet sekoitetaan väsymykseen tai johonkin hormonien epätasapainotilaan. Opinnäytetyön tarkoituksenamme oli tuottaa opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta perheille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella kuinka synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa perheeseen. Työssä tarkastelimme synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutusta äitiin, isään ja lapseen. Teoriatietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta äidin kohdalla löysimme runsaasti. Tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta isällä löytyi jonkin verran, mutta osa-alueittain niukasti, esimerkiksi isien hoidosta emme juuri löytäneet tietoa. Myös synnytyksen jälkeisestä lääkehoidosta löytämämme tieto oli ristiriitaista, ja jouduimme selaamaan paljon erilaisia lähteitä. Runsaan teoriatiedon kohdalla oli haastavaa tiivistää asioita ja rajata työssä käsiteltäviä aiheita. Saimme kuitenkin teorian kerättyä melko tiiviisti ja mielestämme rajaus on sopiva tähän työhön.

Perheiden lisäksi koemme että myös hoitajat hyötyvät tekemästämme oppaasta. Oppaan anto hetkellä, se voidaan käydä läpi perheen kanssa. Tämä auttaa madaltamaan kynnystä ottaa synnytyksen jälkeinen masennus puheeksi hoitotilanteessa. Synnytyksen jälkeisestä masennusta sairastava vanhempi voi tulla vastaan potilaana missä tahansa terveydenhuollonpalveluissa. Yleisimmin synnytyksen jälkeinen masennus tulee ilmi jo äitiys- tai lastenneuvolassa, mutta koska synnytyksen jälkeistä masennusta on haastavaa tunnistaa, se voi ilmetä myös muun terveydenhuollonkäynnin yhteydessä. Sairaanhoidajalta vaaditaan kykyä tunnistaa masennukseen sairastunut vanhempi ja osata ohjata tämä oikeaan paikkaan hoitoon.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön kirjoittaminen on vienyt paljon aikaa. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2015 aihekuvauksesta, ja nyt syksyllä 2016 opinnäytetyö valmistui. Keväällä 2016 meillä oli aikaa kirjoittaa opinnäytetyötä enemmän, ja syventyä tekoprosessiin, koska muut opinnot olimme saaneet tehtyä. Opinnäytetyön etenemistä hidasti aiheen jumiutumisen, sekä lauserakenteiden korjaaminen. Tämä on ollut haastavaa meille. Voimavaraksi tähän koimme kaksi tekijää, toinen luki läpi toisen kirjoittamat asiat ja korjasi puutteet.

6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön teimme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolaan. Opinnäytetyölle nähtiin tarvetta, sillä neuvolassa ei ollut omaa opasta perheille, joka antaisi tietoa synnytyksen jälkeisestä mäsennuksesta. Prosessi eteni suunnitelmallisesti, vaikka aikataulujen pitäminen oli haasteellista tekijöiden henkilökohtaisista syistä. Suunnitelmallisuuteen vaikutti selkeät ajatukset siitä millainen oppaasta tulisi ja mitä asioita kokoaissimme työhön.

Oppaan ulkoasuun vaikuttivat toimeksiantajan toiveet ja tarpeet sekä hyvän oppaan teoriatieto. Oppaasta oli tarkoitus tulla pieni ja helppolukuinen. Mielestämme tässä onnistuimme hyvin. Valmiissa oppaassa teoria on supistettu helposti luettavaksi ja napakaksi tietopakettiksi. Opas on ulkoasultaan kiinnostava. Pieni koko vaikutti siihen, kuinka paljon voimme käyttää teoriatietoa. Tämän vuoksi kokosimme oppaaseen mielestämme tärkeimmät sekä lähes kaikissa lähteissä ilmi tulleet asiat. Lähteitä selatessamme huomasimme, että joissakin lähteissä oli esitelty esimerkiksi tilastollisia tietoja eri tavalla.

