

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Ulla Sydänmaanlakka-Brofeldt, Riikka Turunen

MASENTUNEEN ÄIDIN HOITOKÄYTÄNNÖT KOTKAN LASTENNEUVO-
LOISSA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

SYDÄNMAANLAKKA-BROFELDT, ULLA

TURUNEN, RIIKKA

Masentuneen äidin hoitokäytännöt Kotkan lastenneuvoloissa

Opinnäytetyö

45 sivua + 19 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Sari Engelhardt, lehtori

Toimeksiantaja

Kotkan hyvinvointineuvola

Marraskuu 2014

Avainsanat

masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, lastenneuvola

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata masentuneen äidin hoitokäytännöt Kotkan lastenneuvoloissa. Tarkoituksena oli saada selville, onko Kotkan lastenneuvoloissa yhtenäinen hoitopolku masentuneen äidin hoitoon ohjauksessa. Tutkimuksen tilasi Kotkan hyvinvointineuvola.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista lähestymistapaa. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka koostuivat sekä avoimista että monivalintakysymyksiä. Kyselyiden kohdejoukoksi valittiin Kotkan neuvoloissa lastenneurolatyötä tekevät terveydenhoitajat (N=14). Kyselyt toimitettiin Kotkassa toimiviin neuvoloihin: Kotkansaaren, Länsi-Kotkan sekä Toivelinnan neuvolaan lokakuussa 2014. Kyselyitä palautettiin määräpäivään mennessä 10 kpl eli vastausprosentiksi saatiin 71.4 %. Tutkimusaineiston avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Monivalintakysymykset analysoitiin yksinkertaisesti merkitsemällä samat vastaukset muistiin ja selkeyttämällä ne taulukoiden avulla (liite 6).

Tutkimustuloksista ilmeni, että Kotkan lastenneuvoloiden terveydenhoitajista 60 % oli sitä mieltä, ettei masentuneen äidin hoitopolku ole heillä yhtenäinen. Tuloksista havaittiin kuitenkin, että lievissä sekä keskivaikeissa masennuksissa terveydenhoitajat valitsivat hyvinkin yhtenäisen hoitolinjauksen. Kaikki terveydenhoitajat käyttävät masentuneen äidin tunnistamiseen apunaan EPDS-kyselyä, keskustelua sekä omia havaintojaan. Lisäkoulutusta masentuneen äidin tunnistamiseen kaipasi 30 % vastanneista.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences Degree programme in Nursing

SYDÄNMAANLAKKA-BROFELDT, ULLA

TURUNEN, RIIKKA	Treatment Practice for a Depressed Mother in Child Health Clinics in Kotka
Bachelor's Thesis	45 pages + 19 pages of appendices
Supervisor	Sari Engelhardt, lecturer
Commissioned by	Welfare clinic in Kotka
November 2014	
Keywords	depression, postpartum depression, child health clinic

The purpose of this thesis was to describe a treatment practice for a depressed mother in child health clinics in Kotka. The main target was to find out if the guidance of the treatment path in the child health clinics is convergent. This study was ordered by a welfare clinic in Kotka.

The researcher used a quantitative approach in the study. The material for the study was gathered by question forms that included both open and multiple choice questions. The public health nurses in child health clinics in Kotka were chosen to be the target group (N=14). The questionnaires were delivered to child health clinics operating in Kotka in October 2014. By the due date ten questionnaires were returned making the survey response rate 71.4 %. The material was analyzed by using content analysis method. The multiple choice questions were analyzed simply by marking the similar answers and clarifying them with charts.

According to 60 % of the public health nurses the treatment path for a depressed mother was not convergent. However the results also show that in the case of a minor depression, the public health nurses chose a very similar line of treatment. All the nurses used a EPDS -test, discussion and their own observations to identify a depressed mother. 30 % of the nurses expressed the need for further education to help to identify a depressed mother.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	MASENNUS	7
	2.1 Synnytyksenjälkeinen herkistyminen	10
	2.2 Puerperaalipsykoosi	10
	2.3 Synnytyksenjälkeinen masennus	11
	2.4 Masennuksen vaikutus vanhemmuuteen ja perheeseen	15
3	MASENTUNUT ÄITI NEUVOLASSA	18
	3.1 Kotkan hyvinvointineuvola	19
4	SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO	20
	4.1 Äidin ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutus	21
	4.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen	23
	4.3 Masentuneen äidin hoitoon ohjaus	25
	4.4 Vertaistuki	27
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	29
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	29
7	AINEISTON ANALYSOINTI	30
8	TULOKSET	31
	8.1 Yhteenveto tuloksista	37
	8.2 Masentuneen äidin hoitokäytännön toteutuminen	39
9	POHDINTA	41
10	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	43
11	KEHITTÄMISEHDOTUKSIA	44
	LÄHTEET	46

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Muuttujataulukko

Liite 5. EPDS-lomake

Liite 6. Esimerkkejä terveydenhoitajien vastausten analysoinnista

Liite 7. Päätös tutkimusluvasta

1 JOHDANTO

Suomessa jopa n. 10 % synnyttäneistä äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa koko perhettä ja vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Se lisää myös isien riskiä sairastua masennukseen sekä voi häiritä äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymistä, jonka häiriintyminen vaikuttaa pitkäkestoisesti vauvan psyykkiseen kehitykseen. (Mustonen 2009, 1.)

Masentuneen äidin tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tässä avainasemassa. Tunnistamisen jälkeen äidin kunto on ratkaiseva tekijä valittaessa hoitoonohjauspaikkoja. Joillekin äideille riittää vertaistuki ja puhelinneuvonta, kun taas toiset tarvitsevat lääkärin ohjausta ja mahdollisesti mielialalääkitystä sekä psykoterapiaa. Masentunut äiti ja hänen koko perheensä tarvitsevat myös paljon tukea ja konkreettista apua arjen pyörykseen. Kunnan tehtävänä ja velvollisuutena on järjestää perusterveydenhuollon palvelut kuntalaisille. Sosiaali- ja terveysministeriö on määrittänyt palvelujen määrän ja yhtenäisyyden erillisillä asetuksilla esim. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste 2012 – 2015) määritellään mm. sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet: hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakasta kuunnellen. Tavoitteet on jaettu kuuteen osaohjelmaan ja yksi näistä on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Erityispalveluja (kuten lastensuojelu ja kasvatus- ja perheneuvola osaaminen) viedään lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöihin (koti, koulu ja päiväkotit). Tavoitteena on lasten ja nuorten parissa tehtävä ennaltaehkäisevä työ ja hyvinvoinnin vahvistaminen. (STM 2012.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata masentuneen äidin hoitokäytäntö Kotkan lastenneuvoloissa. Tutkimuksen on tilannut Kotkan hyvinvointineuvola. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu kirjallisuuteen sekä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhakuportaaliin tehtyihin hakuihin, jotka rajattiin vuosille 2003 – 2014. Käytettyjä elektronisia tietokantoja ovat olleet muun muassa: Melinda, Nelli ja Google Scholar. Hakusanoina käytettiin ”synnytyksen jälkeinen masennus”, ”ma-

sennus”, ”lastenneuvola” ja ”terveydenhoitaja”. Edellä listattuja sanoja käytettiin joko yksin tai yhdistelminä.

Aiheen valinnassa auttoi molempien tekijöiden kiinnostus psykiatrisia sairauksia kohtaan. Aihe koettiin myös ajankohtaiseksi ja käytännönläheiseksi. Mielenkiintoa aiheessa herätti myös äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen ja koko perheen hyvinvointiin.

2 MASENNUS

Lääketieteessä masennus, eli depressio, on tunnetila, psyykkinen oire, oireyhtymä tai sairaus. Masennus muuttuu sairaudeksi silloin, kun siitä tulee pysyvä tunnetila ja siitä tulee sietämätöntä ja hallitsematonta. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 119.) Masennustilat jaetaan kansainvälisen luokituksen (ICD-10) mukaan oireiden ja vaikeusasteen perusteella lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin sekä psykoottisiin masennustiloihin. Lievässä masennuksessa toimintakyky on yleensä säilynyt, mutta keskivaikeassa masennustilassa olevan toimintakyky on huonontunut selvästi. (Käypä hoito 2013.) Pidempi aikaisesta ja vakavasta masennuksesta on puhe silloin, jos ihminen ei kykene enää käymään työssä säännöllisesti, eikä suoriudu tavanomaisista velvoitteistaan, kuten vanhemmuudesta. Tällöin avun tarve on suuri ja ihminen on ohjattava hoitoon. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2010, 135.) Psykoottisessa masennustilassa tavallisten masennusoireiden lisäksi esiintyy harhaluuloja tai hallusinaatioita (Käypä hoito 2013). Masentunutta ihmistä hoidetaan yleensä avohoidossa, mutta sairaalahoito on tarpeen jos havaitaan itsemurhariski. Itsemurha-ajatukset on selvitettävä masentuneelta ihmiseltä suoraan kysymällä. (Vuori-Kemilä ym. 2010, 119, 121.)

Masennuksesta kärsii n. 10 – 20 prosenttia suomalaisista aikuisista elämänsä aikana (Heiskanen ym. 2010, 131). Vuonna 2012 sairaalahoitoa vaativaa masennusta sairasti 4301 suomalaista. Taulukossa 1 on nähtävissä masennusta sairastavien naisten määrä vuonna 2012, joka oli 2495 sairastunutta. (THL 2014c.) 30 – 44-vuotiaista naisista n. 17 % oli kokenut henkistä kuormittuneisuutta ja 7 % vakavia masennus tai ahdistusoireita (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2011, 179). Tutkimusten mukaan, masennukseen sairastuu noin 10 – 20 % synnyttäneistä. Masennuksen perusteella haettiin 32 000 sairauspäiväraahakua sekä 4 600 työkyvyttömyyseläkepäätöstä vuonna 2007. (Käypä hoito 2013.) Mielenterveysongelmat koskettavat yleisinä ongelmina myös äitiysneuvolatyötä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 10, 274).

Taulukko 1. Psykiatrasta erikoissairaanhoidoa saaneet potilaat v. 2012 (THL 2014c)

DIAGNOOSI	MIEHET	NAISET	Potilaat yhteensä
Masennustila	1806	2495	4301
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	1143	1454	2597
Toistuva masennus	813	1728	2541

Masennukseen ei ole mitään yksittäistä syytä, vaan kyse on useista tekijöistä. Nämä tekijät yhdessä johtavat masennukseen. Menneisyyden vaikeat kokemukset, esimerkiksi työttömäksi jääminen, taloudelliset ongelmat, perheongelmat, läheisen menetys tai vaikka oman tai läheisen terveyden menetys, voi aiheuttaa ihmiselle liiallisen psyykkisen kuorman. Ihminen jää tämän kuorman alle ja sairastuu masennukseen. (Vuori-Kemilä ym. 2010, 119.)

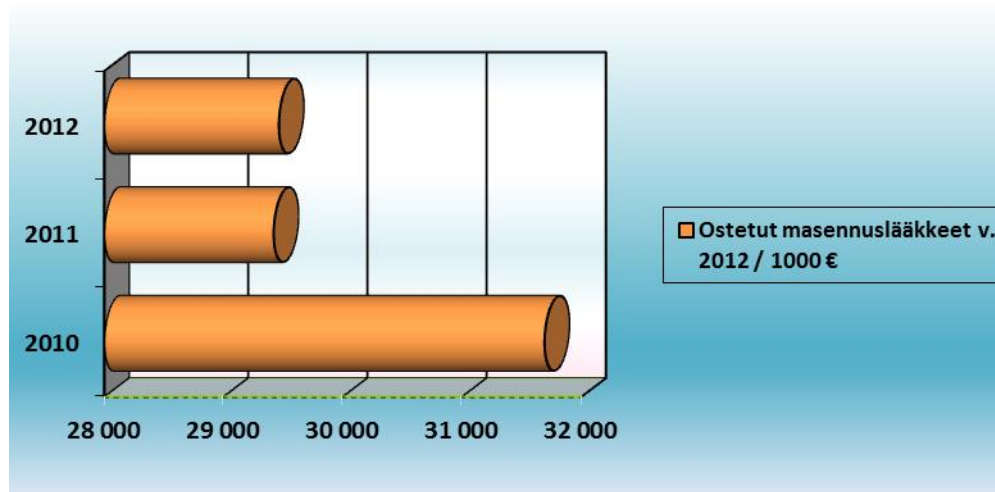
Äitiysneuvolaopas listaa myös mahdollisiksi masennuksen syiksi äidiksi tulon alle 20-vuotiaana, raskauteen liittyvät komplikaatiot sekä raskaudenaikaiset masennusoireet. Mahdollisia syitä ovat myös synnytyksen jälkeiset hormonaaliset muutokset. Maa-hanmuuttajataustaisilla naisilla on suurempi riski sairastua sekä raskausaikaiseen että synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joka johtuu osin traumaattisista elämäkokemuksista ja läheisverkon puuttumisesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274 – 275.)

Masennusoireet ilmentyvät eri ihmisillä eri tavoin. Yleisiä sekä päällimmäisiä oireita ovat mm. surumielisyys, ahdistus, syyllisyys, avuttomuus ja toivottomuus. Oireet vaikuttavat ihmisen tunteisiin, fyysiseen habitukseen, käyttäytymiseen ja ajatteluun. Ajattelussa korostuvat itsekritiikki, itsesyytökset, pessimismi, keskittymisen puute, itsetuho ja kuoleman ajattelu. Masentuneen ihmisen käytös muuttuu flegmaattisemmaksi, eristyväksi ja itkuseksi. Ihmisen persoonallisuus muuttuu. Masentunut ei jaksa huolehtia ulkonäöstään eikä velvollisuuksistaan. Somaattisina vaivoina voi ilmetä kipua ja särkyä. (Heiskanen ym. 2010, 135 – 138.)

Masentuneen hoidon perusedellytys on, että ihminen kokee tulevansa ymmärretyksi ilman ennakkokäsityksiä. Masentunut tarvitsee terveydenhuollon piiristä yhteistyökumppanin, säännölliset tapaamiset sekä toivoa ylläpitäviä auttamiskeinoja. Tärkeää on myös ennaltaehkäistä masennuksen uusiutumista. (Mustonen 2009, 14 – 15.)

Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaisesti, masennusta hoidetaan depressiolääkkeillä, psykoterapialla tai näitä molempia yhtäaikaisesti. Akuutissa ja psykoottisessa vaiheessa masennuslääkkeiden rinnalle määrätään psykoosilääkitys. Vaikeassa masennuksessa voidaan kokeilla myös sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa sekä transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa. Masentunut potilas tarvitsee säännölliset seurantakäynnit hoitopaikkaan. Liikunta auttaa myös masennuksesta toipumiseen. Toipuminen on kiistatta yhteydessä masentuneen hoitomyönteisyyteen. (Käypä hoito 2013.) Masennuslääkkeiden kulutus on vähenevään päin. Suomen lääketilaston mukaan masennuslääkkeiden kulutus pieneni 1 % vuonna 2012. Taulukossa 2 on esitetty ostetut lääkkeet kauppahinnan mukaisesti. Ostetuimpia lääkeaineita masennuksen hoidossa olivat sitalopraami sekä essitalopraami. (Suomen lääketilasto 2012, 253.)

Taulukko 2. Masennuslääkkeiden toteutuneet ostot euroissa v. 2012 (Suomen lääketilasto 2012)



Potilaan psyykinen hyvinvointi ja masennuksen vaikeusaste korreloivat suoraan lääkahoitoon ja lääkityksen pituuteen. Minna Karjalainen (2010) huomioi tutkimuksessaan, että ne potilaat, jotka ovat olleet masennuksen vuoksi pitkään hoidossa, heillä on myös huonommat lähtökohdat siitä parantumiseen. Hän myös pohtii tutkimuksessaan lääkehoidon tehokkuutta, sillä ne potilaat, jotka eivät toipuneet masennuksesta, eivät

vaihtaneet kertaakaan masennuslääkkeitä. Lääkehoidon perusedellytys on, että potilaan oireet vähenevät ja lääke osoittautuu tehokkaaksi. Lääkeresistentin depression hoitamiseen voidaan myös käyttää kahta masennuslääkettä yhtäaikaaisesti. Karjalaisen tutkimuksen mukaan kahden masennuslääkkeen yhdistäminen voi tuoda mukanaan ongelmia. (Karjalainen 2010, 17 – 20.)

2.1 Synnytyksenjälkeinen herkistyminen

Synnytyksenjälkeinen herkistyminen, baby blues, tarkoittaa ohimenevää masennustilaa, joka kestää yleensä muutamia päiviä. Herkistymistä esiintyy noin 50 - 80 % synnyttäneistä äideistä ja se on voimakkaimmillaan 3 – 5 päivää synnytyksen jälkeen. Baby Blues auttaa äitiä virittäytymään pienen vauvan maailmaan sekä vastaanottamaan ja ymmärtämään vauvan hienovaraisia ja hauraita viestejä. (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 318.)

Herkistymisen taustana pidetään hormonaalisten ja biologisten tekijöiden yhteisvaikutusta (Tammentie 2009, 30). Tyypillisimmät oireet ovat itkuherkkyys, mielialanvaihtelut, ärtyneisyys, unihäiriöt sekä joskus myös ruokahaluttomuus. Oireet eivät tarvitse erityistä hoitoa, ainoastaan ymmärrystä sekä tukea. Herkistyminen lisää kuitenkin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joten sen tunnistaminen on tärkeää. Noin 20 %:lla äideistä herkistymistä seuraa synnytyksenjälkeinen masennus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 230 – 231.)