Alunperäinen suunnitelma oli, että opas esiteltäisiin palaverissa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen neuvolan henkilökunnalle. Palaveri ei kuitenkaan onnistunut, koska yhteistyö työelämän edustajan kanssa jäi vajavaiseksi. Yhteistyön sujuvuuteen mielestämme vaikutti myös opinnäytetyön esitysajankohdan ja valmistumisen viivästyminen.

Opinnäytetyö on yllättänyt meidät työmäärällä, jota se on vaatinut. Yhden vaiheen ohitettua on alkanut uusi vaihe. Esimerkiksi suunnitelman saaminen valmiiksi oli suuri virstanpylväs meille. Lopullisen työn aloittaminen ja saattaminen loppuun vaati ponnisteluja. Tekemiseen varattu aika auttoi meitä keskittymään ja motivoimaan uuden oppimisessa. Jokaisessa opinnäytetyön prosessin vaiheessa olemme oppineet uutta. Perusasiat esimerkiksi raportin teossa on ollut hallussa molemmilla, kuitenkin teknisiä ongelmia koimme odotettua enemmän. Toisella meistä on media-alan koulutus, joten ajattelimme, ettei oppaan tekeminen tule olemaan ongelmallista. Tässä erehdyimme, sillä oppaan tekeminen Wordilla oli uudenlainen haaste. Kuvien ja tekstin sijoittelu järkevästi haluttuun kokoon vaati ponnisteluja ja hieman Word ohjelman opettelua. Myös tulostustekniset ongelmat ovat vaatineet useamman version tekemistä ja tekniikoiden harjoittelua. Teknisistä kummelluksista opimme paljon Wordin käyttöä, ja lopulta oppaan tekeminen onnistui hyvin.

Opinnäytetyön tekemisen vahvuuksiin kuului kaksi tekijää. Suunnitelma vaiheessa kävimme läpi haasteita ja riskejä, mitä opinnäytetyön prosessissamme on. Ajankäyttöongelmamme ja asuinpaikkakuntamme vaikuttivat jonkin verran opinnäytetyön toteutumiseen. Aikaisemmin pidimme myös niin sanottua lepsua työtettä kirjallisissa töissä riskinä. Tämä riski toteutui, mutta ohjaavan opettajan kannustuksesta saimme sovituksi palautuspäivämäärät, jolloin työ alkoi edetä sovituksi.

Haastavana olemme kokeneet opinnäytetyötä tehdessä yhteisen ajan löytämisen sekä osittain atk-työskentelyn. Teoreettisen viitekehysten rajaaminen oli alkuun myös haastavaa, mutta opinnäytetyön edetessä se selkeytyi huomattavasti. Opinnäytetyön tekeminen eteni sykleittäin niin, että välillä opinnäytetyö on edennyt nopeammin ja välillä hitaammin. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon laatiminen oli helppoa, koska se oli tullut tutuksi aiemmista kirjoitelmista. Käytetyissä lähteissä arvioimme lähteiden luotettavuutta ja oikeellisuutta. Ajatuksemme oli, että käytetty tieto olisi mahdollisimman uudesta lähteestä. Käyttämämme tieto on perustettu suosituksiin ja tutkimuksiin niin paljon kuin on mahdollista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön prosessissa meidän tuli noudattaa ammatti- sekä tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeita. Ohjeet koskivat eettisyyttä tiedon käsittelyssä sekä koko opinnäytetyöprosessia. Tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön soveltaminen on itsesääntelyä, jolle lainsäädäntö antaa rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Valtionneuvoston asetus (325/2003) on asettanut ammatti- korkeakoulun opiskelijalle velvoitteen asiantuntija tehtävästä, joissa tekijä pystyy osoittamaan tietoja ja taitojansa. Eettisyyteen kuuluu ammattitaito ja opinnäytetyössä ammattitaito näkyy luotettavien lähteiden käytössä. Eettisiä kysymyksiä käsitellään ensimmäisen kerran opinnäytetyön aiheen valinnassa.