2.2 Puerperaalipsykoosi

Synnytyksenjälkeinen lapsivuodepsykoosi eli puerperaalipsykoosi kehittyy vajaalle 1 % äideistä. Lapsivuodepsykoosi on vakava sairaus ja puhkeaa tavallisesti ensi viikkojen aikana. Raskauden loppumiseen liittyvien voimakkaiden hormonaalisten muutosten arvellaan olevan yksi tärkeä osa osassa lapsivuodepsykooseista. Jos äiti on kärsinyt aikaisemmin psykoottisista oireista tai hänellä on todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö, on hänellä kohonnut riski sairastua lapsivuodepsykoosiin. Tämän vuoksi äititysneuvolassa on tärkeä kertoa kättilölle sekä lääkärille aikaisemmista psykoottisista oireistaan. (Huttunen 2013.)

Sairaudelle tyypilliset oireet ovat väsymys, unettomuus, itkuisuus ja lopulta epäluuloisuus, hajanaisuus sekä toimintakyvyn menetys. Myös aistiharhoja voi esiintyä. Harvi-

naiset vastasyntyneen surmaamiset tapahtuvat usein komentavien ääniharhojen tai muiden harhaluulojen vallassa. Psykoosit on hoidettava hätätilanteina ja se edellyttää usein psykiatrista sairaalahoitoa sekä antipsykoottista lääkehoitoa. (Huttunen 2013.)

2.3 Synnytyksenjälkeinen masennus

Postnataali- tai postpartaalidepression eli äidin synnytyksenjälkeinen masennus tarkoittaa useimmiten ei-psykoottista, kliinisesti merkittävää eli tukea tai hoitoa tarvitsevaa depressiivistä jaksoa, joka alkaa ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai ulottuu raskaudesta synnytyksenjälkeiseen aikaan. Masennuksen oireita on enimmäkseen tyypillisesti noin 1,5 – 3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Synnytyksenjälkeistä masennusta ei löydy sellaisenaan ICD-10-tautiluokituksista, mutta sitä voi lähestyä depression yleisten diagnostisten kriteerien kautta. (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 316 – 317.) Depression taustalla on kuitenkin usein pitkäaikaisia ja voimakkaita sosiaalisia ongelmia, kun taas äidin synnytyksen jälkeinen masennus liittyy kiinteästi lapsen syntymään. Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa myös äidin ja lapsen väliseen suhteeseen sekä lapsen kehitykseen. (Tammentie 2009, 34.)

Tammentie kirjoittaa tutkielmassaan, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on vaikeaa, sillä vanhemmat eivät tunnista oireiden johtuvan masennuksesta ja näin he eivät osaa hakea apua. Äidit eivät välttämättä osaa puhua ahdistuksestaan ja pahasta olostaan, sillä he ajattelevat, että synnyttäneen naisen tulisi olla onnellinen. (Tammentie 2009, 80.) Asikainen huomioi tutkimuksessaan, että masennuksesta kärsivillä äideillä on kyky, mutta ei voimaa olla äiti (Asikainen 2008, 103).

Äiti on ahdistunut, peloissaan, huolissaan tai hädissään ilman konkreettista syytä. Hän on itkuinen sekä voi kärsiä univajeesta. (Hermanson 2012.) Nämä äidin muutokset mielialassa ja olemuksessa, väsymys ja univaikeudet, häiriöt äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa auttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. (Mustonen 2009, 34.) Äidin oireita voivat olla myös ahdistuneisuus, huoli omasta pärjäämisestään, ruokahalun muutokset, keskittymisvaikeudet, syyllisyys, nopeat mielialan vaihtelut ja synkät ajatukset (Asikainen 2008, 12).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys on noin 10 % eli joka kymmenes äiti on masentunut (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 317). Suomessa on vuosittain 6 000 –

10 000 masennuksesta kärsivää äitiä. Suurista luvuista huolimatta synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnosoitu sairaus. (Tammentie 2009, 21.)

Naisella on myös suurempi riski masentua ensimmäistä kertaa raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana, kuin milloinkaan muulloin elämänsä aikana (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 317). Raimo K. R. Salokangas kirjoittaa Suomen Lääkärilehdessä, että riskiä masennukseen sairastumiselle lisäävät myös aiemmin sairastettu masennus sekä lähisuvun masennus diagnoosit. On 42 % riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, jos sisarella on esiintynyt ko. masennus. (Salokangas 2006, 49 – 50.)

Lastenneuvola käynneillä masentunut äiti voi ulkoisesti näyttää hyvinvoivalta, vaikka todellisuudessa hän saattaa keskittää viimeiset voimansa lapseen. Asikainen huomioi pro gradu -tutkielmassaan, että täydellisyyden tavoittelu ja täydellisiksi äideiksi pyrkiminen nousevat monissa aiemmissa tutkimuksissa esille. Masentuneiden äitien odotukset ja todellisuus eivät kohtaa. Monet äidit olivat asettaneet itselleen epärealistisia odotuksia vauvan syntymän jälkeen: täydellisyyden tavoittelu ja tehokkuus. Tämä täydellisyyden tavoittelu ei jäänyt äideillä ainoastaan vauvan hoitoon, vaan he halusivat suoriutua hyvin kaikessa: kodinhoidosta, työtehtävistä, liikunnasta, leipomisesta jne. Masentuneet äidit kokevat Asikaisen mukaan vaikeaksi luopua näistä ideaalisista mielikuvista. Jos äidit eivät pääse itselleen asetettuihin epärealistisiin tavoitteisiin, kokevat he epäonnistuneensa. Pettymyksen ja ”huonon äidin” -tunnetta lisää myös mahdollisesti imetyksessä epäonnistuminen. Asikainen pohtiikin, viestiikö nykyaikainen yhteiskunta, joka arvostaa tehokkuutta ja suorittamista, tietynlaista hyvän äidin mallia, johon tulisi yltää. (Asikainen 2008, 58 – 59.) Täydellisyyden tavoittelu ja siinä epäonnistuminen edesauttaa äidin tai jopa molempien vanhempien masentumiseen (Tammentie 2009, 62).

Masennuksesta on usein merkkejä jo raskauden aikana. Merkittäväällä osalla masentuneista äideistä on myös ollut masennusta tai muuta psyykkistä oirehdintaa aikaisemminkin. (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 317.) Asikainen listaa masennuksen altistaviksi tekijöiksi suvussa esiintyvän synnytysjälkeisen masennustaipumuksen sekä myös ahdistuneisuuteen taipuvaisen luonteenpiirteen. Masentuneiden äitien ahdistusta lisäävät mahdolliset pettymykset sekä täydellisyyden tavoittelu. He kokevat itsensä riittämättömiksi ja puutteellisiksi, joka johtaa negatiiviseen käsitykseen itsestään. Asi-

kaisen mukaan masentuneet äidin ajatukset ovat itsestään äitinä ja omasta tilanteesta varsin negatiivisia ja epärealistisia. Negatiiviset ajatusmallit näyttävät ylläpitävän masennusta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että masentunut äiti syyllistää itseään, jos ei kykene täydellisyyteen. Asikainen huomioikin tutkielmassaan, että onko mahdollista, että masennukseen taipuvaiset äidit ovat luonteeltaan perfektionismiin taipuvaisia. (Asikainen 2008, 61–62, 107.)

Tammentien mukaan vanhempien epärealistiset odotukset synnytyksen jälkeen voivat myös johtaa äidin mielenterveysongelmiin. Suuret odotukset, täydellisyyden tavoittelu vanhempina ja onnellisen perhekuvan luominen ja niissä epäonnistuminen oli yksi mahdollinen syy äidin masentumiseen. Hän huomioi myös, että vauvan syntymä on vanhemmille uusi ja outo tilanne, josta seurasi epävarmuutta ja kyvyttömyyttä sekä tilanteita, joita uudet vanhemmat eivät osanneet hallita. Tammentie huomauttaa myös, että masentuneiden äitien perheiden toimivuus on heikompaa ja äidit ovat tyytymättömämpiä perhe-elämäänsä. Huono toimivuus näkyi perheissä viestinnän ja roolivasavuoroisuuden alueilla. (Tammentie 2009, 62–63.) Venolan pro gradu -tutkielman tuloksista ilmeni, että huonoksi koetussa parisuhteessa riski masennuksen kehittymiselle oli 4,7-kertainen odotusaikana ja 5,5-kertainen synnytyksen jälkeen. Parisuhde kärsii masennuksesta, joten puolisolta saatu tuki koettiin tärkeäksi. Myös onnistuminen lapsen hoidossa rakentaa positiivista mielenterveyttä. (Venola 2008, 27.) Hyvät sosiaaliset tukiverkot jo ennen lapsen syntymää ehkäisevät synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista (Tammentie 2009, 36).

Tammentien tutkielmassa käy ilmi, että synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa myös äidin imetysaikaan. Masentuneet äidit imettivät lastaan lyhyemmän ajan kuin äidit joilla ei ole masennusta. (Tammentie 2009, 79.) Asikainen huomioi, että onnistunut imetys on äideille tärkeä vanhemmuuteen ja äitiyteen vaikuttava asia. Imetyksen epäonnistuminen lisää äidin pettymyksen oloa, ajatusta itsestään huonona äitinä sekä tuo paineita ulkopuolelta. Masentuneet äidit, jotka eivät onnistuneet imetyksessä, eivät halunneet muiden äitien sitä tietävän ja eivät syöttäneet vauvaansa julkisilla paikoilla tai muiden seurassa. (Asikainen 2008, 64.)

Seitsemällä kymmenestä äidistä oli pelkoja joko kotiin jäämisestä vauvan kanssa tai päinvastoin vauvan kanssa ulos lähtemisestä. Asikainen piti tutkimuksessaan mielenkiintoisena sitä, että moni näistä masentuneista äideistä pelkäsi jäädä vauvan kanssa

yksin kotiin, mutta samaan aikaan he halusivat eristäytyä tai hautautua kotiinsa. Masentuneet äidit kertoivat syiksi kotiin jäämiselle häpeän tunnetta esim. imetyksen epäonnistumisessa, tahdon valvoa vauvan unirauhaa sekä pelon liikkua julkisilla paikoilla. (Asikainen 2008, 72.)

Kähkönen, Salonen, Aho sekä Kaunonen kirjoittavat lehdessä Tutkiva Hoitotyö puoli- vuotiaan vauvan nukkumisen yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äidit, jotka nukuttivat vauvan syöttämällä, sekä äidit, jotka kokivat vauvan nukkumisen ongelmalliseksi, saivat suuremmat pisteet masennusseulasta muihin äiteihin verrattuna. Yöunen määrä, nukahtamistapa, yöheräilyjen määrä sekä yöllinen hereillä oloaika olivat yhteydessä äitien näkemykseen vauvan unen ongelmallisuudesta. (Kähkönen, Salonen, Aho & Kaunonen 2012, 19.) Masennuksesta selvitäkseen äiti tarvitsee unta, vastuun jakamista, armollisuutta itseään kohtaan sekä mahdollisesti nukahtamis- tai unilääkitystä (Asikainen 2008, 92).

Pauliina Hiltunen (2003) listaa tutkimuksessaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen johtaneita syitä. Hänen tutkimuksen mukaan prolaktiini- ja progesteroni-hormonien vähyydellä plasmassa sekä serotoniinin puutteella on yhteys sairastumiseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Samassa tutkimuksessa myös kilpirauhasen vajaatoiminta liitettiin synnytysmasennuksen riskitekijöihin. (Hiltunen 2003, 71.) Masennuksen on havaittu olevan myös yhteydessä keskushermoston serotoniinipitoisuuteen. SSRI-lääkkeitä (serotoniinin takaisinoton estäjien) käytetäänkin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon. (Perheentupa 2003, 387 – 391.) Synnytyksenjälkeisen masennuksen hoitoon käytettävien masennuslääkkeiden annoskoot ovat suurempia kuin muissa masennustapauksissa. Ko. lääkkeillä korjataan aivojen välittäjäpitoisuuksia palauttamalla ne normaaleiksi. (Asikainen 2008, 13.)

Hiltunen (2003) kirjoittaa tutkimuksessaan, että masennusta on havaittu enemmän niillä äideillä, jotka eivät saaneet tai ottaneet epiduraali- tai parakervikaalipuudutusta synnytyksen aikana. Masennusta oli myös vähemmän niillä äideillä, jotka olivat saaneet kivunlievitystä heti synnytyksen jälkeen. (Hiltunen 2003, 75.) Tammentien tutkimuksessa käy ilmi, että iällä, perheen koolla ja synnytystavalla ei ole yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Tammentie 2009, 60). Mustonen päinvastoin huomioi, että synnytysten määrä, tapa, syntyneiden lasten lukumäärä, lapsen ominaisuudet ja sukupuoli voivat osaltaan vaikuttaa äidin sairastumiseen. Äidin vähäinen

koulutus, vähäinen imetysaika, uupuminen sekä tyytymättömyys perhe-elämään ovat vastaavasti mahdollisia syitä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle. (Mustonen 2009, 4.) Suomen Lääkärilehden synnytysmasennuksen yleiskatsauksessa mainitaan päinvastoin, että koulutuksella sosioekonomisella asemalla, siviilisäädellä, iällä tai lasten lukumäärällä ei näytä olevan yhteyttä masennuksen saamiseen (Perheentupa 2003, 387). Tammentien tutkimuksessa käy ilmi, että synnytyksen jälkeisen masennuksen oireena voidaan pitää myös sitä, että äiti kokee lapsensa sairaaksi ja käy runsaasti perusterveydenhuollossa hakemassa apua, vaikka lääkärit eivät todellisuudessa löydä lapsesta mitään hoidettavaa (Tammentie 2009, 34).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuotoina on käytetty mm. psykoterapiaa, sähköhoitoa (ECT) sekä antidepressiivistä lääkehoitoa (Tammentie 2009, 37). Suositeltavia hoitokeinoja ovat psykoterapeuttiset hoitomuodot erityisesti silloin, kun äidin elämässä havaitaan masennukselle altistavia tekijöitä. Ensisijaisina lääkkeinä käytetään SSRI-lääkkeitä (serotonin takaisin oton estäjä). Lääkehoidossa on huomioitava lääkkeen erittyminen rintamaitoon. (Kettunen & Koistinen 2008, 1713 – 1717.) Asikaisen mukaan lääkehoidon kautta vaikutetaan äidin henkiseen vointiin fyysisen voinnin kautta. Hän huomioi, että lääkehoitoa tarjotaan usein ensimmäisenä vaihtoehtona masentuneelle. Tutkimuksessa selvisi, että osa äideistä olisi kaivannut huomattavasti enemmän keskusteluapua sekä tukea vauvan hoitoon. Terapian ja keskustelun vaikutus kohdistuu enemmän henkiseen hyvinvointiin. Asikaisen tutkimuksessa kymmenestä masentuneesta naisesta seitsemän kuitenkin koki, että lääkehoidolla oli merkittävä osuus heidän parantumisessa. Asikainen huomauttaa, että tutkittaessa äitien selviytymistä pääpaino on usein nimenomaan lääkehoidossa siitäkin huolimatta, että äidit kaipaavat ja tarvitsevat apua ja tukea ennen kaikkea arjessa jaksamisessa ja selviämises- sä. (Asikainen 2008, 89 – 109.)

2.4 Masennuksen vaikutus vanhemmuuteen ja perheeseen

Vauvan syntymä vaikuttaa aina äidin mielialaan, mutta mikäli mielialan muutoksilla on vaikutusta normaaliin arkielämään, tarvitsevat äiti ja koko perhe tukea ja apua tilanteeseen (Tammentie 2009, 79). Antti Perheentupa painottaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen tärkeyttä Suomen Lääkärilehden yleiskatsauksessa. Puutteellinen vuorovaikutus lapsivuodeaikana voi johtaa mahdollisesti lapsen psyykkisiin ongelmiin. Äidin masennuksen kesto on yhteydessä lapsen kehitykseen: tutkimuksen mukaan, jos

masennus jatkui yli puoli vuotta, todettiin lapsilla vuoden ikäisenä depressiivisiä piirteitä, heikompi motorinen kehitys ja hitaampi kasvu. (Perheentupa 2003, 387 – 391.) Mustonen nostaa esiin myös vuorovaikutuksen puutteellisuuden. Masentuneet äidit suhtautuvat vauvoihinsa etäisesti sekä vauvan tarpeiden huomioimattomuutena. Äidit eivät ole kiinnostuneita omista vauvoistaan ja se ilmenee katsekontaktin vähäisyytenä ja välttämisenä. Mustosen tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat huomioivat, että vuorovaikutuksen välttämisen lisäksi vauvoilla voi ilmetä muutoksia fyysisessä ja psyykkisessä kehityksessä, ruokailussa, unirytmisissä sekä vauvan masentumisena. (Mustonen 2009, 33.) Masentuneiden äitien vauvoilla onkin ei-masentuneiden äitien vauvoihin verrattuna vähemmän positiivisia ja enemmän negatiivisia kasvoniilmeitä. Vauvat äännelevät vähemmän sekä välttelevät enemmän katsekontaktia. Nämä vauvat ovat myös itkuisempia ja alakuloisempia. (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 331 – 332.) Tammentie kirjoittaa myös tutkielmassaan, että masentuneen äidin ja hänen vauvan välinen vuorovaikutus kärsii äidin sairastuessa. Sairastuneet äidit ovat myös vähemmän sensitiivisiä oman vauvansa viesteille. Näiden vauvojen vuorovaikutus ympäristön kanssa on vähemmän positiivinen kuin sellaisten vauvojen, joiden äidit eivät kärsi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Tammentie 2009, 34.)