Opinnäytetyöstä keskustellaan ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa. Palautetta opinnäytetyön prosessin etenemisestä tulee pyytää ja antaa vaiheittain. Palautetta antaa ohjaava opettaja, toimeksiantaja sekä opponentit. Aihetta käsitellään aiheseminaarissa. Varsinaiseen opinnäytetyöhön tarvitaan hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma, jonka jälkeen voidaan anoa tutkimuslupaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta pitää tarvittavien tutkimuslupien hankintoja eettisesti tärkeänä asiana. Tutkimus- ja opinnäytetyön lupa tulee olla ennen kuin opinnäytetyötä voidaan jatkaa hyväksytyn opinnäytetyön suunnitelman jälkeen. Opinnäytetyön tulee olla hyväksytty ennen työn julkistamista Theseus- tietokantaan. Opinnäytetyön valmistuttua tekijöiden on osoitettava hallitsevansa tutkimuksen aiheen taustat ja tutkimuksen etenemisen menettelytavat. Tämä osoitetaan kypsyyssnäytteellä, kun valmis opinnäytetyö on esitetty.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on pyritty käyttämällä luotettavia lähteitä ja tarkastamalla useista lähteistä tiedon oikeellisuus. Myös käytetyn aineiston laatijan tunnettavuudella on merkitystä. Tunnetun kirjoittajan materiaali on luotettavaa ja sitä käyttää mielellään omassa työssä lähteenä. Lähteiden valinnassa olemme myös käyttäneet uusimpia lähteitä ja vältetty yli kymmenen vuotta vanhoja. Lähteen sisältöä tulee verrata muihin tutkimuksiin. Käytettyihin lähteisiin pitää viitata asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Luotettavuudessa tulee ottaa huomioon oppaan rakentuminen teorian pohjalta, ei omien tunteiden.

Käytämme tässä opinnäytetyössä lähteitä monipuolisesti. Perustamme laatimamme tiedon suosituksiin, haemme tietoa erilaisia tiedonhankinta keinoja hyödyntäen. Suurin osa käyttämistämme lähteistä on internetistä hankittuja. Käytämme myös kirjoja, opinnäytetöitä sekä väitöksiä lähteinä. Tietoa olemme hakeneet luotettavien tahojen kautta, kuten Käypähoito -suosituksista. Käytimme myös teorian tiedon hankintaan erilaisia tietokantoja, jota kautta voimme varmentaa käytettävän lähteen luotettavuutta. Käytimme Nelli-portaalia, Terveystietoa sekä CINAHL- ja Medic -tietokantaa hyödyksi.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe on syventänyt tietämystämme synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja lisännyt tietämystä siitä kuinka masennus vaikuttaa laaja-alaisesti kaikkiin perheenjäseniin. Tulevina hoitajina hoitotyössä kohtaa erilaisia ihmisiä ja on hyvin tärkeää tunnistaa, jos potilas on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Potilaan lisäksi hoidossa tulee ottaa huomioon koko perhe. Tulevana sairaanhoitajana on myös tiedostettava, että synnytyksen jälkeisen masennuksen kuten moniin muihinkin sairauksiin on olemassa monenlaisia hoitokeinoja. Myös hoitoprosessi on ymmärrettävä, potilaan hoito on kokonaisvaltaista. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessin aikana olemme kehittyneet valtavasti tiedonhakutaidoissa, myös vieraskielisten lähteiden käytössä. Myös itsensä motivoiminen itsenäiseen työskentelyyn on kehittynyt.

Mielestämme ammatillista kasvua on tullut paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Koska tämä on ensimmäinen opinnäytetyö molemmille, joka on tehty ammattikorkeakoulussa, olemme vallanneet uuden osaamisalueen. Tiedonhaussa ja käsittelyssä olemme olleet kriittisempiä kuin aikaisemmissa kirjallisissa tuotoksissa. Opinnäytetyöprosessin aikana kehittyi myös uusia ideoita ja koimme opinnäytetyön tekemisen lopulta antoisaksi ja mukavaksi. Opinnäytetyö on opettanut organisoimista sekä yhteistyön merkitystä. Mielestämme nämä kaksi asiaa ovat tärkeitä myös hoitotyössä, sillä hoitotyö koostuu muun muassa moniammatillisesta työryhmästä jossa yhteistyön sujuvuus on potilasturvallisuutta ja auttaa tahojen toiminnan tehostamisessa. Hoitotyössä tehtävien organisoimisen hallitsemisesta on hyötyä ja se on arkipäivää.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset

Ylä-Savon SOTE:n kuntayhtymän äitiysneuvoloissa ei ole vielä perheille jaettavaa tietopakettia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, joten koemme tekemämme opinnäytetyön ja työn tuotoksen tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Synnytyksen jälkeinen masennus on edelleen vaikeasti tunnistettava sairaus, vaikka tietoisuutta on nykypäivänä enemmän aiheesta. Potilaan kohdalla aiheen esille tuonti koetaan kiusalliseksi, koska aihe on arkaluontoinen ja siihen liittyy paljon pelon ja häpeän tunteita. Myös hoitajalle aiheen puheeksiotto on hankalaa, koska siihen liittyy hoitosuhteen säröytymisen riski, sillä vanhemman pärjäämistä epäiltäessä voi potilas loukkaantua hoitajalle. Koemme opinnäytetyömme tuotoksen tärkeäksi osaksi ennaltaehkäisyä ja tunnistamista. Koemme ennaltaehkäisevässä mielessä myös hoitoon hakeutumisen aikaisemmin sekä toivomme, että opinnäytetyön tuotos helpottaa neuvolassa sekä työntekijää että vanhempia tuomaan aiheen rohkeasti esille.

Jatkotutkimukseksi mietimme oppaan hyödyn tutkimista kvalitatiivisesti eli kyselytutkimuksena. Kyselytutkimuksena voisi selvittää onko oppaasta ollut hyötyä perheille ja terveydenhuollossa. Tutkimuksellisesti voisi selvittää, onko perheessä sairastettu synnytyksen jälkeistä masennusta ja onko opas helpottanut perhettä tunnistamaan masennuksen viitteitä ja edesauttanut varhaista hoitoon hakeutumista. Myös voisi selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia jaettavasta oppaasta, muun muassa sitä, onko opas helpottanut synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamista.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Airaksinen, T. 2009. *Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen* [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.12.2015]. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Armanto, A. & Koistinen P. 2009. *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna.

Bergström, B. 2016. *Synnytyksen jälkeinen masennus* [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [viitattu 7.5.2016]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=masennus

Depressio (online). Käypä hoito–suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 [viitattu 20.2.2016]. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Enkovaara, A–L., Malm, H., Pelkonen, O. & Vähäkangas, K. 2008. *Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana*. (toim.) Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Helsinki: Edita Priima, 23–25.

Ensi- ja turvakotien liitto 2016. *Baby blues*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 8.5.2016]. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/baby-blues/>

Ensi- ja turvakotien liitto 2016. *Isän synnytyksen jälkeinen masennus* [verkkojulkaisu]. [viitattu 16.10.2015]. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/synnytyksen-jalkeinen-masennus/isan-synnytyksen-jalkeinen-masennus/>

Hakulinen–Viitanen, T. & Solantaus, T. 2016. *Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS)*. [verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 3.5.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/las-tenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds#Ajankohta>

Hertzberg, T. 2016. *Synnytyksen jälkeinen masennus*. [verkkoartikkeli]. Duodecim lehti 14/2000. [viitattu 1.9.2016]. Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91650&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Huttunen, M. 2008. *Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet* [verkkoartikkeli]. Duodecim. [viitattu 11.12.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039

Huttunen, M. 2015a. *Masennus* [verkkoartikkeli]. Duodecim. [viitattu 2.4.2016]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Huttunen, M. 2015b. *Synnytyksen jälkeinen masennus* [verkkoartikkeli]. Duodecim [viitattu 10.11.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Huttunen, M. 2015c. *Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt*. [verkkoartikkeli]. Duodecim. [viitattu 24.8.2016]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383