Masentunut äiti on usein jaksamaton eikä pysty lukemaan vauvansa viestejä tai kykene luomaan ja ylläpitämään riittävän hyvää vuorovaikutustilannetta vauvansa kanssa. Äiti ei esimerkiksi katso, puhu tai helli vauvaa vaan hoitaa tätä mekaanisesti. (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 323.) Asikainen huomioi myös saman asian omassa tutkimuksessaan, että masentunut äiti kokee masennuksen vieneen vanhemmuudesta ilon ja positiivisuuden. He eivät nauti omasta vauvastaan vaan vauvan hoidosta tulee heille pakonomaista. Masennuksen ollessa pahimmillaan äidit kokevat vauvansa erehdykseksi. Äärimmäisissä tapauksissa äidin ahdistuksen jatkuessa voi heidän mieleen tulla ajatuksia vauvan vahingoittamisesta huolimatta siitä, että äiti itse pelkää ja inhoaa näitä ajatuksia. Asikainen huomauttaa tutkielmassaan, että vauvan vahingoittamiseen kohdistuvat ajatukset ovat äärimmäinen esimerkki masentuneen äidin oman tahdon lamaantumisen ja kuvaa äidin ajatusmaailman toivottomuutta. (Asikainen 2008, 68 – 69.)

Asikainen tuo tutkimuksessaan esille, että vauvan itku saattaa aiheuttaa äideille ahdistusta ja kyvyttömyyden tunteita. Masentuneet äidit saattavat reagoida hyvin herkästi vauvan reaktioihin. Masentuneet äidit kokivat, että vauvan itku johtui heidän omasta

kyvyttömyydestään. Masentuneet äidit kokivat, että hänen itse tulee koko ajan hoitaa vauvaa ja vauvan kanssa tulisi olla koko ajan. Eräät tutkimukseen osallistuneet masentuneet äidit uskoivat, että kukaan muu ei osaa hoitaa vauvaa – ei edes isä. Hoitopaikan järjestyessä osa äideistä koki huonoa omaa tuntoa, vaikka ymmärsivätkin, että lapsen on parempi ja jopa turvallisempi olla hoidossa. Asikainen huomioikin tutkimuksessaan, että masentuneiden äitien vastuuntunto saattaa olla ylikorostunutta. (Asikainen, 2008, 73 – 76.)

Äidin masennus koskettaa koko perhettä. Perheen hoitotyön tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tukeminen. Perheitä autetaan tukemalla heidän voimavarojaan ja selviytymiskeinoja. Nämä elementit vaihtelevat perheittäin ja vaikuttavat perheen kykyyn selviytyä eri tilanteissa. Terveystoimittajan on tärkeää huomioida ja tukea koko perhettä ei vain äitiä. (Mustonen 2009, 9.) Neuvolan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, yhteisöllinen terveyden edistäminen sekä neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. *”Äidin synnytyksen jälkeinen masennus ei ole vain hänen henkilökohtainen kärsimyksensä, vaan sillä on vaikutusta koko perheen selviytymiseen ja parisuhteen kestämiseen vauva-ajan yli.”* On pystyttävä vastaamaan masentuneiden äitien ja heidän puolisoitensa yksilöllisiin tarpeisiin, antamaan tukea ja ohjausta lastenhoitoon sekä tarjota mahdollisuutta keskusteluun. (Tammentie 2009, 35 – 39.) Piikkilän tutkimuksen mukaan masennus estää ihmistä kokemasta onnellisuutta. Masennus vie voimia sekä saa ihmisen näkemään maailman negatiivisena. Piikkilä huomioikin, että nämä negatiiviset asettelmat tulevat mukaan myös parisuhteeseen ja vaikuttavat kumpaankin osapuoleen. (Piikkilä 2011, 5.)

Raimo K. R. Salokangas valottaa Suomen Lääkärilehden lehdistöreferaatissaan, että tutkimuksen mukaan (N 28 000) n. 10,4 % isistä kärsi masennuksesta. Vaikein jakso oli 3 – 6 kk synnytyksen jälkeen, jolloin peräti 25,6 %:lla oli masennusoireita. (Salokangas 2010, 2178.) Jos äiti sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta, isällä on 24 – 50 % riski sairastua masennukseen (Venola 2008, 40). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tulisi puhua laajemmin kuin vain äidin kanssa. Keskusteluapua tulisi antaa myös puolisolalle ja mahdollisesti muulle perheelle. (Asikainen 2008, 96.)

Äidin sairastuessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen, isä kokee kyvyttömyyttä hoitaa puolisoaan. Isä tuntee itsensä avuttomaksi ja turhautuneeksi. Tammentien tutkimuksen mukaan isät voivat tuntea jopa vihan tunteita. Nämä negatiiviset tunteet

voivat johtaa puolisoiden etääntymiseen toisistaan. Tammentie huomioikin, että isän hyvinvointiin ja jaksamiseen tulisi myös neuvolassa kiinnittää huomiota. Hän ehdottaakin, että neuvoloissa voisi varata yhden ajan isän ja vauvan yhteiselle käynnille ilman äitiä. Tämä voisi madaltaa isien kynnystä osallistua jatkossa neivolakäynneille yhdessä vauvan ja äidin kanssa. (Tammentie 2009, 31, 83.)

Samansuuntaisia tuloksia on saanut Eija Piikkilä pro gradu -tutkielmassaan. Masentuneen miehen pahaa oloa kuvastivat univaikeudet, ahdistuneisuus, itkuisuus, tuskastuneisuus ja mielialojen vaihtelut. Masentuneet miehet olivat kärsimättömämpiä ja suuttuivat helposti perheen jäsenille. Joissakin tutkimukseen osallistuneista perheistä oli koettu myös fyysistä väkivaltaa. Miesten uupumus ja voimattomuus tulivat esiin sekä arkisten toimintojen ylivoimaisuus. Masentuneet puoliset saattoivat myös laiminlyödä omaa hygieniatasoaan sekä vetäytyä pois fyysisestä kontaktista. (Piikkilä 2011, 26 – 28.)

3 MASENTUNUT ÄITI NEUVOLASSA

Arkkiatri Arvo Ylppö on perustanut ensimmäisen lastenneuvolan Helsinkiin vuonna 1922. Hänen tärkeimpänä tavoitteena oli alentaa imeväiskuolleisuutta, ja tämä tavoite on neuvolatyön ansiosta saavutettu. Tilastokeskuksen mukaan Suomen imeväiskuolleisuus v. 2007 (2,7 tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden) oli maailman alhaisempia. Vuonna 1922 vastaava luku oli 99,2. (Kangaspunta, Kilku, Punamäki & Kalliala-Heino 2004, 3521 – 3525.)

Lähes kaikki Suomessa asuvat lasta odottavat ja pienten lastenperheet käyvät äitiys- ja lastenneuvolassa säännöllisesti. Suomessa perheillä on mahdollisuus tiiviiseen yhteistyöhön neuvolan terveydenhoitajien kanssa raskaudesta siihen asti, kun lapsi aloittaa koulunkäynnin. (Tammentie 2009, 38.) Lastenneuvolan yleistavoitteena on taata lapselle hyvä fyysinen ja psyykinen terveys sekä tukea perheiden hyvinvointia. Hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseksi on neivolalla käytettävissä tutkittua tietoa ja uusia työmenetelmiä, jotka mahdollistavat lastenneuvolan toiminnan kehittämisen lasten sekä perheiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. (THL 2014a.)

Terveydenhuoltolaki edellyttää, että kunnan on järjestettävä raskaana oleville naisille ja lasta odottaville perheille äitiys- ja lastenneuvola palvelut. Neuvolatyössä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä mukana turvaamaan mahdollisimman

hyvät palvelut, jotka on oltava tasalaatuisia ja yhdenmukaisia kaikille. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18.) Kunnan neuvolapalvelut toimivat yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, sosiaalitoimen ja muusta erikoissairaanhoidosta vastaavan tahon kanssa (THL 2014d).

Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää suositusten mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset sikiön, lasta odottavan naisen ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja seuraamiseksi. Lääkärikäyntejä suositellaan raskaana oleville 2 kappaletta sekä terveydenhoitajan käyntejä 8 – 9 kappaletta. Synnyttäneille suositellaan 2 määräaikaista terveystarkastusta. Lisäkäyntejä neuvolat järjestävät tarpeen mukaan. Tavoitteena on raskaana olevien ja heidän perheidensä tukeminen, ongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitaminen sekä tarvittaessa heidän ohjaaminen jatkohoitoon, seurantaan, erityispalveluihin tai sosiaaliturvan piiriin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 12.)

3.1 Kotkan hyvinvointineuvola

Kotkan hyvinvointineuvolan toiminta-ajatuksena on ennaltaehkäisevä ja perheitä tukeva apu ja neuvonta, joilla turvataan lasten ja nuorten kasvua samalla tukien perheen hyvinvointia. Hyvinvointineuvolan piiriin kuuluu kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, neuvolapalvelut sekä varhaisen tuen palvelut. Neuvolapalveluihin kuuluvat perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvola. Kotkan alueella toimii kolme neuvola: Kotkansaaren neuvola, Länsi-Kotkan neuvola sekä Toivelinnan neuvola. (Kotkan kaupunki 2014.)

Lastenneuvolan työntekijät ovat avainasemassa asiakkaan masennuksen havaitsemisessa. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin ja hänen perheensä tarvitsemaa palvelua ei pystytä järjestämään ilman moniammatillista yhteistoimintaa. Yhteistyö on vuorovaikutteista, yleensä tiimityötä ja konsultaatiota, tavoitteena taata asiakkaan tarvitsema sen hetkinen hoito ja jatkohoito viiveettä. Hoito määräytyy äidin kunnan mukaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 284 – 286.)

Kotkan sosiaali- ja terveystoimessa on erilisiä vastuualueita, joista yksi on terveydenhuollon vastuualue, joka pitää sisällään mielenterveystyön palvelualueen. Kotkan hyvinvointineuvolan työntekijä voi myös ohjata masentuneita asiakkaita näiden palvelujen piiriin. (Kotkan kaupunki 2014.)

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen on hyvin yksilöllistä ja siksi sen ehkäiseminen on vaikeaa. Neuvoloissa äitiysneuvolatyötä tekevien kättilöiden sekä terveydenhoitajien tulee antaa riittävästi ja riittävän hyvää tietoa tuleville vanhemmille lapsen syntymän jälkeisestä ajasta, mielialamuutoksista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Tammentie 2009, 36.) Masentuneen äidin tunnistaminen on vaikeaa. Perheentupa kirjoittaa Suomen Lääkärilehdessä (4/2003) terveydenhoitajien tunnistaneen äitiysneuvoloissa 2 % äideistä masentuneeksi, vaikka seulontatutkimuksessa ja haastattelussa kriteerit täyttyivät 8,4 % äidillä.

Venola on koonnut pro gradu -tutkielmassaan tehokkaaksi todettuja interventioita synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisemisessä sekä sen hoitamisessa. Ennaltaehkäisemisessä tärkeää on EPDS-seulan käyttö, informaatiopaketti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä tieto masennuksesta ja roolimuuutoksista. Vanhemmat tulee myös opastaa konfliktien tunnistamiseen ja ratkaisemiseen. Terveydenhuollon ammattilaiselta saama tuki sekä tieto psykososiaalisista tekijöistä äideille, joilla on huono itsetunto, koettiin myös tehokkaaksi. Hoidossa tärkeäksi koettiin muun muassa vertaistuki synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneilta äideiltä, vauvahierontatunnit, joissa ohjattiin oikeaan tekniikkaan ja vuorovaikutukseen vauvan kanssa, vauvakävelylenkit ryhmässä, ryhmäkeskustelut sekä psykoterapia. (Venola 2008, 39.)

Mielialalomake (Edinburgh postnatal depression scale, EPDS, liite 4) on ammattihenkilöiden käyttöön tarkoitettu, kymmenen kysymyksen lomake, jonka avulla tunnistetaan ja arvioidaan vastaajan riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äiti täyttää lomakkeen joko synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6 – 8 viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä neuvolassa. (THL 2014b.) Lomakkeen täyttö on yksinkertaista ja vastausten pisteytys nopeaa. Sen kyky poimia masennus esiin on 86 % ja kyky erotella masennus muista häiriöistä on 78 %. Lomakkeen pistemäärä on suurimmillaan 30. Luokitusten mukaan 13 – 14 pistettä viittaa lievään masennukseen, 15 – 18 keskivaikeaan masennukseen ja 19 – 30 pistettä vaikeaan masennukseen. Kuitenkaan äiti ei aina jää seulaan, vaikka on masentunut. Jotta seula toimisi luotettavasti, tulee suhde äidin ja työntekijän välillä olla toimiva ja luottamuksellinen. Pelkän lomakkeen avulla ei pidä tehdä kliinistä diagnoosia, vaan seulaan tulee aina liittää tarkentava palautekeskustelu. (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 329.) Mustosen

tutkimuksessa huomioidaan, että monet eri tutkimukset pitävät EPDS-mittaria hyväksi ja luotettavaksi seulontavälineeksi. EPDS-mittarin lisäksi masennusoireiden arvioinnissa huomioidaan potilaan oma kokemus ja kuvaus voinnista sekä oireista, oireiden esiintyvyys ja vaikeusaste. (Mustonen 2009, 13, 17.)

4.1 Äidin ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutus

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa neuvolatyön hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitaja pystyy muodostamaan kokonaisnäkömyksen asiakaskunnastaan, sillä hän tapaa perhettä kussakin lastenneuvolassa noudatetun työkäytännön ja perheiden tarpeiden pohjalta n. 16 – 20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Terveydenhoitaja vastaa myös siitä, että perheellä on halutessaan mahdollisuus vertaisryhmän tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32 – 33.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito edellyttävät terveydenhuoltohenkilökunnalta hyviä vuorovaikutustaitoja, yhteistyötä eri tahojen kanssa sekä mielenterveystyön erityisosaamista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 184). Vuorovaikutus terveydenhoitajan ja masentuneen äidin kesken on ensisijaisen tärkeää. Mikäli vuorovaikutus ei toimi, kokevat äidit vaikeaksi pyytää apua. Terveydenhoitajan ammattitaito ja kokemus sekä ”kemioiden kohtaaminen” vaikuttavat onnistuneen vuorovaikutussuhteen syntymiseen. Terveydenhoitajat pyrkivätkin luomaan neuvolakäynneille avoimen ja tasavertaisen ilmapiirin. Perheen kohtaaminen ja perheen hyvinvoinnista keskusteleminen tuo lastenneuvolassa tärkeää tietoa äidin mielialasta ja arjen sujumisesta perheissä. Lastenneuvolan terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi luoda avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri perheen kanssa ja auttaa perhettä niin vauvan hoidossa kuin myös perhe-elämässä. (Tammentie 2009, 64 – 65.)

Vaittinen (2011) on tutkinut terveydenhoitajan ja asiakassuhteen välisen luottamukseen ja vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä. Hän listaa tutkielmassaan, että asiakassuhteen edistäviksi tekijöiksi potilaan arvostuksen, inhimillinen välittämisen, suhteen ilmapiirin ja vuorovaikutuksen sekä hoidon ja tiedon uskottavuuden. Tasa-arvoisuus, hyväksyntä, empaattisuus, sensitiivinen reagointi, kuunteleminen, tukeminen, tiedon laatu, vakuuttava toiminta sekä taitava tiedon välittäminen ovat Vaittisen (2011) mukaan onnistuneen asiakassuhteen luomisen kulmakiviä. Hän myös nostaa

esille ensivaikutelmat ja ensikäynnin tärkeyden uuden asiakassuhteen luomiselle. Uusi asiakassuhde tarvitsee aikaa luottamuksen löytämiseksi. (Vaittinen 2011, 45, 69 – 73.)

Vaittisen väitöskirjan mukaan asiakassuhteen luottamukseen vaikuttavia tekijöitä ovat: hoitajan helppo lähestyttävyyys, kunnioitus, kiireettömyys, läsnäolo, asiakkaan ehdoilla meneminen sekä hyväksyntä. Kiireettömyyden tunne, terveydenhoitajan välitön läsnäolo, asiakkaan kunnioittaminen sekä asiakkaan tilaisuus saada mielipiteensä kuuluviin ilman tuomintaa, ovat luottamusta synnyttäviä että ylläpitäviä tekijöitä. Terveydenhoitajat kokivat, että luottamuksen kehittymistä hidastavia tekijöitä olivat osapuolten kielteiset ennakoasenteet yhteistyöhön, osapuolten varautuneisuus sekä kohtaamisen hektisyys. (Vaittinen 2011, 74.)

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan, masentuneiden äitien tapaamiset ovat henkisesti kuormittavia, vaativia ja tunnepitoisia. Nämä tapaamiset vaativat terveydenhoitajilta paneutumista, suunnittelua, keskittymistä ja tapaamisten jälkeistä palautumistaukoa ennen seuraavaa asiakasta. Terveydenhoitajat voivat kokea riittämättömyyden tunnetta äidin auttamisessa ja lapsen hyvinvoinnin varmistamisessa. (Mustonen 2009, 37.)

Masentuneen äidin tapaamiseen sisältyy vastaanottoaikojen pidentyminen ja tihentäminen sekä tapaamiset vastaanotolla että kotona. Vastaanottoajan tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Terveydenhoitajat kokevat, että kotikäynnit masentuneiden äitien luona ovat tarpeellisia, jotta pystytään kartoittamaan perheen tilanne, arjessa selviytyminen ja mahdollinen avuntarve. Aikapulan vuoksi terveydenhoitajien ei ole mahdollista tavata masentunutta äitiä niin usein kuin tarve olisi. Lisäresurssien saaminen nopeassa aikataulussa ei aina pystytä järjestämään. (Mustonen 2009, 34 – 39.) Tammentie toteaa päinvastoin tutkimuksessaan, että hänen tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat saaneensa nopeasti ja tehokkaasti apua tilanteisiinsa. Keskusteluajoja oli järjestynyt tarvittaessa lääkärille, terveydenhoitajalle tai psykologille sekä heille oli järjestetty kodinhoitajan apua. Perheet olivat kokeneet avun positiiviseksi, vaikka tarpeen tunnistaminen oli ollut ongelmallista. (Tammentie 2009, 81.)

Terveydenhoitajan persoona, ammattitaito ja työkokemus ovat luottamuksellisen suhteen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Masentuneiden äitien perheet kaipasivat neuvolakäynneillä ainutkertaisuutta, perhekeskeisyyttä, vuorovaikutuksellisuutta ja tasa-vertaisuutta. Masentuneet äidit kokivat, että nämä elementit puuttuivat rutiinin omai-

sista neuvolakäynneistä kun taas terveydenhoitajat kokivat keskittyvänsä juuri näihin asioihin. Äidin ja terveydenhoitajan väliseen suhteeseen vaikuttaa myös kemioiden kohtaaminen, jolloin keskustelu on luontevaa. Masentuneet äidit kokivat vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa puutteellisena. Vuorovaikutussuhteen jäädessä puutteelliseksi, eivät odotukset ja toiveet kohtaa asiakaskäynneillä. Tutkimuksessa ilmeni, että masentuneiden perheiden vanhemmat kokivat neuvolan osittain ahdistavan paikana. Masentuneet äidit pelkäsivät myös, että terveydenhuoltohenkilöstö pitää heitä huonoina äiteinä, mikäli he kertovat masennuksestaan ja ongelmistaan. (Tammentie 2009, 33, 64 – 65, 82.)

Tammentien tutkimuksissa käy ilmi, että äidit toivoivat neuvolapalveluihin myös jatkuvuutta ja ettei terveydenhoitajat vaihtuisi, sillä luottamuksellinen suhde omaan terveydenhoitajaan on tärkeä. Luottamuksen puuttuminen aiheuttaa pelkoa neuvolakäyntä kohtaan. (Tammentie 2009, 39.) Luottamuksellisen asiakassuhteen tekijöitä ovat jatkuvuus ja sitoutuneisuus, jotka liitetään suhteen kestoon sekä työntekijän pysyvyyteen (Vaittinen 2011, 78).

4.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Mustosen tutkielmassa käy ilmi, että terveydenhoitajat tunnistavat äidin masennuksen oireita keskusteluissa ja vuorovaikutustilanteissa EPDS-mittarin ohella. Terveydenhoitajien mukaan EPDS-mittarin avulla oli luontevaa ottaa puheeksi äidin jaksaminen, mieliala sekä masennus. Terveydenhoitajan oma kokemus, ammattitaito ja tietämys auttoivat niin ikään masennuksen tunnistamisessa. Äidin käytös, ulkoinen olemus ja vuorovaikutus lapsen ja terveydenhoitajan kanssa ovat myös tunnistamista helpottavia tekijöitä. (Mustonen 2009, 44.)

Mustosen tutkimuksessa masentuneen äidin yleisvoinnissa tapahtuvat muutokset, kuten mielialan muutokset, fyysiset oireet sekä huolestuneisuus omasta terveydestä, auttavat terveydenhoitajien synnytyksenjälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Tunnistusta edesauttaa, jos äiti on ollut terveydenhoitajan asiakkaana pidempään sekä mahdolliset taustatiedot, jotka terveydenhoitaja on saanut ennen asiakkuuden alkua. Terveydenhoitajien mukaan, masentuneiden äitien yleisvoinnin muutokset ovat voimakkaampia sekä ne jatkuvat pidempään kuin normaalisti. (Mustonen 2009, 30.)

Terveydenhoitajien mukaan masentuneiden äitien olemus on huolittelematon ja väsähtänyt sekä käytös levotonta neuvolatapaamisissa. Masentunut äiti voi myös vältellä uusia kontakteja esimerkiksi neuvolan odotusaulassa oleviin toisiin äiteihin. Lapsia kohtaan äidin käytös voi olla kiukkuista ja ärtyynyttä. Mielialat muuttuvat, alakuloisuus ja riittämättömyyden tunne sisältyvät masennukseen. Mustonen huomauttaa, että äiti voi neuvola tapaamisilla pyrkiä peittämään oloaan olemalla puhelias, aktiivinen ja yli-
pirteä. Väsymys ja univaikeudet sekä voimattomuus ja jaksamattomuus tulevat esiin usein masentuneen äidin puheista. Uloslähteminen ja arkiasioiden hoitaminen vie masentuneelta äidiltä paljon voimavaroja. Jaksamattomuus ilmenee myös äidin tavasta hoitaa vauvaansa. Käsittely näyttää terveydenhoitajan silmin rutiininomaiselta ja mekaaniselta ilman tunnetta. Vuorovaikutus on puutteellista. (Mustonen 2009, 30 – 33.)

Tammentie kirjoittaa tutkielmassaan, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on vaikeaa, sillä vanhemmat eivät tunnista oireiden johtuvan masennuksesta ja näin he eivät osaa hakea apua. Äidit eivät välttämättä osaa puhua ahdistuksestaan ja pahasta olostaan, sillä he ajattelevat, että synnyttäneen naisen tulisi olla onnellinen. Neuvolan terveydenhoitajat eivät myöskään tiedottaneet osaa äideistä avunsaantimahdollisuuksista eivätkä ohjanneet masentuneita äitejä oikeanlaisen avun piiriin. (Tammentie 2009, 80.) Asikaisen tutkimuksessa käy ilmi, että osa masentuneista äideistä koki lastenneuvolan terveydenhoitajien jättäneen heidät huomioimatta. He kokivat myös masennusoireiden ohittamista ja masennuskokemusten mitätöimisiä. (Asikainen 2008, 91.)

Asikaisen tutkimuksessa kymmenestä äidistä viisi kokee saaneensa tukea neuvolasta joko äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajilta. Kolme äitiä kymmenestä olivat pettyneet lastenneuvolan toimintaan. He kokivat, että lastenneuvolan olisi pitänyt puuttua heidän vointiinsa aiemmin ja he toivoivat, että neuvolan olisi pitänyt olla se paikka, jossa äideillä olisi ollut helpointa ja matalin kynnyksellä kertoa omasta huonosta olostaan. Asikainen huomauttaa, että masentuneet äidit eivät itse välttämättä jaksaa tai uskalla kertoa asioistaan tai he eivät tiedä, kuinka asioita tulisi ottaa esille. (Asikainen 2008, 90.)

Asikaisen tutkimuksen mukaan käsitykset sosiaalityöstä vaihtelevat. Hänen tutkimuksessa kymmenestä synnytyksen jälkeisen masennukseen sairastuneesta äidistä vain kolme oli saanut apua sosiaalityön puolelta. Hän piti ongelmana tiedonpuutetta, en-

nakkoluuloja ja mahdollisesti myös pelkoa sosiaalityöntekijöitä kohtaan. Tutkimuksen mukaan eräs äiti pelkäsi kertoa tilanteestaan, sillä hän pelkäsi joutuvansa sairaalahoitoon ja siten menettävänsä lapsen. Asikainen pohtii tutkimuksessaan, onko sosiaalityön piiristä saatava apua vaikea saada vai onko sosiaalipuolen resurssipula ja tiukentuneet linjaukset mahdollisia syitä auttamatta jättämiselle. (Asikainen 2008, 90, 101, 109.)

4.3 Masentuneen äidin hoitoon ohjaus

Käytännön neuvolatyössä terveydenhoitajan tehtävään kuuluu äidin mahdollinen masennuksen tunnistaminen, sen tarkemman arvioinnin käynnistäminen sekä tarvittavan tuen ja hoidon järjestäminen yhdessä terveyskeskuslääkärin kanssa. Aina äiti ei itse myönnä omaa masennustaan, vaikka terveydenhoitajan mielestä se olisi ilmeistä. Äidille kerrotaan selkeästi omat huomiot hänen alakulostaan sekä masennuksesta. Hoitoon motivointi tai asiakkaan auttaminen sopeutumaan ajatukseen mahdollisesta hoidosta edellyttää terveydenhoitajalta riittävää tietoa äidin masennuksesta. (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 331.)

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa on ensisijaisen tärkeää. Yhteistyön kautta terveydenhoitajat saavat apua hoidon tarpeen arvioinnissa, suunnittelussa sekä toteutuksessa. Ensisijainen yhteistyöpari terveydenhoitajille on neuvolalääkäri, joka arvioi hoidon tarpeen ja diagnoosin sekä äidin tarvitseman lääketieteellisen hoidon. Lastenneuvolassa terveydenhoitajan työparina voi myös toimia äitiysneuvolan terveydenhoitaja, joka on tavannut masentunutta äitiä raskausaikana. Terveydenhoitaja voi myös ohjata masentuneen äidin terveyskeskukseen psykiatrisen sairaanhoitajan tai terveyskeskuspsykologin luo, jotta he pystyvät arvioimaan äidin masennuksen vaikeusasteen ja jatkohoidon tarpeen. Terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyö terveyskeskuksen hoitohenkilöiden kanssa järjestyi lyhyessä ajassa ja he olivat tyytyväisiä konsultaatiomahdollisuuteen. (Mustonen 2009, 38, 44.)

Usealle synnytyksenjälkeiseen masennukseen sairastuneelle äidille nimetään hoitokeinoiksi psykoterapia ja mielialalääkitys. Lääkärikirja Duodecim (2009) listaa psykoterapiaa muodoiksi: psykodynaamisen psykoterapian, kognitiivisen psykoterapian, ryhmäterapien, masennuspotilaan perheterapian sekä voimavaroihin ja ratkaisuihin suuntautuneen työtteen. Perheterapia on osoittautunut tulokselliseksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien ja heidän perheiden keskuudessa. Perhetera-

pian tavoitteita on itse masennuksen hoito sekä perheenjäsenten tasa-arvoisuudesta huolehtiminen. Perheterapian ajatellaankin estävän perheen sisäisiä, depressiota synnyttäviä vuorovaikutustapoja. (Aaltonen, Jaakkola, Luutonen, Pölönen & Riikonen 2009.) Asikaisen tutkimuksesta kymmenestä äidistä kahdeksan piti keskusteluapua olennaisena osana parantumistaan (Asikainen 2008, 109).

Osa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneista äideistä tarvitsee sairaalahoitoa. Välitöntä apua tarvitsevat ne äidit, joilla on itsetuhoisia ajatuksia, sillä itsemurha on masennuspotilailla mahdollinen (Asikainen 2008, 95). Neuvolalääkäri tai terveyskeskuslääkäri voi tarvittaessa tehdä lähetteen psykiatrian poliklinikalle. Akuuteissa tapauksissa potilas on ohjattava sairaalaan akuuttipsykiatrian poliklinikalle tai ensiapuun. Näissä tapauksissa lastenneuvolan on huolehdittava perheen lasten hyvinvoinnista. Lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos on vaarana että lapset jäävät hoidotta, huolenpidotta ja ilman valvontaa. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä jo ennen lapsen syntymää, jos on perusteltu lastensuojelun tukitoimien tarpeellisuudesta heti synnytyksen jälkeen. Tukitoimiin ryhdytään esimerkiksi jos isällä tai äidillä on päihdeongelma tai vakava mielenterveyden häiriö. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 187, 288.)

Masentunut äiti ja hänen koko perhe tarvitsevat paljon tukea ja apua arjen pyörytykseen. Kotkan perheneuvola tarjoaa lisäksi perheneuvolatyöhön erikoistuneiden sosiaalityöntekijöiden ja psykologien palveluja. Kotkassa toimii myös Ensi- ja turvakotiyhdistys, joka on lastensuojelujärjestö. Se auttaa vaikeissa elämäntilanteissa olevia lapsia ja perheitä. Yksi tämän yhdistyksen toimintamuodoista on BabyBlues, joka on tarkoitettu väsyneille ja masentuneille äideille. Apu on mm. puhelin neuvontaa, keskusteluapua, kotikäyntejä, ryhmätoimintaa ja yksilö- ja perhetapaamisia. (Kymenlaakson ensi- ja turvakoti 2014.)

Asikaisen tutkielmassa kymmenen masennuksesta selvinnyttä äitiä kertovat, mitkä asiat auttoivat heitä selättämään masennuksen. Tutkimuksessa äidit kokivat apukeinoikseen täydellisyys tavoittelusta luopumisen, oman ajan ottamisen ja lähtemisen pois kotoa, sosiaalisen verkoston ja vertaistuen, konkreettisen kotiavun, lääkehoidon ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta saadun avun sekä nukkumisen. (Asikainen 2008, 82.) Piikkilä muistuttaa tutkimuksessaan, että masennuksen hoidossa välttämätöntä ovat masentuneen oma motivaatio, toimet hyvinvoinnin parantamiseksi

sekä oman perheen tuki. Hoitosuosituksista huolimatta, on kuitenkin vaikeaa tietää, mikä lukuisista hoitomuodoista auttaa juuri tiettyä ihmistä. Piikkilä kirjoittaakin, että vain kokeilemalla, yrityksen ja erehdyksen kautta selviää, mikä on oikea hoitokeino kenellekin. (Piikkilä 2011, 7, 9.)

Asikaisen tutkimukseen osallistuneet masentuneet äidit peräänkuuluttavat konkreettista keskusteluapua. Äidit kokivat, että keskusteluapu oli puutteellista tai hyvin suppeaa. (Asikainen 2008, 95 – 96.) Mustonen huomioi tutkimuksessaan, että masentuneiden äitien on helpompi keskustella omista oireistaan perheen ulkopuolisen ihmisen kanssa. Terveystenhoitajat neuvolakäynneillä ovat avainasemassa keskustelemaan ja tukemaan äitejä masennuksen aikana. Terveystenhoitajien mukaan oikeiden kysymysten esittäminen ja masennuksesta suoraan puhuminen sekä äidin kuunteleminen auttavat tunnistamaan hälyttävän tilanteen. (Mustonen 2009, 35.)

4.4 Vertaistuki

Vertaistuesta käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa käsitteitä self help (oma-apu), peer support (vertais/vertainen tuki, tukiryhmä, kannattaja), mutual aid (keskinäinen tuki) ja self-help support (toiminnan tukijat). Vertaistuki tähtää sairastuneiden auttamiseen ja tukemiseen. Vertaistukiryhmässä samassa elämäntilanteessa olevat tai saman kokeneet ihmiset kokoontuvat yhteen jakamaan kokemuksiaan. Vaikka ryhmien pääasiallinen toimintamuoto on keskustelu, ei niitä kuitenkaan määritellä terapiaksi. Ryhmät voivat onnistuessaan tukea jäsentensä muutosta sekä tarjota tunneperäistä ja käytännöllistä tukea, vahvistaa voimavaroja ja löytää uusia tulevaisuuden näkymiä. (Mikkonen 2009, 28 – 29.) Parhaimmillaan vertaistuki parantaa elämänlaatua, kohottaa itsetuntoa ja itseluottamusta (Mynttinen 2013, 29).

Mynttisen tutkimuksen mukaan masentuneet äidit kokivat saavansa vertaistuesta mahdollisuuden pysähtyä sekä myönteisten että kielteisten asioiden äärelle. Avoin vuorovaikutus, tunteista ja ajatuksista puhuminen sekä niiden käsittely auttoivat itsetunnon kohottamisessa. Äidit kokivat vuorovaikutuksen toisten äitien kanssa merkittäväksi ja kokivat sen tukevan ja huomioivan yksilöllisyyttä. Moni koki itsensä tärkeäksi saadessaan rohkaisua ja kannustusta toisilta äideiltä. Yksi tutkimuksessa merkityksellisesti noussut vertaistuen saamisen seuraus oli elämänlaadun paraneminen. Äidit kokivat vertaistuen tuovan heidän elämäänsä uutta sisältöä, mielihyvää sekä iloa. (Mynttinen 2013, 30 – 32.)

Perheen jaksamisen kannalta äidit kokevat tärkeäksi vertaistuen samassa tilanteessa olevilta äideiltä / perheiltä. Äidit ovat kokeneet positiiviseksi neuvoloiden järjestämien vertaistukiryhmien mahdollisuuden. Masentuneen on myös mahdollista löytää vertaistukea internetistä. Tammentie huomauttaa tutkimuksessaan, että internetistä saatava tieto on sensuroimatonta ja hyvin vaihtelevaa eikä sieltä löydettävä tieto ole aina luotettavaa. Luotettavaa tietoa löytyy terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämiltä sivuilta. (Tammentie 2009, 39, 83.)