Hyvärinen, R. 2016. *Millainen on toimiva potilasohje?* [verkkoartikkeli]. Duodecim 2005; 121; 1769–73. [viitattu 9.12.2015]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jokinen, S. & Äijänen, P. 2011. *Äitien ja vertaisryhmäohjaajien kokemuksia synnytysmasennuksen vertaisryhmätapaamisista*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 10.5.2016]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33863/Jokinen_Suvi_Aijanen_Pirjo.pdf?sequence=1

Jämsä, J. 2010. *Isyyden kielletyt tunteet* [verkojulkaisu]. [viitattu 10.12.2015]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=782061>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. *Synnytyksen jälkeinen masennus*. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print –Suomen yliopistopaino OY, 274–277.

Khanh, L. & Le D. 2015. *Hypochondriasis: Psychotherapy*. [verkkoartikkeli]. Joanna Briggs institute. [viitattu 8.5.2016]. Saatavissa: http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.savonia.fi/sp-3.20.0b/ovidweb.cgi?&S=GIFOPDOMAB-HFPMDJFNKOCPFOEHGAA00&Link+Set=S.sh.40%7c79%7csl_190

Kieseppä, T. & Oksanen J. 2016. *Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa*. [Verkkoartikkeli]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 20/2013. [viitattu 22.8.2016]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Kiikkala, I. 2011. *Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ja menetelmiä*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 177–180.

Lahesmaa-Korpinen, A., Artama, M., Gissler, M., Heino, A., Malm, H. & Ritvanen, A. 2014. *Raskaudenaikainen lääkkeidenkäyttö, syntyneiden lasten perinataaliterveys sekä epämuodostumat 1996–2010* [verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos Raportti 20/2014. [viitattu 9.12.2015]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116194/URN_ISBN_978-952-302-199-0.pdf?sequence=1

Liikunta (online). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypähoito- joutoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 [viitattu 4.9.2016]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Manninen, T., Ryyänen, E. & Varis, A. 2015. *Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen neuvolassa- haastattelu terveydenhoitajille*. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 3.5.2016]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98644/Ryyanen_Emmi.pdf?sequence=1

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016. Mielialan vaihtelut ja synnytyksen jälkeinen masennus. [verkkójulkaisu]. Vanhempainnetti. Saatavissa: <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/masennus/>

Mielenterveystalo 2016. *Psykoterapia*. [verkkójulkaisu]. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 23.8.2016]. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Mieli maassa, Mikä avuksi? (Depressio, masennus) (online). Käypä hoidon potilasversiot. Tarnanen, K., Isometsä, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2015. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2016 [viitattu 3.4.2016]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. *Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys* [verkkójulkaisu]. [viitattu 16.2.2016]. Duodecim lääkirilehti 9/2010, 1013–1018. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783

Rissanen, R. 2003. *Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina: Fenomenografisia näkökulmia tradenomian opinnäytetyöhön*. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta: Tampere University Press.

Rouhe, H. 2015. *Fear of childbirth*. [verkkójulkaisu]. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1>

Sairaanhoidajaliitto 2014. *Sairaanhoidajien eettiset ohjeet*. [verkkajulkaisu]. Sairaanhoidajat [viitattu 2.9.2016]. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2011. *Synnytyksen jälkeinen masennus*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 338–348.

Suomen Mielenterveysseura 2016. *Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö*. [verkkajulkaisu]. [viitattu 3.8.2016]. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleinen-mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6>

Tamminen, T. 2009. *Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa*. Yliopistopaino Oy Tampere. Väitöskirja.