Äimä ry (Äidit irti synnytyksen masennuksesta) auttaa synnytyksen masennusta ja puerperaalipsykoosia sairastavia äitejä ja heidän perheitään antamalla vertaistukea. Äimä toimii ympäri Suomea ja sen listoilla on 40 koulutettua vapaaehtoistoimijaa. Vertaistukea saa lisäksi puhelimitse, internetissä ja tukiryhmissä. Äimän palvelut ovat avoimia kaikille apua tarvitseville ja niiden käyttäminen ei velvoita jäsenyyttä. Vertaistukikeskustelupalstoille osallistuvilta vaaditaan jäsenyys. Jäsenille Äimä järjestää perhe- ja parisuhdeviikonloppuja sekä äideille tarkoitettuja tapahtumia. Yhdistyksen internetsivut ovat hyvin informatiiviset. Sivulla on masennuksen hoitoon liittyvää tietoa sekä vastauksia kysymyksiin, jotka askarruttavat masentunutta äitiä. Sivuilta löytyy esimerkiksi masennuskokemuksia, tietoa lääke- ja hormonihoidoista, Babyblues -ryhmistä ja myös mahdollisuudesta, että isä masentuu äidin sijasta. Nettisivut ohjaavat myös äitiä ottamaan yhteyttä neuvolaan tai ensi- ja turvakoteihin, jos äidit kokevat tarvitsevansa konkreettista apua. (Äimä 2014.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) on kansalaisjärjestö, joka edistää lapsen oikeutta ja luo mahdollisuuden hyvään ja onnelliseen lapsuuteen. MLL:n internetsivuilla on vanhempainnetti, josta saa tietoa esimerkiksi mielialanvaihteluista ja masennuksesta sekä vinkkejä, keskusteluapua ja vertaistukea niitä tarvitseville. Vertaistukiryhmiä ei ole Kotkan alueella. Liiton sivun ohjeet ovat hyvin yksinkertaiset: ”*Jos tunnet, että voimasi on hiipumassa, hae ajoissa apua.*” Ensisijaisesti MLL suosittelee avun hakemista oman paikkakunnan neuvolasta tai terveysasemalta. Apua voi saada myös MLL:n Vanhempainpuhelimesta, jonka numero löytyy nettisivuilta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata masentuneen äidin hoitopolku Kotkan lastenneuvoloissa. Tutkimuksen on tilannut Kotkan hyvinvointineuvola. Kohderyhmänä toimii Kotkan neuvoloissa lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mistä lastenneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa masentuneen äidin?
2. Miten lastenneuvolan terveydenhoitaja toimii tunnistessaan masentuneen äidin?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista lähestymistapaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140).

Tämän tutkimuksen aineiston hankinnan metodina toimi puolistrukturoitu kysely, jonka kohdejoukoksi valittiin Kotkan hyvinvointineuvolan terveydenhoitajat, jotka tekevät lastenneuvolatyötä. Kyselylomakkeeseen terveydenhoitajat vastasivat juuri heille sopivana ajankohtana. Aineistokeruu toteutettiin lomakekyselynä lokakuun 2014 aikana. Kyselyitä vietiin kaikkiin kolmeen Kotkassa toimivaan neuvolaan: Kotkansaaren, Länsi-Kotkan sekä Toivelinnan neuvolaan. Neuvoloissa on 14 lastenneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn, jonka jälkeen kyselyt noudettiin pois. Kyselyitä jätettiin terveydenhoitajien lokeroihin yhteensä 14 kappaletta. Kyselyitä palautettiin määräpäivään mennessä 10 kpl. Vastausprosentiksi saatiin 71.4 %.

Kyselyä pidetään tehokkaana tutkintamenetelmänä, sillä säästää paljon aikaa ja vaivaa. Kyselylomakkeen kustannukset olivat myös minimaaliset. Aikataulu ja kustannukset ovat myös helppo arvioida. (Hirsjärvi ym. 2009, 139.) Tutkimuksen aineisto (n=10) ei ollut laaja, mutta tutkimukseen kohdejoukko ei alkujaankaan ollut suuri (N=14). Varmin tapa saada määrällistä tietoa on tehdä tutkimus suurelle joukolle, mutta yleensä se on mahdoton toteuttaa ja siksi usein turvaudutaan

jonkinlaiseen otantaan. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään, joka tarkoittaa yksinkertaisimmillaan pienen joukon edustavan suurta ryhmää eli kaikkia niitä joita tutkimus koskettaa. (Kananen, 2011, 17.) Tässä tutkimuksessa suureksi ryhmäksi voidaan ajatella esimerkiksi kaikkia terveydenhoitajia, jotka tekevät työtä lastenneuvolan puolella. Johtopäätökset perustuvat aineiston analyysiin kautta tehtyihin tilastollisiin tuloksiin sekä teoreettiseen viitekehukseen. Kyselyjen vastaukset raportoitiin tutkimuskysymyksittäin. (Hirsjärvi ym. 2009, 190.)

Kyselylomakkeessa (liite 2) on avoimia kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Avoimien kysymysten avulla terveydenhoitajien on mahdollista ilmaista itseään omin sanoin ja tuoda esiin uusia näkökulmia. Kysymykset on muotoiltu kiinteiksi, kysymysalueet ovat määritelty tarkasti sekä kysymysten järjestys on kaikille vastaajille sama. Huolellisella kysymysten laadinnalla tehostetaan tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2009, 193, 199, 201.) Kysymysten muotoilu on ensisijaisen tärkeää, jotta saadaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sekä päästään opinnäytetyön tavoitteisiin.

7 AINEISTON ANALYSOINTI

Kyselylomakkeen avointen kysymysten tulokset analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti. Aineiston sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkimuksen dokumenttien sisältöä sanallisesti. Pyrkimyksenä on järjestää kerätty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Jokaiselle kysymykselle pitää löytää peruste tutkimuksen teoreettisesta viitekehuksesta. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Sisällön analyysi toteutettiin induktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 75, 91, 95, 106, 108.)

Kaikki kyselyn vastaukset (n=10) kirjoitettiin erillisiin taulukoihin sanasta sanaan eli litteroitiin. Tämän jälkeen avoimien kysymysten aineisto (kysymykset 5 ja 6) redusointiin eli pelkistettiin. Redusoinnissa analysoitava informaatio kirjoitetaan auki ja epäolennainen tieto karsitaan pois. Pelkistäminen kuvataan tiedon tiivistämiseksi tai pilkkomiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Kahden kysymyksen vastaukset kvantifioitiin (kysymys nro 2 ja 7). Kvantifioinnissa lasketaan tietyn sanan toistuvuus

aineistosta, esim. terveydenhoitajat kuvasivat väsymyksen masentuneen äidin oireeksi seitsemässä lomakkeessa.

8 TULOKSET

Synnytyksen jälkeistä masennusta ei ole aina helppo havaita. Äidit voivat peitellä neuvolakäynneillä oireitaan tai käyntien aikana keskittyään enemmän lapsen vointiin ja kehitykseen. Kyselyssä pyydettiin terveydenhoitajia kuvailemaan masentuneen äidin oireita. Kysymys oli avoin kysymys. Vastauksista kuusi kymmenestä terveydenhoitajasta nimesi uniongelmat masentuneen äidin oireeksi. Kahdeksan kymmenestä listasi myös äidin itkuisuuden yhdeksi oireeksi. 70 % terveydenhoitajista mainitsi väsymyksen vastauksissaan ja ahdistuksen 50 %. Toistuvat syyllisyyden tunteet, uupuminen, alavireys ja yleisen kiinnostuksen puute oli listattu kolmella kymmenestä terveydenhoitajista. Kaksi kymmenestä terveydenhoitajasta toi esiin vastauksissa äidin ilottomuuden, aloitekyvyttömyyden, mielialanlaskun ja vuorovaikutusongelmat. Listattuja asioita olivat myös vetäytyminen, sulkeutuminen, lamaantuminen arkiaskareissa, häpeä, voimakas huonouden tunne, päättämättömyys, keskittymättömyys, ruokahalpuumat, ali-/yliaktiivisuus, itsetuhoajatukset, jännitys ja paniikkioireisiin kuuluva huolestuminen syyttä. Terveydenhoitajat kuvasivat oireita esimerkiksi seuraavasti:

”Väsymys (voi olla myös normaalia, ja usein myös onkin). Vauvan ja äidin vuorovaikutukseen liitt. pulmat.”

”Itkuisuus, ahdistuneisuus, ”lamaantuminen” arkiaskareissa / vauvan hoidossa, univaikeus (selittämätön).”

”Klassiset: alentunut mieliala, alavireisyys, väsymys, joka ei helpota nukkumalla. MUTTA myös paniikkioireet: ahdistus, huolestuminen syyttä, jännitys.”

Kaikki vastanneet terveydenhoitajat käyttivät EPDS-kyselyä apuna synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin tunnistuksessa. Tarkentavat kysymykset ja keskustelu oli myös kaikkien terveydenhoitajien mielestä yksi tunnistusta edesauttava keino. Yhdeksän kymmenestä valitsi myös oman havainnointikyvyn keinoksi masennuksen tunnistamisessa. Tunnistusta helpotti myös aiempien käyntien kirjaukset (70 %) sekä läheisten tai kumppanin kautta tullut huoli äidin jaksamisesta (40 %).

Masennus luokitellaan kolmeen eri vaikeusasteeseen: lievään, keskivaikeaan tai vakavaan masennukseen. Terveydenhoitajilta kysyttiin vastauksia, miten he toimivat, jos äidin oireet viittaavat lievään, keskivaikeaan tai vakavaan masennukseen. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi määriteltä ja niistä sai ympäröidä yhden tai useamman. Terveydenhoitajien vastauslomakkeista joissakin oli korjattu vaihtoehdon perhetyöntekijän tilalle neuvolan perheohjaaja. Yksi terveydenhoitaja oli myös lisännyt viimeiseksi vaihtoehdoksi Mielenterveystoimiston Akuuttityöryhmän.

Jos oireet ja EPDS-kysely viittaavat äidin kohdalla lievään masennukseen, kaikki kymmenen kyselyyn (n=10) vastannutta terveydenhoitajaa ottavat yhteyttä neuvolan perhetyöntekijään tai perheohjaajaan (taulukko 4). Kuusi terveydenhoitajaa kymmenestä lisäksi myös masentuneen äidin käyntien määrää lastenneuvolassa eli tihentäisivät käyntien välejä. Kotkassa toimivaan Ensi- ja turvakotiyhdistykseen ottaisi yhteyttä neljä terveydenhoitajaa kymmenestä ja sitä kautta hakisi apua masentuneelle äidille. Lastenneuvolan omaan lääkäriin ottaisi yhteyttä kolme terveydenhoitajaa ja yksi kääntyisi myös terveyskeskuksen lääkärin puoleen. Yksi terveydenhoitajista konsultoi myös psykiatrian poliklinikan henkilökuntaa. Terveydenhoitajien vastaukset olivat hyvin yhdenmukaisia.

Taulukko 4. Terveydenhoitajien yhteydenotot: äidillä lievä masennus

LIEVÄ MASENNUS										
Terveystoimijien vastaukset	Lastenneuvolan lääkäri	Lääkäri terveyskeskuksessa	Perheneuvola: psykologi / sosiaalityöntekijä	Perhetyöntekijä	Psykiatrinen poliklinikka	Ensi- ja turvakotiyhdistys	Sairaalan ensiapu	Tiheämmät käynnit neuvolassa	Neuvolan perheohjaaja	MTT Akuuttityöryhmä
1.				x	x			x		
2.									x	
3.				x		x		x		
4.				x						
5.				x						
6.	x			x				x		
7.				x		x		x		
8.				x				x		
9.	x			x		x		x		
10.	x	x		x		x				
yht.	3	1	0	9	1	4	0	6	1	0

Terveydenhoitajien vastauksissa oli havaittavissa pientä hajontaa keskivaikean masennuksen hoitoonohjauksessa. Kymmenestä vastaajasta kaikki ottaisivat (n=10) yhteyttä lastenneuvolan omaan perhetyöntekijään tai perheohjaajaan (taulukko 5). Yhdeksän terveydenhoitajaa kääntyisi myös lääkärin puoleen joko lastenneuvolassa tai terveyskeskuksessa. Viisi terveydenhoitajaa myös varaisi tiheämpiä käyntejä lastenneuvolaan. Ensi- ja turvakotiyhdistykseen ottaisi neljä terveydenhoitajaa yhteyttä sekä kaksi terveydenhoitajaa Mielenterveystoimiston akuuttiryhmään.

Taulukko 5. Terveydenhoitajien yhteydenotot: äidillä keskivaikea masennus

KESKIVAIKEA MASENNUS										
Terveydenhoitajien vastaukset										
	Lastenneuvolan lääkäri	Lääkäri terveyskeskuksessa	Perheneuvola: psykologi / sosiaalityöntekijä	Perhetyöntekijä	Psykiatrinen poliklinikka	Ensi- ja turvakotiyhdistys	Sairaalan ensiapu	Tiheämmät käynnit neuvolassa	Neuvolan perheohjaaja	MTT Akuuttiryhmä
1.	x	x		x		x		x		
2.	x			x		x		x		
3.	x			x				x		
4.	x			x		x		x		
5.	x	x		x		x		x		
6.		x		x						
7.		x		x						x
8.	x	x		x						
9.		x							x	x
10.				x	x					
yht.	6	6	0	9	1	4	0	5	1	2

Vakavaan masennukseen sairastuneen äidin hoitopaikka olisi seitsemän terveydenhoitajan (n=10) mielestä psykiatrinen poliklinikka (taulukko 6). Yhdeksän terveydenhoitajaa myös kääntyisi lääkärin puoleen joko lastenneuvolassa tai terveyskeskuksessa. Kuusi terveydenhoitajaa ottaisi myös yhteyttä lastenneuvolan perhetyöntekijään lisäavun saamiseksi äidille. Kaksi terveydenhoitajaa ohjaisi vakavaan masennukseen sairastuneen äidin sairaalan ensiapuun ja yksi myös konsultoisu perheneuvolan psykologia ja sosiaalityöntekijää.

Taulukko 6. Terveydenhoitajien yhteydenotot: äidillä vakava masennus

VAKAVA MASENNUS										
Terveydenhoitajien vastaukset	Lastenneuvolan lääkäri	Lääkäri terveyskeskuksessa	Perheneuvola: psykologi / sosiaalityöntekijä	Perhetyöntekijä	Psykiatrinen poliklinikka	Ensi- ja turvakotiyhdistys	Sairaalan ensiapu	Tiheimmät käynnit neuvolassa	Neuvolan perheohjaaja	MTT Akuuttiryhmä
1.	x			x	x					
2.		x		x	x					
3.		x					x			
4.		x		x	x					
5.		x		x						
6.			x	x	x	x	x	x		
7.	x	x			x	x		x		
8.	x			x	x					
9.		x								
10.					x	x		x		
yht.	3	6	1	6	7	3	2	3	0	0

40 % terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että Kotkalla kaupungin lastenneuvoloissa on yhtenäinen toimintamalli masentuneen äidin hoitoon ohjauksessa. Vastaavasti 60 % ajatteli asiasta päinvastoin: yhtenäistä linjaa hoitoonohjauksessa ei ole. Osa terveydenhoitajista koki, että yhtenäinen ja selkeä toimintamalli puuttuu, joka olisi myös ”paperilla”. Osa myös korosti terveydenhoitajan omaa harkintakykyä ja päätöksentekoa masentuneen äidin hoitoonohjauksessa. Vastauksissa tuli myös ilmi masentuneen äidin tilanteen vaihtuvuus ja jokaiselle sairastuneelle äidille olisi löydettävä hänelle sopiva, yksilöllinen hoitopolku. Eräs terveydenhoitaja huomautti myös, että psykiatrisella poliklinikalla toimintatapa vaihtelee: jotkut sairaanhoitajat siellä vaativat potilaalle lähetteen, jotkut eivät. Terveydenhoitajat kuvaavat ajatuksiaan hoitopolun toteutumisesta esimerkiksi seuraavasti:

”Riippuen kuka vastaa puhelimeen esim. psykiatriselle poliklinikalla osa VAATII lähetettä, osa antaa ajan akuuttiryhmään. Ei ole toimintamallia ainakaan paperilla, joka olisi yhdessä sovittu/hyväksytty ja noudatettaisiin.”

”Hoitopolkua ei ole. ”Hoitopolku” on hyvin epäselvä. Jokaisen masentuneen asiakkaan kohdalla mietitään yksilöllinen, perhekeskeinen ratkaisumalli.”

”En ainakaan tiedä yhtenäisestä käytännöstä. Jokainen taitaa tehdä niin kuin parhaaksi ko. tilanteessa asian näkee.”

Kyselyiden vastauksista selvisi, että suurin osa lastenneuvoloiden terveydenhoitajista kartoittaa ensimmäiseksi lievää masennusta sairastavan äidin tukiverkoston sekä mahdollisen lisätuen tarpeen. Äidin kanssa keskustellaan, sekä mietitään yhdessä mitä tukea äiti tai perhe tarvitsee. Lievästi masentuneelle äidille tarjotaan neuvolan perhetyöntekijän apua, kerrotaan ensi- ja turvakodin baby blues -työntekijästä sekä tarjotaan tukikäyntejä neuvolaan. Tarvittaessa äiti ohjataan myös lääkärin vastaanotolle. Alla on terveydenhoitajien esimerkkejä, miten he kartoittavat mahdollisesti masentuneen äidin tilannetta:

”Keskustelemme äidin kanssa tilanteesta ja mietimme, yhdessä mistä avusta äiti hyötyy eniten.”

”Kartoitan tarvitseeko äiti ulkopuolista apua vai löytyykö apu lähipiiristä ja kokeeko äiti tarvitsevansa itse myös lääkärin apua. Tarjoan perhetyöntekijää, joka kartoittaa perheen tilanteen.”

”Keskustelemme arjesta, mahd. tuen tarpeesta esim. neuvolan perheohjaaja. Olen tarvittaessa yhteydessä perheohjaajaan tai muuhun tahoon esim. ensi ja turvakodin baby blues-työntekijään.”

Keskivaikeaa masennusta sairastavan äidin tilanne kartoitetaan samoin kuin lievää masennusta sairastavan äidin. Äidille tarjotaan tueksi neuvolan perhetyöntekijää, kerrotaan baby blues -työntekijästä sekä lisätään neuvola käyntejä. Kyselystä ilmeni, että kahdeksan kymmenestä ottaa yhteyttä lääkäriin, jolloin keskivaikeaa masennusta sairastava äiti saa tarvittaessa lääkinnällistä apua tai lähetteen mielenterveystoimistoon. Terveydenhoitajien vastauksista:

”Kuuntelen ja kysyn mitä asiakas itse tahtoo/toivoo. Mahd. lääkärille, lääkitys tai/ja lähete MTK. Ensi- ja turvakodin baby blues mahdollisuus. Tiheämmät neuvola-käynnit tarvittaessa.”

”Keskustelu, tilanteen kartoitus, varmistus lasten hyvinvoinnista. Tukitoimista kertominen, tukiverkoston kartoitus, perhetyö, lääkäriaika äidille, neuvolan käyntien tiheys mietitään.”

”Tarjotaan perheohjaajaa perheeseen, joka kartoittaa avun tarpeen ja äidille lääkäri aikaa, josta saa lähetteen eteenpäin.”

Äidin kärsiessä vakavasta masennuksesta kaikki kymmenen kyselyyn vastannutta lastenneuvolan terveydenhoitajaa ottavat yhteyttä lääkäriin, josta äiti saa lähetteen tarvitsemaansa jatkohoitoon. Myös psykiatriseen sairaanhoitoon otetaan tarvittaessa yhteyttä. Äidin tilanne kartoitetaan neuvolakäynnillä, jolloin tehdään huomioita, onko äidillä esimerkiksi itsemurha-ajatuksia Puolison sekä lasten jaksaminen huomioidaan ja tarvittaessa otetaan yhteyttä lastensuojeluun. Terveydenhoitajien vastauksia vakavasti masentuneen äidin hoitoonohjauksesta:

”Varataan päivystysaika lääkäriin josta lähete MTT:n tai th:n yhteydenotto akuuttityöryhmään. Neuvolan perheohjaajan käynnit. Tukikäynti neuvolaan tarvittaessa. Lähipiirin tuki.”

”Toteaminen, vauvan/lasten hoidon varmistaminen, puolison pärjääminen, äidille lääkäri aika, neuvolan tiiviit kontaktit, perhetyöstä sopiminen.”

Kyselyn avulla haluttiin myös saada tietoa ketä terveydenhoitajan on mahdollista konsultoida työpaikallaan. Kyselystä ilmeni, että jokaisen kyselyyn vastanneen lastenneuvolan terveydenhoitajan on mahdollisuus konsultoida toista terveydenhoitajaa sekä lastenneuvolalääkäriä. 50 % vastanneista oli mahdollisuus konsultoida työpaikallaan myös psykologia. 10 % on mahdollisuus konsultoida psykiatrista sairaanhoitajaa ja 30 % neuvolan perhetyöntekijää. Yksi terveydenhoitaja lisäsi vielä itse kohdan G. Terveydenhoitaja kertoi kahden kuukauden ikäisen lapsen neuvola-ajan olevan 30 minuuttia ja koki, että kyseinen aika on aivan liian lyhyt EPDS-seulan täyttöön sekä käsitteilyyn.

60 % vastanneista on ollut töissä lastenneuvolassa yli kaksikymmentä vuotta, ja heistä yli kolmenkymmen vuoden kokemus lastenneuvolatyöstä oli kolmella kymmenestä vastanneista. 30 % vastanneista oli 14 – 16 vuoden kokemus neuvolatyöstä ja yhdellä yhden vuoden kokemus. Kysymyksen kautta haettiin vastausta siihen, että onko lisäkoulutuksella (kysymys 8.) ja työvuosilla yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksesta ilmeni, että 30 % vastanneista toivoi lisäkoulutusta masentuneen äidin tunnistamiseen. Kaikki lisäkoulutusta toivoneet olivat työskennelleet alle 15 vuotta terveydenhoitajana. Yli 16 vuotta terveydenhoitajan työtä tehneet eivät kokeneet tarvitsevansa lisäkoulutusta. Lisäkoulutusta toivottiin, jotta asiat pysyvät ajan tasalla.

70 % koki, ettei tarvitse lisäkoulutusta. Kyselyn vastauksista nousi kuitenkin esiin lisäkoulutuksen tarve koskien eri jatkohoitomahdollisuuksista. Yksi toivoi myös tutkimustietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksesta vauvaan/lapseen. Erään terveydenhoitajan vastauksesta esiin nousi myös eri kielisten sekä eri kulttuurista tulleiden äitien mahdollinen jatkohoito.

”Kyllä. Vaikea tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta, kun mieliala ja vireystila heittelevät. Koulutusta tunnistamisesta ja jatkohoitomahdollisuuksista, tukitoimista, keinoista auttaa äitiä/perhettä.”

”En tunnistamiseen. Se ei yleensä tuota vaikeutta, vaan se, mitä sitten, esim. erikieliset äidit ja erilaisesta kulttuurista tulleet, sekä yhteistyö muiden hoitotahojen kanssa, esim. psykiatrian pkl ei toimi, kun asiakas jo hoidossa.”

”En, vaikka aina asioiden päivittäminen on paikallaan. Tutkimustietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksesta vauvaan/lapseen.”

8.1 Yhteenveto tuloksista

Terveydenhoitajat ovat avainasemassa masentuneen äidin tunnistamisessa ja jatkohoittoa valittaessa. Neuvolakäynneillä oikeiden kysymysten esittäminen ja masennuksesta puhuminen sekä äidin kuunteleminen voivat auttaa tunnistamaan äidin huolestuttavan tilanteen. On tärkeää löytää masentuneet äidit ennen sairauden pahentumista. Yhteistyö äitiysneuvolan ja perhetyön työntekijän kanssa mahdollistaa sairauteen varhaisen puuttumisen. Terveydenhoitaja ja perhetyön työntekijät tekevät raskauden aikana ko-

tikäyntejä. Kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen hälyttäviin merkkeihin. Terveystenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että perhetyön työntekijöihin otetaan yhteyttä lievissä, keskivaikeissa sekä vakavissa masennus -epäilyissä. Kotkan hyvinvointineuvolan perhetyön työntekijä toimii tavallaan sekä masentuneen äidin että terveydenhoitajan tukena tiiviinä työparina.

Terveystenhoitajat eivät kokeneet Kotkan hyvinvointineuvolan ohjeistusta masentuneen äidin hoitoonohjauksesta yhtenäiseksi. Terveystenhoitajista 60 % oli sitä mieltä, että hoitopolku ei ole yhtenäinen. Kumminkin lievissä sekä keskivaikeissa masennuksissa terveydenhoitajat valitsivat hyvinkin yhtenäisen hoitolinjauksen.

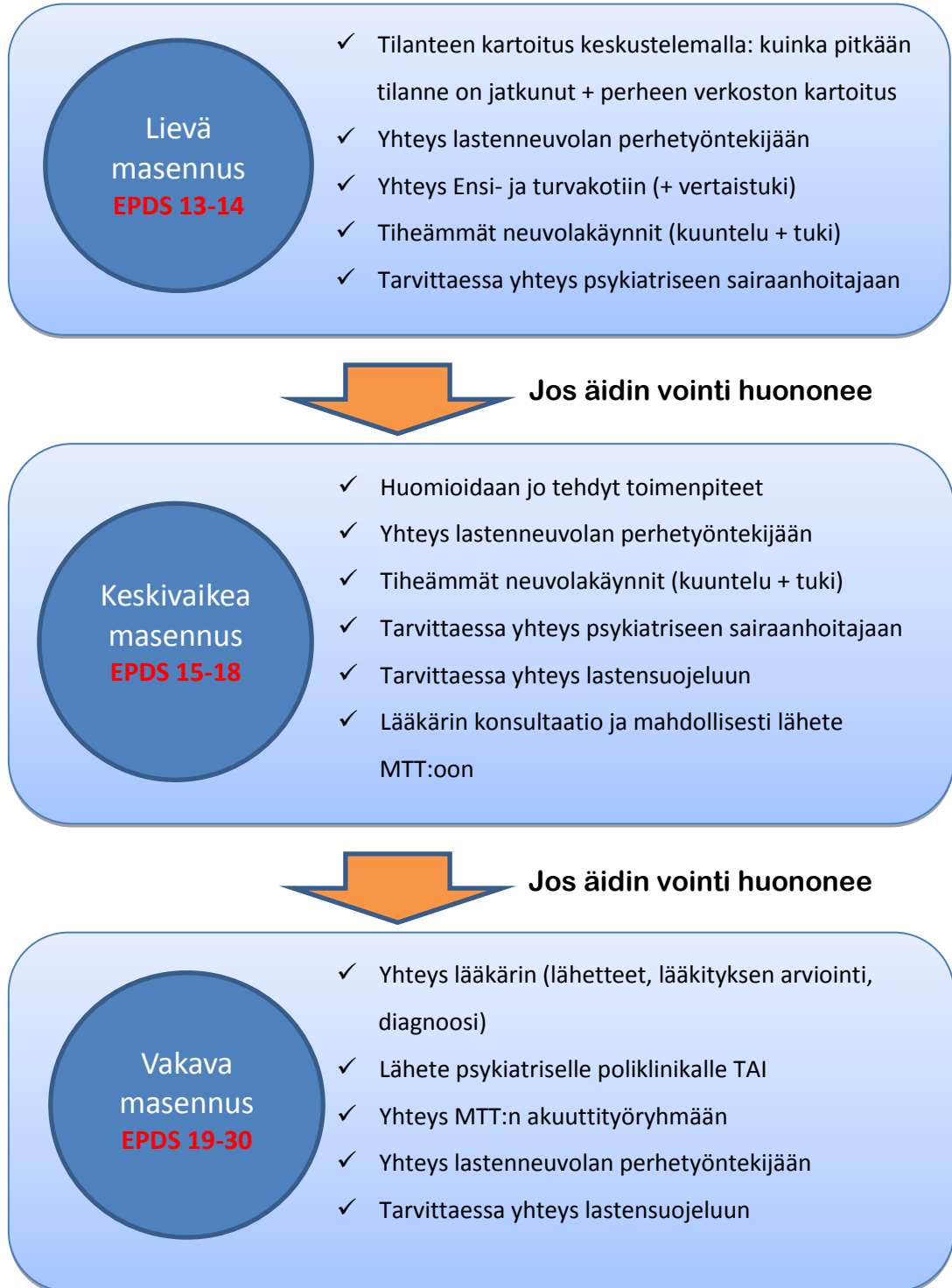
Terveystenhoitajien vastauksista oli huomattavaa, että EPDS -lomaketta käytti jokainen terveydenhoitaja apuna masennuksen tunnistamiseen. Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat käyttivät EPDS:n ohella keskustelua ja omia kysymyksiä äidin masennuksen tunnistamiseen. Omat havainnot ja aiempien käyntien kirjaukset koettiin myös tärkeiksi keinoiksi. Joissakin tapauksissa läheisten tuoma huoli auttaa havaitsemaan masentuneen äidin. Terveystenhoitajista vain 30 % tunsivat tarvitsevansa lisäkoulutusta masennuksen tunnistamisessa.

Keskivaikeassa masennuksessa vastaukset erosivat joiltakin osin toisistaan. Kaikki terveydenhoitajat ottaisivat yhteyttä perhetyöntekijään ja lääkäriin sekä 40 % Ensi- ja turvakotiin sekä 50 % tihentäisi käyntejä neuvolaan. Hoitolinjaus ei ole siis ole aivan yhtenäinen. Vakavassa masennuksessa eroavaisuutta oli eniten, mutta kaikilla terveydenhoitajilla oli sama tavoite: masentunut äiti on saatava lääkärin tutkittavaksi joko lastenneuvolassa, terveyskeskuksessa, psykiatriselle poliklinikalle tai sairaalan ensiapuun. Hoitoonohjaus oli selkeä, mutta hoitopaikkojen valinnassa eriävyyttä. Kaikki vastanneet olivat yksimielisiä siitä, että vakavasti masentunut äiti tarvitsee jatkohoitoa. Terveystenhoitajista 70 % niin ikään pyytäisivät perhetyöntekijä kartoittamaan äidin ja hänen perheensä tilannetta. Hoidollinen yhteistyö psykiatrisen poliklinikan kanssa koettiin epäselväksi. Osa terveydenhoitajista toi esille, etteivät tiedä tarvitaanko poliklinikalle lähetettä vai ei. Psykiatrisen sairaanhoitajan aikoja oli ennen saatavilla enemmän, nyt niitä kaivataan lisää.

8.2 Masentuneen äidin hoitokäytännön toteutuminen

Opinnäytetyön toisella tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta, miten terveydenhoitajat toimivat tunnistessaan masentuneen äidin. Tutkimuksen vastausten perusteella tämän hetkinen hoitopolkumalli Kotkan hyvinvointineuvoloissa voidaan kuvata seuraavasti (kuva 1).

Masentuneen äidin hoitokäytäntö



Kuva 1. Masentuneen äidin hoitokäytäntö Kotkan lastenneuvoloissa

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata masentuneen äidin hoitokäytäntö Kotkan lastenneuvoloissa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautui tieteellisiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja kohderyhmä oli Kotkan neuvoloissa lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat.

Ensimmäisinä päivinä koulussa, me sairaanhoitajaopiskelijat saimme kuulla, että sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tärkein työkalu on hänen persoonansa: aitous olla läsnä, asiakkaan kunnioittava ja tasa-arvoinen kohtelu sekä luottamuksellisen suhteen luominen. Ammattitaito ja tieto-taito ovat myös hoidollisia kulmakiviä. Lastenneuvolassa masentunut äiti tarvitsee kaikkea tätä: kuuntelua, empaattisuutta, vuorovaikutusta, tasa-arvoisuutta, kunnioitusta sekä ammattitaitoista hoitoa ja ohjausta.

Terveydenhoitajien vastauksissa tulivat esiin keskustelu ja kuuntelu keinoina masentuneen äidin tilanteen kartoittamiseksi. Äidin kaipaamaan henkistä tukea terveydenhoitajat lisäävät tihentämällä neuvolakäyntejä ns. tukikäyntejä. Usein jo yksinkertainen kysymys: ”Hei mitä sinulle kuuluu?” voi helpottaa äidin ahdistusta ja väsymystä. On joku joka kuuntelee ja välittää. Asikaisen (2008) tutkimukseen osallistuneet masentuneet äidit peräänkuuluttivat konkreettista keskusteluapua. Äidit kokivat, että heidän saama keskusteluapu oli puutteellista tai hyvin suppeaa. (Asikainen 2008, 95 – 96.) Mustonen huomioi myös tutkimuksessaan, että masentuneiden äitien on helpompi keskustella omista oireistaan perheen ulkopuolisen ihmisen kanssa. Terveydenhoitajat neuvolakäynneillä ovat avainasemassa keskustelemaan ja tukemaan äitejä masennuksen aikana. (Mustonen 2009, 35.)

Masentunut äiti tarvitsee keskustelua, kuuntelua sekä apua arjen askareisiin. Kotkan lastenneuvoloissa masentuneen äidin hoitopolussa on otettu huomioon tiheämmät käynnit lastenneuvolassa, jotta äiti saa tarvitsemaansa keskusteluapua. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat ohjaavat masentunutta äitiä myös Kotkassa toimivaan Ensi- ja turvakotiin. Äiti voi saada tukea siellä toimivasta BabyBluesista, jossa järjestetään apua tarvitseville perheille ohjausta, neuvontaa, ryhmätoimintaa sekä kotikäyntejä.

Teoreettisessa viitekehyksessä tuli esiin, että masentuneen äidin tunnistaminen on vaikeaa. Tutkimusten mukaan tunnistamista auttavat terveydenhoitajan oma kokemus,

ammattitaito ja tietämys. Kaikki terveydenhoitajat käyttivät äidin masennuksen tunnistamiseen EPDS-kyselyä. Kyselyn pohjalta terveydenhoitajien on helppoa ja luontevaa kysyä enemmän äidin voinnista ja mahdollisen avun tarpeesta. Eräs terveydenhoitaja huomautti kyselyssä, että kahden kuukauden ikäisen lapsen neuvola-aika on 30 min. Puoli tuntia tuntuu hyvin lyhyeltä ajalta käydä perusteellisesti läpi EPDS-kyselyn tulokset sekä kartoittaa äidin jaksaminen.

Teoreettisesta viitekehystä käy ilmi, että jopa 10 % äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Osa äideistä häpeää synnytyksen jälkeistä masennusta, eivätkä siksi kerro siitä herkästi. Äiti voi neuvola tapaamisilla pyrkiä peittämään oloaan olemalla puhelias, aktiivinen ja ylipirteä (Mustonen 2009, 30 – 33).

Masentunut äiti ei ole yksin sairautensa kanssa, vaan äidin sairastuminen koskettaa koko perhettä. Etenkin vuorovaikutus lapsen kanssa kärsii. Sairastuneet äidit ovat vähemmän sensitiivisiä oman vauvansa viesteille. Näiden vauvojen vuorovaikutus ympäristön kanssa on vähemmän positiivinen kuin sellaisten vauvojen, joiden äidit eivät kärsi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Tammentie 2009, 34.) Terveydenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että usein puoliso tuo neuvolassa huolen äidin voinnista esille. Masentuneet äidit tarvitsevat läheistensä ja varsinkin puolison tukea sekä konkreettista apua vauvan hoidossa.