THL 2015. *Synnytyksen jälkeinen masennus* [verkkajulkaisu]. [viitattu 3.1.2016]. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö* [verkkajulkaisu]. TENK [viitattu 26.4.2016]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2016. *Liikunnan lisääminen*. [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 24.8.2016]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=masennus%20liikunta

Ylä-Savon Sote kuntayhtymä 2015. *Neurolapsykologit* [verkkotiedote]. Ylä-Savon Soten verkkosivusto. [viitattu 11.12.2015]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/neurolapsykologit>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2016. *Opinnäytetyöt* [verkkajulkaisu]. Ylä-Savon SOTE verkkosivusto. [viitattu 16.05.2016]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/opinnaytetyot>

ÄIMÄ ry 2016. *ÄIMÄ ry:n toiminta* [verkkajulkaisu]. [viitattu 10.5.2016]. Saatavissa: <http://www.aima.fi/toiminta.html>

LIITE 1; TUTKIMUSLUPA

314/13.00/2016

Tutkimuslupa / Heidi Hellberg, Elli-Noora Kervinen

Selostus asiasta	Valmistelija ja yhteystiedot: perhekeskuspäällikkö Hannele Vesterlin, puhelin 040 712 6953, hannele.vesterlin(at)ylasavonsote.fi
	Heidi Hellberg ja Elli-Noora Kervinen suorittavat sairaanhoitajan AMK tutkintoa Savonia ammattikorkeakoulussa ja anovat tutkimuslupaa päättötyötä varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas perheille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Oppaassa esitellään synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, vaikutuksia äitiin, isään ja lapseen sekä vertaistukitoimintaa. Opas kootaan alan kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta ja siitä laaditaan sekä kirjallinen että sähköinen versio.
	Valmistelijan päätösehdotus: Myönnetään tutkimuslupa hakemuksen mukaisesti. Luvan myöntäminen edellyttää, että opiskelijat toimittavat maksutta yhden kappaleen opinnäytetyötä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle sekä oikeutta päivittää ja käyttää sähköistä versiota kuntayhtymän verkkosivuilla.
Päätös	Myönnetään Heidi Hellbergille ja Elli-Noora Kerviselle tutkimusluvan asiaselostuksessa kuvatun opinnäytetyön tekemiseen sillä edellytyksellä, että opiskelijat toimittavat maksutta yhden kappaleen opinnäytetyötä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle ja kuntayhtymällä on oikeus päivittää ja käyttää sähköistä versiota verkkosivuillaan.
Päätöksen perustelu	Opas synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta auttaa vauvaperheitä tunnistamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ja antaa tietoa eri tukimuodoista.
Peruste	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 46
Otto-oikeus	Yhtymähallitus
Nähtävilläolo	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo pvm. 27.7.2016
Muutoksenhaku	Ei muutoksenhakuoikeutta.

Seija Kärkkäinen
Hyvinvointijohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksella.

Jakelu

Saaja:

Heidi Hellberg

Elli-Noora Kervinen

Tiedoksi:

Annikki Jauhiainen

Marja Leena Piippo

Hannele Vesterlin

Leila Pekkanen

LIITE 2; OPAS

Synnytyksen jälkeinen masennus



Tekijät: Elli-Noora Kervinen & Heidi Marttila, Savonia amk

Tämä opas on tarkoitettu tukemaan perheitä ja antamaan tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vanhemmille. Synnytyksen jälkeinen masennus on yleistä ja riittävän varhainen toteaminen auttaa saamaan hyviä hoitotuloksia. Tuntemuksista raskaudesta ja synnytyksestä on hyvä käydä läpi neuvolakäynnillä, näin saatte mahdollisimman hyvän tuen jo alkumetreillä.

Baby blues on normaali


herkistymistila, joka ilmenee heti synnytyksen jälkeen. Baby bluesia esiintyy noin 50-80%:lla äideistä, joten tämä on hyvin yleistä. Baby blues johtuu äidin hormonien epätasapainosta. Baby blues on lievä ja nopeasti ohi menevä tila.

Baby bluesin oireet ovat lähes samat kuin masennuksen oireet. Itkuherkkyys, väsymys, alakuloisuus sekä mielialan muutokset ovat tyypillisiä oireita.