Lastensuojelulaki velvoittaa vanhempia turvaamaan lapsen kehitys ja hyvinvointi. Miten näiden käy kun toinen vanhemmista on masentunut? Terveydenhoitaja ja perheyöntekijän on aina kartoitettava äidin sosiaalinen tilanne. Tarvittaessa on tehtävä lastensuojeluilmoitus. Jos lastensuojeluilmoitus tehdään, tulee vanhemmille kertoa mitä lastensuojelun puuttuminen tilanteeseen tarkoittaa. Moni vanhempi pelkää lastensuojeluilmoitusta ja kokevat heti olevansa epäonnistuneita. Vanhemmille tulee selventää, että lastensuojelun avulla vain annetaan lapselle turvallinen kasvu ympäristö ja autetaan vanhempia selviämään pahimman kriisin yli. Lastensuojelu myös kartoittaa mitä apua vanhemmat tarvitsevat, jotta lapsen kasvu ja kehitys ei vaarantuisi.

On muistettava, että isälläkin on myös riski sairastua masennukseen. Tammentie tutkimuksessa huomioitiin, että isän hyvinvointiin ja jaksamiseen tulisi myös neuvolassa kiinnittää huomiota. Hän ehdottaakin, että neuvoloissa voisi varata yhden ajan isän ja vauvan yhteiselle käynnille ilman äitiä. Tämä voisi madaltaa isien kynnystä osallistua jatkossa neuvolakäynneille yhdessä vauvan ja äidin kanssa. (Tammentie 2009, 31, 83.)

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvantitatiivisen tutkimuksen kokonaisluotettavuutta mitataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen ja validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä. Tutkimuksesta saatiin vastaukset kysymyksiin: miten lastenneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa masentuneen äidin sekä millaisiin toimenpiteisiin terveydenhoitaja ryhtyy tunnistessaan masentuneen äidin?

Luotettavuutta tutkimukseen tuo opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus ja sen relevanttius. Opinnäytetyötä tehtiin noin vuosi, joten aihetta koskevan kirjallisuuden sekä tutkimusten perehtymiseen käytettiin runsaasti aikaa. Kirjallisuuden ja tutkimusten valintakriteerinä pidettiin tuoreutta sekä luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Aikaisempia relevantteja tutkimuksia löytyi hakuportaalien kautta enemmänkin, mutta kaukolainojen hintojen takia ne rajattiin pois.

Luotettavuutta tutkimukseen tuo kyselylomakkeen selkeät sekä helposti vastattavat kysymykset. Kyselylomakkeen kysymyksiä luotettavuutta peilattiin teoreettiseen viitekehukseen muuttujataulukon (liite 3) avulla. Muuttujataulukosta ilmeni sivunumeroin tehdyt viittaukset teoriaosuuden tutkittuun tietoon. Kyselylomaketta ei aikataulun tiukkuuden vuoksi kuitenkaan testattu ennen terveydenhoitajille lähettämistä, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Kyselyt tehtiin anonymisti, milloin kaikki mielipiteet ja kommentit olivat sallittuja. Kyselyyn vastasi kymmenen Kotkan lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Vastausprosentiksi saatiin kuitenkin 71,4 %. Kyselyiden vastausjoukko oli alkujaankin hyvin pieni, sillä Kotkan lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia on yhteensä 14. Olisiko vastausprosenttia saatu vielä korkeammaksi, jos neuvolassa olisi käyty paikalla kertomassa opinnäytetyön tarkoituksesta?

Lomakekyselystä saatiin palautetta myös suullisesti sekä siitä miten terveydenhoitajat olivat kokeneet kysymysten asettelun. Palaute oli positiivista. Lomakekyselyyn oli löydetty terveydenhoitajien kannalta oleelliset asiat. Kiitosta sai kysymys, jossa terveydenhoitajia pyydetään kuvailemaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.

Terveydenhoitajat kokivat sen hyvänä ”aasinsiltana” seuraaviin kysymyksiin, jotka käsittelivät masentuneen asiakkaan tunnistamista ja hoitopolkua.

Toivelinnan neuvolassa tuotiin esille suullisesti se, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista edesauttaa raskauden aikana pareittain tehdyt kotikäynnit asiakkaiden luona. Kotikäynneillä on mukana terveydenhoitaja sekä perhetyöntekijä. Kotiäidit saavat tällä tavoin varhaista tukea äitiys- ja lastenneuvolan kautta. Neuvoloiden tahoilta tuli myös toive opinnäytetyön tulosten esittämisestä kunkin neuvolan hoitotiimissä.

Tutkimuksen toteutuksessa on noudatettu tutkimuseettisiä sääntöjä. Opinnäytetyön tutkimusmateriaalia on säilytetty ulkopuolisten ulottumattomissa. Tutkimus tehtiin anonymisti, joten osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esiin. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Tämä oli tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö, joten virheitä ja hajanaisuutta voi olla. Opinnäytetyön laajuutta pohtiessa tekijät ovat kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen. Vaikka tutkimuksen tekemiseen oli aikaa vuosi, tuntui aika välillä loppuvan kesken. Pyrkimys saada opinnäytetyö kunnialla tehtyä toi omaa motivaatiota työn tekemiseen. Tekijät eivät myöskään halunneet tuottaa pettymystä työn tilaajalle, vaan toivomuksena oli saada mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä hoitopolku lastenneuvolan mahdolliseen käyttöön. Opinnäytetyön työelämän ohjaajia informoitiin opinnäytetyön edetessä, mutta heiltä ei tullut vastauksia eikä yhteydenottoja, vaikka tekijät toivoivat välillä apua hoitopolun rakentamiseen. Tekijät kuitenkin saivat mielestään kokonaisvaltaiset vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä saivat luotua hyvän pohjan masentuneen äidin hoitopolusta.

11 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin myös kehittämissuhteita:

1. Opinnäytetyön tulosten analysoinnin pohjalta löydetty hoitopolkumalli tulee hyväksyä Kotkan neuvoloissa ennen sen käyttöön ottoa. Tulosten pohjalta luotu hoitopolku on esitetty prosessikaaviona (kuva 1) ja se kuvaa tämänhetkistä hoitokäytäntöä Kotkan lastenneuvoloissa.

2. Resursseja tarvittaisiin perusterveydenhuoltoon lisää esim. psykiatrisen sairaanhoitajan aikoja.
3. Yhteistyötä ja ohjeistusta tulisi myös kehittää psykiatrisen poliklinikan kanssa.

LÄHTEET

Aaltonen, J., Jaakkola, L., Luutonen, S., Pölonen, R. & Riikonen, E. 2009. Masennuspotilaan psykoterapia. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=psykoterapia. [viitattu 9.9.2014]

Asikainen, N. P. 2008. Onnen kääntöpuoli – synnytyksen jälkeinen masennus ja siitä selviäminen äitien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. painos. Helsinki: Edita Oy.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Yleiskatsaus: Äidin masennuksen hoito raskauden ja synnytyksen jälkeen. Suomen Lääkärilehti 15/2009. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00858&p_haku=synnytyksen jälkeinen masennus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00858&p_haku=synnytyksen_jälkeinen_masennus). [viitattu 9.2.2014].

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2010. Mielenterveyden Ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim. Päivitetty 1.7.2012. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00207&p_teos=kot&p_osio=104&p_selaus=. [viitattu 20.12.2013].

Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Väitöskirja. University of Oulu. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514270541/isbn9514270541.pdf> [viitattu 1.2.2014].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2013. Lapsivuodepsykoosi. Duodecim. Päivitetty 28.6.2013. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381 [viitattu 2.1.2014].

Juutilainen, K. & Sarkkinen, M. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Kangaspunta, R., Kilku, N., Punamäki, R.-L. & Kaltiala-Heino, R. 2004. Terveystuonartikkeli: Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena Kokemuksia Perheen hyvinvointineuvola -projektista. Suomen Lääkärilehti 38/2004, s. 3521–3525. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000021836> [viitattu 9.2.2014].

Karjalainen, M., 2010. Masennuslääkityksen yleisyys ja yhteys toipumiseen masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuvilla asiakkailta. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24400/URN:NBN:fi:juu-201006132052.pdf?sequence=1> [viitattu 10.9.2014]

Kettunen, P. & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoido. Suomen Lääkärilehti 18 – 19/2008. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030153> [viitattu 9.2.2014].

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. THL julkaisuja. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90832> [viitattu 28.1.2014].

Kotkan kaupunki. 2014a. Kotkan hyvinvointineuvola. Saatavissa: http://www.kotka.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=3214 [viitattu 10.1.2014].

Kotkan Kaupunki. 2014b. Perheneuvola. Saatavissa:
<http://www.kotka.fi/perheneuvola> [viitattu 10.1.2014].

Kotkan kaupunki. 2014c. Sosiaali- ja terveystoimi. Saatavissa:
http://www.kotka.fi/alltypes.asp?menu_id=2246&menupath=96,680,2246#2246 [viitattu 10.1.2014].

Kumpuniemi, S., Humaljoki, K. & Vuorilehto, M. 12/2008. Esite: Avain synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, itsehoitoon ja avun hakemiseen, Vantaan kaupunki ja Sateenvarjo-projekti.

Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry. 2014. Saatavissa:
<http://www.kymenlaaksonensijaturvakoti.fi/> [viitattu 10.1.2014].

Käypä hoito -suositus. 2013. Depressio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=4A34EF93A2A35C5F35E5CE1E530606DE?id=hoi50023> [viitattu 10.9.2014]

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2014. Vanhenpainnetti. Saatavissa:
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/masennus/> [viitattu 10.1.2014].

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Saatavissa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf [viitattu 29.8.2014].

Mustonen, T. K. 2009. Terveystoimijien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta – mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa:
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence=1>. [viitattu 31.1.2014].

Mynttinen, M. 2013. Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten äitien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf [viitattu 9.9.2014].

Perheentupa, A. 2003. Yleiskatsaus: Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? Suomen Lääkärilehti 4/2003, s. 387–392. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000018213>. [viitattu 9.2.2014].

Piikkilä, E. 2012. Masennus parisuhteessa puolison kokemana. Pro gradu–tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83333/gradu05729.pdf?sequence=1>. [viitattu 19.8.2014].

Salokangas, R. K. R. 2006. Lehdistöreferaatti: Synnytyksen jälkeinen masennus suvuttaista. Suomen Lääkärilehti 49 – 50/2006. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027196>. [viitattu 9.2.2014].

Salokangas, R. K. R. 2010a. Lehdistöreferaatti: Isäkin voi masentua synnytyksen jälkeen. Suomen Lääkärilehti 24/2010. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034225> [viitattu 9.2.2014].

Salokangas, R. K. R. 2010b. Lehdistöreferaatti: Synnytyksen jälkeisen masennuksen arvoitus ratkeamassa?. Suomen Lääkärilehti 22/2010. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034140> [viitattu 9.2.2014].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2005. Helsinki: Edita Prima Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf [viitattu 5.11.2014].

Suomen lääketilasto. 2012. Fimea. Saatavissa: http://www.fimea.fi/download/24954_SLT_2012_net.pdf [viitattu 10.9.2014].

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

THL. 2014a. Lastenneuvolankäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitosten internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet [viitattu 5.5.2014].

THL. 2014b. Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. Terveyden ja hyvinvoinninlaitosten internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon [viitattu 2.1.2014].

THL. 2014c. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitosten internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/erikoissairaanhoido/psykiatrinen [viitattu 10.1.2014].

THL. 2014d. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan keskeinen lainsäädäntö. Terveyden ja hyvinvoinninlaitosten internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/aitiys/neuvolatyon_lainsaadanto. [viitattu 9.9.2014].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalise-
na ulottuvuutena. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

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

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyö. WSOY Oppimateriaalit. WSOYPro Oy.

Väestöliitto. 2014. Palvelut vanhemmille. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/palvelut/>. [viitattu 10.1.2014].

Äimä Ry. 2014. Äidit irti synnytysmasennuksesta. Saatavissa: <http://www.aima.fi/>
[viitattu 10.1.2014].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimus-menetelmä	Tulokset/pohdinta
Venola Laura, Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto 2008	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja sen hoitoon kohdistuvaa hoitotieteellistä tutkimusta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tuloksista nousi esiin, että sekä äiti ja isä voivat molemmat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennukset ovat pitkälti samantyyppiset. Tuloksista ilmeni, että riskitekijät on mahdollista tunnistaa ja riskiäitien varhainen tunnistaminen on tärkeää.
Pauliina Hiltunen, Maternal postnatal depression, causes and consequences. Väitöskirja, Oulun yliopisto 2003	Tarkoituksena on saada tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen taustatekijöistä ja miten masennus näyttäytyy perheessä. Tutkimus tehtiin 187 naiselle ennen synnytystä naistenosastolla ja uudelleen 4 kuukautta synnytyksen jälkeen.	Kvalitatiivinen tutkimus, kyselylomake (N=187)	Tuloksissa käy ilmi, että alle 30 -vuotiaat synnyttäjät ovat herempiä masennukselle. Synnytys pimeänä vuodenaikana on myös riski masennuksen puhkeamiselle sekä epiduuraalipuudutukset.

			Masennus vaikuttaa selvästi äidin ja lapsen vuorovaikutuksen syntyyn.
Niina Johanna Asikainen, Onnen kääntöpuoli – synnytyksen jälkeinen masennus ja siitä selviäminen äitien kokemana. Pro gradu–tutkielma, Jyväskylän yliopisto 2008	Tehtävä oli selvittää millaisia käsityksiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsineillä äideillä on vanhemmuudesta nk. normaali-aikana ja masennusaikana. Tutkia miten masennus on vaikuttanut heidän omaan vanhemmuuteen ja millaisena masennuksen aikainen vanhemmuus näyttäytyy.	Kvalitatiivinen tutkimus: filosofinen hermeneutiikka. Aineistonkeruukertomusten muod	Synnytyksen jälkeisen masennus näyttäytyy epätodellisenä ja tuskaisena aikana, jolloin äidin kokemus vanhemmuudesta ja itsestä äitinä ovat raskaita ja varsin negatiivisia. Heidän tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.
Tiina-Katriina Mustonen, Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta - mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Pro gradu –tutkielma,	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Tavoitteena saada tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen kehittämiseen.	Kvalitatiivinen tutkimus, aineistonkeruu esseekirjoitelmilla (N=11) ja täydentävillä teema-haastatteluilla (N=4)	Terveystenhoitajat tunnistivat synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit heidän mielialojen ja olemusten muutoksista, väsymyksestä, univaikeuksista, vuorovaikutuksesta. Terveystenhoitajien omat vuorovaikutustaidot ja kokemus

Tampereen yliopisto 2009			edesauttoivat tunnistamista sekä EPDS –lomake.
Tarja Tammentie, Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja, Tampereen yliopisto 2009	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syitä ja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tammentie halusi myös selvittää, että mikä yhteys ko. sairaudella on perheen toimivuuteen. Tavoite on saada tietoa, joka auttaa terveydenhoitajien ja perheiden välisessä vuorovaikutuksessa.	Kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen tutkimus. Avoin teema-haastattelu (N=9) perheille ja terveydenhoitajille (N=14) EPDS –lomake (N=373)	Tuloksista ilmenee, että masentuneet äidit olivat käyneet koulua vähemmän (vuosina), imetysaika pienempi sekä tyytymättömyys perhe-elämään. Raskaudenaikaiset odotukset ja todellisuus olivat masentuneilla äideillä ristiriidassa. Masentuneet äidit kokivat myös vuorovaikutuksessa puutteita lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa.
Pirjo Vaittinen, Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä	Tutkimuksen tarkoitus oli saada kuvaus terveydenhoitajan ja perheen välisestä luottamuksesta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä teema-haastattelu (N=24)	Arvostus, välittäminen, hyvä ilmapiiri, vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon luotettavuus edesauttoivat luottamuksen syntyä. Luottamus

<p>ulottuvuutena. Väitöskirja. Kuopion yliopisto 2011.</p>			<p>syntyy kuusivaiheisen prosessin jälkeen: ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyys, empaattisuus, perheen arvostus sekä yhteinen toiminta.</p>
<p>Eija Piikkilä. Masennus parisuhteessa puolison kokemana. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto 2012</p>	<p>Tarkoituksena saada kuvaus siitä, mitä toinen puoliso kokee elämänsä parisuhteessa kun toinen osapuoli on masentunut. Saatua tietoa voidaan käyttää masennuksen hoidon kehittämiseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus: teema-haastattelu (N=7)</p>	<p>Masennus tuo muutoksia puolison elämään ja ne ulottuvat laajasti eri elämänalueille. Masennuksen koettiin uhkaavan parisuhteen olemassaoloa, omaa terveyttä sekä perheen hyvinvointia. Puolison kuormitus voi johtaa myös ”terveen” puolison masennukseen.</p>

<p>Minna Karjalainen. Masennuslääkityksen yleisyys ja yhteys toipumiseen masennuksen vuoksi hoitoon haakeutuvilla asiakkailla, Jyväskylän yliopisto 2010</p>	<p>Tarkoituksena masennuslääkkeiden käyttöä masennuksen aikana ja kuinka yleistä masennuslääkkeiden käyttö on. Auttavatko masennuslääkkeet masennuksesta toipumiseen?</p>	<p>Dialogiset ja narratiiviset prosessit -tutkimushanke</p>	<p>Sairaanhoitopiirien välillä on tulosten mukaan suuria eroja masennuslääkkeiden yleisyydessä sekä lääkityksen pituudessa.</p>
<p>Mari Mynttinen, Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten äitien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella pienten, alle kouluikäisten lasten äitien kuvauksia saamansa vertaistuen merkityksestä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Vertaistuki koettiin pääasiassa positiivisena ja erityisesti psyykkistä terveyttä edistävänä.</p>

Saatekirje

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kotkassa. Teemme opinnäytetyötä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien hoitopolusta Kotkan lastenneuvoloissa.

Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella lokakuussa 2014 Kotkan lastenneuvolan terveydenhoitajille. Kysely tehdään anonymisti, vastaajien henkilötiedot eivät tule näkyviin kyselylomakkeisiin eivätkä opinnäytetyöhön. Kaikki vastaukset ja mielipiteet ovat arvokasta tietoa opinnäytetyön tuloksia silmällä pitäen.

Olisimme kiitollisia, jos soisitte vähän työaikaanne ja vastaisitte kyselylomakkeeseemme. Kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 10 - 15 minuuttia. Täytetyn lomakkeen voi sulkea vastauskuoreen ja laittaa palautuslaatikkoon. Haemme kyselylomakkeet lokakuun lopussa 2014.

Sydämellinen kiitos vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Ulla Sydänmaanlakka-Brofeldt ja Riikka Turunen

Kyselylomake Kotkan lastenneuvoloiden terveydenhoitajille

1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt lastenneuvolassa:

2. Mitkä ovat mielestäsi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita?

3. Mitä keinoja käytät masentuneen äidin tunnistamiseen?

- a) EPDS -mielialalomake
- b) Aiempien käyntien kirjaukset
- c) Omat havainnot
- d) Kysymykset ja keskustelu
- e) Muu, mikä?

4. Kenen puoleen käännyt, jos EPDS -lomakkeen pisteet ja äidin oireet viittaavat lievään, keskivaikeaan tai vakavaan masennukseen? Ympyröi vaihtoehto tai vaihtoehdot.

	Lastenneuvolanlääkäri	Lääkäri terveystieteissä	Perheneuvola: psykologi / sosiaalityöntekijä	Perhetyöntekijä	Psykiatrisen poliklinikka	Ensi- ja turvakotiyhdistys	Sairaalan ensiapu	Tiheimmät käynnit neuvolassa
Äidin lievä masennus								
EPDS 13 – 14 p.	1	2	3	4	5	6	7	8
Äidin keskivaikea masennus								
EPDS 15 – 18 p.	1	2	3	4	5	6	7	8
Äidin vakava masennus								
EPDS 19 – 30 p.	1	2	3	4	5	6	7	8

5. Onko Kotkan kaupungin lastenneuvoloissa mielestäsi yhtenäinen toimintamalli masentuneen äidin hoitoon ohjauksessa?

a) Kyllä

b) Ei

Jos vastasit b) Ei, niin miksi toimintamalli ei ole mielestäsi yhtenäinen?

Kuvaile kuinka toimit, kun vastaanotollesi tulee äiti joka kärsii a) lievistä masennuksesta b) keskivaikeasta masennuksesta ja c) vakavasta masennuksesta

a) _____

b) _____

c) _____

6. Onko sinun mahdollisuus konsultoida työpaikallasi (ympyröi jos mahdollisuus on konsultaatioon)

a) Toista terveydenhoitajaa

b) Lastenneuvolalääkäriä

c) Psykologia

d) Psykiatrasta sairaanhoitajaa

e) Sosiaalityöntekijää

f) Ketä muuta?

7. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen?

a) Kyllä

b) En

Jos vastasit a) Kyllä, millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi?

Muuttujataulukko

Tutkimusongelma	Teoreettinen tarkastelu	Sivu(t)	Kysely-lo- makkeen ky- symykset
Mistä terveydenhoitaja tunnistaa masentuneen äidin lastenneuvolassa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masennus 2. Synnytyksen jälkeinen masennus 3. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy ja hoito 4. Äidin ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutus 5. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen 	<p>7-8</p> <p>11-13</p> <p>16-17</p> <p>20-21</p> <p>21-22</p> <p>23-24</p>	2, 3, 8
Miten terveydenhoitaja toimii tunnistessaan masentuneen äidin lastenneuvolassa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masennus 2. Synnytyksen jälkeinen masennus 3. Kotkan hyvinvointineuvola 4. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy ja hoito 5. Äidin ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutus 6. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen 7. Masentuneen äidin hoitoonohjaus 8. Vertaistuki 	<p>9</p> <p>15; 17</p> <p>19</p> <p>20-21</p> <p>22</p> <p>24-25</p> <p>25-27</p> <p>28-29</p>	4, 7, (5), (6)

Mielialalomake (EPDS) synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi

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

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

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- Yhtä paljon kuin aina ennenkin
- En aivan yhtä paljon kuin ennen
- Selvästi vähemmän kuin ennen
- En ollenkaan

2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- Yhtä paljon kuin aina ennenkin
- Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- Tuskin lainkaan

3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- Kyllä, useimmiten
- Kyllä, joskus
- En kovin usein
- En koskaan

4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- Ei, en ollenkaan
- Tuskin koskaan
- Kyllä, joskus
- Kyllä, hyvin usein

5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- Kyllä, aika paljon
- Kyllä, joskus
- Ei, en paljonkaan
- Ei, en ollenkaan

6. Asiat kasautuvat päälleni

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

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

- Kyllä, useimmiten
- Kyllä, toisinaan
- Ei, en kovin usein
- Ei, en ollenkaan

8. Olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- Kyllä, useimmiten
- Kyllä, melko usein
- En kovin usein
- Ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- Kyllä, useimmiten
- Kyllä, melko usein
- Vain silloin tällöin
- Ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- Kyllä, melko usein
- Joskus
- Tuskin koskaan
- Ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0-3. Kysymykset 3 sekä 5-10 ovat käänteisiä, ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3-0. EPDS-mittari on validoitu useassa maassa eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

Esimerkkejä terveydenhoitajien vastausten analysoinnista

Kysymys 2. Mitkä ovat mielestäsi synnytyksenä jälkeisen masennuksen oireita?	Vastausten määrä
Unettomuus, univaikeudet IIII II	6
Ahdistus IIII I	5
Väsytys IIII III	7
Itkuisuus IIII III	7
Ilottomuus II	2
Toistuvat syyllisyyden tunteet III	3

Kysymys 3. Mitkä keinoja käytät masentuneen äidin tunnistamiseen?	Vastausten määrä
EPDS IIII IIII II	10
Aiempien käyntien kirjaukset IIII III	7
Omat havainnot IIII IIII I	9
Kysymykset ja keskustelu IIII IIII II	10
Läheisen tuoma huoli, puolison / kumppanin havainnot IIII	4

Kysymys 5. Onko Kotkan kaupungin lastenneuvoloissa mielestäsi yhtenäisen toimintamalli masentuneen äidin hoitoon ohjauksessa?	Vastausten määrä
a) Kyllä IIII	4
b) Ei IIII II	6
Jos ei niin, miksi?	
– Riippuen kuka vastaa puhelimeen esim. psykiatriselle poliklinikalla osa VAATII lähetettä, osa antaa ajan akuuttiryhmään. Ei ole toimintamallia ainakaan paperilla, joka olisi yhdessä sovittu/hyväksytty ja noudatettaisiin.	
– Sitä sopii kysyä. Mielestäni toimintamallin tulisi olla selkeä(mpi). Toisaalta tämän hetkisillä toimijoilla	

<p>/yhteistyöllä on pärjätty., mutta psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut tulisi mielestäni olla tarjolla (näin on joskus aiemmin ollut)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hoitopolku puuttuu. Tieto kaikille. Avunsaanti. Toiminta vaatii th:n omaa aktiivisuutta/ päättäväisyyttä – Hoitopolkua ei ole. ”Hoitopolku” on hyvin epäselvä. Jokaisen masentuneen asiakkaan kohdalla mietitään yksilöllinen, perhekeskeinen ratkaisumalli. – En ainakaan tiedä yhtenäisestä käytännöstä. Jokainen taitaa tehdä niin kuin parhaaksi ko. tilanteessa asian näkee. – Tilanteet ovat vaihtelevia. Selvää hoitopolkua ei ole tehty. 	
---	--

Kysymys 6. A)

Kuvaile kuinka toimit, kun vastaanotollesi tulee äiti joka kärsii lievästä masennuksesta.

- Kuuntelen ja kerron synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby-bluesista. Mielitään yhdessä tukiverkostoa (ystävät, suku ym.) ja isien/puolison/tukihenkilön roolia.
- Keskustelu tukikäynnit lähipiirin/verkostojen kartoitus avun ja tuen varmistamiseksi, perhetyö mukaan.
- Keskustelemme arjesta, mahdoll. tuen tarpeesta esim. neuvolan perheohjaaja. Olen tarvittaessa yhteydessä perheohjaajaan tm. tahoon esim. ensi ja turvakodin baby blues-työntekijään. +vuorovaikutuksen huomioiminen.
- Mitä kuuluu? Kerro lisää/tarkemmin. Keskustelu äidin/perheen voinnista. Kerrotaan perhetyöstä tarkemmin, baby blues työntekijän avusta → kotiapua.
- Keskustelu, tilanteen kartoitus, varmistus vauvan/lasten hyvinvoinnista, tietoa tukitoimista, tukiverkoston kartoitus, mitä tukea äiti/perhe kaipaa
- Kartoitan tarvitseeko äiti ulkopuolista apua vai löytyykö apu lähipiiristä ja kokeeko äiti tarvitsevansa itse myös lääkärin apua. Tarjoan perhetyöntekijää, joka kartoittaa perheen tilanteen.

- Oma keskusteluapu vo:lla. Perheohjaajan kotikäynti neuvolasta. Kartoitetaan lähipiirin apu. Tarvittaessa lääkärin vastaanotto.
- EPDS > neuvolan perheohjaajan pikainen tuki
- Keskustellaan vastaanotolla. Sovitaan neuvolan perheohjaajan käynti. Tarvittaessa lääkäriaika. Kartoitetaan lähipiirin tuki. Tarvittaessa tukikäynti neuvolaan.
- Keskustelemme äidin kanssa tilanteesta ja mietimme yhdessä, mistä avusta äiti hyötyy eniten.

Kysymys 6. B)

Kuvaile kuinka toimit, kun vastaanotollesi tulee äiti joka kärsii keskivaikeasta masennuksesta.

- Otan yhteyttä MTT:n akuutti työryhmään äidin luvalla, äidin läsnä ollessa.
- Neuvolan perheohjaajan käynnit tueksi + varataan aika terveyskeskuslääkärille, josta lähete MTT:hen. Tukikäynti neuvolaan, tarvittaessa lähipiirin tuki.
- EPDS> neuvolalääkärin läheten MTK:een + perheohjaaja
- Neuvolan perheohjaaja. Tarvittaessa ylimääräiset neuvola käynnit. Kartoitetaan äidin tarve jatkolähetteisii/ lääkärin vastaanotolle. MTT→ akuuttityöryhmä
- Tarjotaan perheohjaajaa perheeseen, joka kartoittaa avun tarpeen ja äidille lääkäri aikaa, josta saa lähetteen eteenpäin.
- Keskustelu, tilanteen kartoitus, varmistus lasten hyvinvoinnista. Tukitoimista kertominen, tukiverkoston kartoitus, perhetyö, lääkäriaika äidille, neuvolan käyntien tiheys mietitään.
- Mitä kuuluu? Kerro lisää/tarkemmin. Keskustelu äidin/perheen voinnista. kerrotaan perhetyöstä tarkemmin, baby blues työntekijän avuista→ kotiapu sekä lisäksi ohjaus lääkärille, tiheämmät neuvolakäynnit. Tarjotaan myös tarvittaessa keskusteluapua psykologilla tai psyk. sairaanhoitajalle.

- Keskustelemme arjesta ja siitä onko tukitoimet riittäviä. Neuvolan perheohjaajan vastaanotto. Keskustellaan perheen tilanteesta.
- Keskustelu ja tukikäynnit. Lähipiirin/verkostojen kartoitus avun ja tulen varmistamiseksi. Lääkäri. Läheisten tilanteen kartoitus.
- Kuuntelen ja kysyn mitä asiakas itse tahtoo/toivoo. Mahd. lääkärille, lääkitys tai/ja lähete MTK. Ensi- ja turvakodin baby blues mahdollisuus. Tiheimmät neuvola-käynnit tarvittaessa.

Kysymys 6. C)

Kuvaile kuinka toimit, kun vastaanotollesi tulee äiti joka kärsii vakavasta masennuksesta.

- Yht. MTK: psykiatrinen pkl:n akuuttityöryhmä. Isän/puolison tuki tai tukikeskus Villa Yensen. Lääkärille aika, mahd. lääkitys tai sen tarkistaminen. Mikä on äidin kunto? Tarvittaessa yht. lastensuojeluunkin.
- Lääkäri, MTK, tarv. ensiapu. Konkreettinen apu.
- Keskustelemme arjesta, ja perheen aputoimien riittävydestä, onko hoitosuhde (psykiatriseen sair. hoitoon) jne. koko perheen jaksamisen huomioiminen.
- Ohjaus akuuttiin psyk.työryhmään, jos esim. itsetuhoisia ajatuksia. Joka tapauksessa ohjaus lääkäriin + psyk. keskusteluun. Kotiapu.
- Toteaminen, vauvan/lasten hoidon varmistaminen, puolison pärjääminen, äidille lääkäri aika, neuvolan tiiviit kontaktit, perhetyöstä sopiminen
- Ohjaan samana päivänä päivystävälle lääkärille, jotta äiti saa heti tarvitsemansa avun/lääkityksen ehkä tarv. sairaalahoitoa.
- Päivystävän lääkärin vo→ jatkohoito. Tarvitt. ylimääräiset neuvolakäynnit. MTT→akuuttityöryhmä.
- EPDS> puhelu MTK:n akuuttiryhmälle, jotka järjestävät pikaisesti ajan. Itsemurhavaarassa oleva tai harhainen > terv. keskuksen lääkärin vo. yhteys omaisiin.
- Varataan päivystysaika lääkäriin josta lähete MTT:n tai th:n yhteydenotto akuuttityöryhmään. Neuvolan perheohjaajan käynnit. Tukikäynti neuvolaan tarvittaessa. Lähipiirin tuki.

- Otamme yhteyden MTT:hen ja lääkäriin ja pyin järjestämään jatkohoidon avoimesti äidin kuullen

Kysymys 8. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen?	Vastausten määrä
a) Kyllä	3
b) En	7
<p>Jos vastasit a) Kyllä, millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kyllä asioiden ajan tasalla pysymisen vuoksi. – Asioiden ajan tasalla pysyminen on tärkeää. Oikea-aikainen puheeksiotto/tunnistaminen. – Vaikea tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta, kun mieliala ja vireystila heittelevät. Koulutusta tunnistamisesta ja jatkohoitomahdollisuuksista, tukitoimista, keinoista auttaa äitiä/perhettä. – En tunnistamiseen vaan jatkohoitoon lisää mahdollisuuksia. – En, vaikka aina asioiden päivittäminen on paikallaan. Tutkimustietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksesta vauvaan/lapseen. – En tunnistamiseen. Se ei yleensä tuota vaikeutta, vaan se, mitä sitten, esim. erikieliset äidit ja erilaisesta kulttuurista tulleet, sekä yhteistyö muiden hoitotahojen kanssa, esim. psykiatrian pkl ei toimi, kun asiakas jo hoidossa. Yhteistyötä ja yhdessä tehtävää työtä yhteisten asiakkaiden kanssa. Se voi olla vain henk.koht. kemioihin ja mieltymyksiin perustuvaa ja työntekijäkohtaista vaan vakiintunut toimintamalli ja hoitopolut = ketjun yksi lenkki. 	

Päätös tutkimusluvasta

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Hyvinvointineuvolan vastuualue Hyvinvointineuvolan johtaja	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS § 7.10.2014	61	Sivu 1
---	---------------------------------------	----	---------------

Dnro OPSI: 70 /2014

Tutkimuslupa/masentuneen äidin hoitopolku

Valmistelija: Hyvinvointineuvolan johtaja Hannele Pajanen

Tutkimuslupa/masentuneen äidin hoitopolku
Sairaanhoidajaopiskelijat Ulla Sydänmaalakka-Brofeldt ja Riikka Turunen
Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta anovat tutkimuslupaa opinnäyte-
työlleen: Masentuneen äidin hoitopolku Kotkan lastenneuvoloissa.

Tutkimus suoritetaan kvalitatiivisena kyselytutkimuksena terveydenhoitajil-
le lokakuussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä lastenneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa masentuneen äidin?
2. Miten lastenneuvolan terveydenhoitaja toimii tunnistessaan masentu-
neen äidin?

Tutkimuslupa-anomuksen liitteenä ovat lyhyt tutkimussuunnitelma ja kyse-
lylomake.

Päätös: Hyvinvointineuvolan johtajan päätöksellä myönnetään tutkimuslupa sai-
raanhoidajaopiskelijoille Ulla Sydänmaalakka-Brofeldt ja Riikka Turunen.

Toimeenpano:

Ote: opiskelijat

Oikaisuvaatimusohjeet

Hyvinvointineuvolan joh-
taja


Hannele Pajanen

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 3.11.2014