Synnytyksen jälkeinen masennus

Masennustiloja on erilaisia ja ne ovat kestoaltaan erimittaisia. Masennustilat luokitellaan kolmeen ryhmään: lievä-, keskivaikea ja vaikea masennustila. Masennuksen varhainen tunnistaminen on avainasemassa hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. Käytössä on erilaisia mittareita, joilla pyritään tunnistamaan masennus. Tällaisia ovat esimerkiksi BDI sekä synnyttäneille naiselle tarkoitettu EPDS-seula, joihin vastataan kyselylomakkeella.



Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavia tekijöiltä:

- Suunnittelematon raskaus
- Raskauteen liittyvät komplikaatiot
- Raskausajan masennusoireet
- Masennusalttius (esimerkiksi aiemmin sairastettu masennus)
- Parisuhdeongelmat
- Sosiaaliset tekijät (esimerkiksi tukiverkoston puute)

**Synnytyksen jälkeisen
masennuksen oireita ovat
muun muassa:**

- Voimattomuus
- Unihäiriöt
- Itkuisuus
- Ärtynisyys
- Voimattomuus
- Eristäytyminen
- Toimintakyvyn heikkeneminen
- Itsetuhoiset ajatukset

Synnytyksen jälkeinen

masennus äidillä alkaa usein noin kuukauden kuluttua synnytyksestä. Synnyttäneistä noin 6–9 % sairastuu masennukseen. Synnytyksen jälkeinen masennus parantuu usein itsestään, noin 4–7 kuukauden aikana. Masennukseen vaikuttaa hormonien muutokset sekä uusi elämäntilanne pienokaisen kanssa. On tutkittu että äidin selviytymistä tukevat hyvät sosiaaliset suhteet ja läheisten tuki.

Synnytyksen jälkeinen masennus isällä

Noin 10 % isistä sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Isillä masennus esiintyy usein vauvan ollessa 3-6 kuukauden ikäinen. Oireet isällä on samat kuin äidillä.

Isien synnytyksen jälkeistä masennusta on tutkittu vähän. Tutkimustiedon valossa on kuitenkin todettu, että vertaistukiryhmät on koettu hyväksi ja niistä on ollut apua masentuneelle isälle.

Isien on myös mahdollista saada tietoa neuvolassa.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen

Lapsen koko elinkaari vaikuttaa siihen, millainen ihminen hänestä kehittyy. Jo varhaisessa vaiheessa lapsi kehittää tunnesiteen vanhempiin ja heistä tulee vauvalle turva. Varhaisessa iässä koetut ikävät aistiperäiset asiat kuten hyljätyksi tulemisen tunne ja rakkauden puutos vaikuttavat jossakin vaiheessa lapsen elämään. Vauva reagoi vanhemman masennukseen muunmuassa itkuherkkyytenä. Vauva voi vältellä sosiaalisia kontakteja ja olla välinpitämätön ympäristölle.

Hoitokeinot

- Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien tai olleiden henkilöiden kanssa kokemusten jakamista ryhmässä
- Liikunta edistää mielenterveyttä. Liikunnan lisäksi tulee syödä säännöllisesti ja nukkua riittävästi
- Terapiaa voi olla joko ryhmässä tai yksilöllisesti. Terapia auttaa käsittelemään asioita
- Lääkehoito mietitään tarkkaan ja yksilöllisesti lääkärin kanssa

Yhteystietoja/muistio

Ylä-Savon SOTE mielenterveys-
ja päihdepalvelujen ohjaus ja
neuvontapuhelin,
Akuuttityöryhmä
puh. 040 761 4400

joka päivä 24 t

Valtakunnallinen kriisipuhelin
puh. 010 195 202

arkisin klo 9.00–07.00,
viikonloppuisin ja juhlapyhinä
klo:15.00–07.00

Oman neuvolan
terveydenhoitaja:

www.aima.fi

www.mielenterveystalo.fi

Yhteistyössä:

