



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Synnytyksen jälkeinen psykoosi – Informatiivinen opasvideo

Partanen Tarja
Äyräväinen Joonas

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Synnytyksen jälkeinen psykoosi – Informatiivinen opasvideo

Partanen Tarja
Äyräväinen Joonas
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Partanen Tarja ja Äyräväinen Joonas

Synnytyksen jälkeinen psykoosi – Informatiivinen opasvideo

Vuosi 2017 Sivumäärä 31

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta lapsivuodepsykoosista, ja tämän myötä tavoitteena oli myös kehittää potilasohjausta sekä tukea perheiden jaksamista sairau- den ilmenemisvaiheessa sekä terveydenhuollon ammattilaisia sairaudesta tiedottamisessa. Tämänhetkisen tutkitun tiedon pohjalta tehtiin informatiivinen opasvideo, joka julkaistiin HUSin ylläpitämällä Mielenterveystalon internetsivuilla. Etsittäessä teoretietoa sairaudesta, tultiin siihen tulokseen, että sitä on suomen kielellä verrattain vähän tarjolla.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyen oltiin yhteydessä Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:hyn, joka on synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä lapsivuodepsykoosista tiedottava valtakunnallinen vertaistukijärjestö. Opinnäytetyötä tehtäessä ilmeni, että lapsivuodepsykoo- si koetaan monesti hyvin arkaluontoisena ja vaiettuna sairautena, ja tästä syystä koettiin tär- keäksi lisätä vertaistukijärjestö Äimä ry:n näkyvyyttä. Äimä ry tiedottaa sairaudesta sekä jär- jestää vertaistukea ympäri Suomea. Anonyymia vertaistukea voi saada ryhmätapaamisissa, puhelimitse tai internetissä tapahtuvan anonyymien vertaistuki -chatin muodossa.

Terveydenhoitajilla on äitiysneuvolassa vastuullinen tehtävä seurata perheen hyvinvointia raskausaikana, ja tähän kuuluu myös äidin psyykkisen hyvinvoinnin seuraaminen. Mikäli on huomattavissa merkkejä äidin psyykkisen hyvinvoinnin horjumisesta, on tärkeää osata ottaa huomioon myös harvinaiseen lapsivuodepsykoosiin sairastumisen riski ja jakaa tästä perheelle tietoa. Nykypäivänä internetin ja älypuhelimien ollessa osana ihmisten arkea, myös itsenäinen tiedonhaku on jatkuvaa sekä helposti toteutettavissa. Näin ollen lapsivuodepsykoosista kerto- va opasvideo tarjoaa potentiaalisen tavan lisätä tietoutta sairaudesta.

Asiasanat: lapsivuodeaika, psykoosi, lapsivuodepsykoosi, opasvideo

Partanen Tarja and Äyräväinen Joonas

Puerperal psychosis – An informative guidance video

Year	2017	Pages	31
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to increase the awareness of puerperal psychosis and, thereby, develop patient counselling and support of families coping with the onset of the illness. Utilizing the current research, an informative guidance video was conducted, which was published on the web pages of Mielenterveystalo maintained by HUS (Hospital District of Helsinki and Uusimaa). When collecting research information on the illness, it was noticed that there was quite a little information available in Finnish.

Association ÄIMÄ (Mothers recovering from postpartum depression) was contacted related to the thesis. The association provides nationwide peer support and information on the postpartum depression and puerperal psychosis. When conducting the thesis, it was noticed that puerperal psychosis is a sensitive subject that is discussed only a little. For this reason, it was considered beneficial to increase the visibility of the association, which provides information on the illness and organizes low-threshold support services in the Helsinki Metropolitan Area. The service can be accessed through anonymous telephone calls or peer support chat service on the internet.

Public health nurses in maternity clinics have a responsible duty to monitor the well-being of families during pregnancy. If there are any signs of mental unsteadiness noticed in the mother, it is important to pay attention to the risk of puerperal psychosis even though it is rare and to share information for the family. Nowadays, as smartphones and internet form a major part of people's everyday lives, it is common that information is continuously searched online. Therefore, it was thought that a guidance video about puerperal psychosis provides a potential way to increase the knowledge of the disease.

Keywords: puerperium, psychosis, puerperal psychosis, informative video

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Lapsivuodeaika	7
2.2	Psykoosi	7
2.3	Lapsivuodepsykoosi	10
2.3.1	Riskitekijät	10
2.3.2	Oireet.....	10
2.3.3	Hoito.....	11
2.3.4	Ennuste.....	11
2.4	Muut synnytyksen jälkeiset psyykkiset sairaudet	11
2.5	Perheen selviytymiskyvyn arviointi ja tukeminen	12
2.6	Ohjaus hoitotyössä	12
2.6.1	Ohjaus käsitteenä	13
2.6.2	Audiovisuaalinen ohjaus.....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
4	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Aiheen valinta ja sen perustelut	15
4.2	Sunnittelu ja toteutus	15
4.3	Opasvideon toteutus.....	16
4.4	Videon arviointi.....	17
5	Pohdinta	18
5.1	Luotettavuus ja eettisyys	19
5.2	Jatkotutkimukset ja kehittämissuhteet.....	20
	Lähteet	21
	Kuviot..	23
	Liitteet.....	24

1 Johdanto

Lapsivuodepsykoosi on harvinainen ja hyvin arkaluontoinen sairaudentila, jonka oireiden käsittelyssä tarvitaan lähes poikkeuksetta tiivistä hoitokontaktia sekä vahvaa tukiverkostoa. Sairauden ennustettavuus on vaikeaa, ja useimmissa tapauksissa mahdotonta. Lapsivuodepsykoosia ilmenee noin 0,1–0,2 prosentilla synnyttäneistä. (Eerola 2000.) Oireet alkavat tavallisesti jo muutamien päivien tai viikkojen jälkeen synnytyksestä, mutta viimeistään kuitenkin kuuden viikon kuluttua (Ämmälä 2014).

Perheen kesken sairautta voi olla vaikeaa tunnistaa, koska synnytyksen jälkeen perhe joutuu jo muutenkin totuttelemaan uudenlaiseen elämäntilanteeseen. Koska lapsivuodepsykoosi on harvinaisuutensa vuoksi myös vähän puhuttu ja sen oireet tulevat usein yllättäen, saattaa perhe joutua hämmennyksen tilaan ja hoitoonpääsy viivästyä. Oireiden arkaluonteisuuden vuoksi ei välttämättä edes uskalleta hakeutua hoitoon häpeän tunteen takia tai leimautumisen pelossa (Huttunen 2016). Tässä opinnäytetyössä pyrimme lisäämään tietoutta lapsivuodepsykoosiin liittyen ja madaltamaan perheiden kynnystä saada oikeanlaista psykiatrista tukea ja hoitoa. Suomessa toimii maanlaajuisesti Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:n järjestämiä vertaistukiryhmiä lapsivuodepsykoosin kokeneille perheille. Näihin ryhmiin perheet voivat olla anonymisti yhteydessä. Koimme tärkeäksi lisätä tietoutta myös näiden vertaistukiryhmien olemassaolosta.

Perehdyttyämme aiheeseen eri näkökulmista ja oltuamme yhteydessä Äimä ry:n toiminnanjohtajaan päätimme tuottaa opinnäytetyönämme opasvideon perheiden, terveydenhuollon ammattilaisten ja kaikkien muiden asiasta kiinnostuneiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilasohjausta lapsivuodepsykoosiin liittyen. Opasvideon tavoitteena on tarjota informaatiota ja tukea sairautta läpikäyväälle perheelle ja kaikille, jotka haluavat saada tietoa sairaudesta.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Tässä osiossa käymme läpi opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat ja avaamme keskeisiä lapsivuodepsykoosiin ja ohajukseen liittyviä käsitteitä. Kerromme myös muista lapsivuodeikaan liittyvistä mielenterveydenhäiriöistä lyhyesti. Tarkoituksenamme on, että kuka tahansa lapsivuodepsykoosista kiinnostunut saa työtämme lukiessaan selkeän kuvan sairauden luonteesta ja siitä, minkälaista apua siihen on saatavilla.

2.1 Lapsivuodeaika

Synnytyksen jälkeen naisen elimistö palautuu vähitellen raskautta edeltävään tilaan. Tätä kutsutaan puerperiumiksi, eli lapsivuodeajaksi. Suomessa lapsivuodeajan katsotaan kestävän 5–12 viikkoa synnytyksestä. Näiden viikkojen aikana perhe tulee jälkitarkastukseen äitiysneuvolaan, ja hoitava taho auttaa äitiä sekä perhettä muutoksen tuomissa haasteissa ja vanhemmuuden rooliin kasvamisessa. Lapsivuodeaikana äidin kehossa tapahtuu niin edistäviä kuin myös palauttavia muutoksia, kuten rintojen rauhaskudoksen lisääntymistä edistämään maidon erittymistä, tai palauttavana muutoksena kohdun supistuminen raskautta edeltävään tilaan (Deufelt & Montonen 2016, 23–25). Synnyttäjällä on 4–6 viikon ajan jälkivuotoa eli lochia (Nuutila & Ylikorkala 2004, 497). Osa äideistä kokee synnytyksen jälkeen normaalista poikkeavia muutoksia mielialassa (Hermanson 2012, 101). Alla on eritelty psykoosi ja vähemmän tunnettu lapsivuodepsykoosi sekä kaksi muuta hieman tunnetumpaa synnytyksen jälkeistä psyykkistä häiriötä.

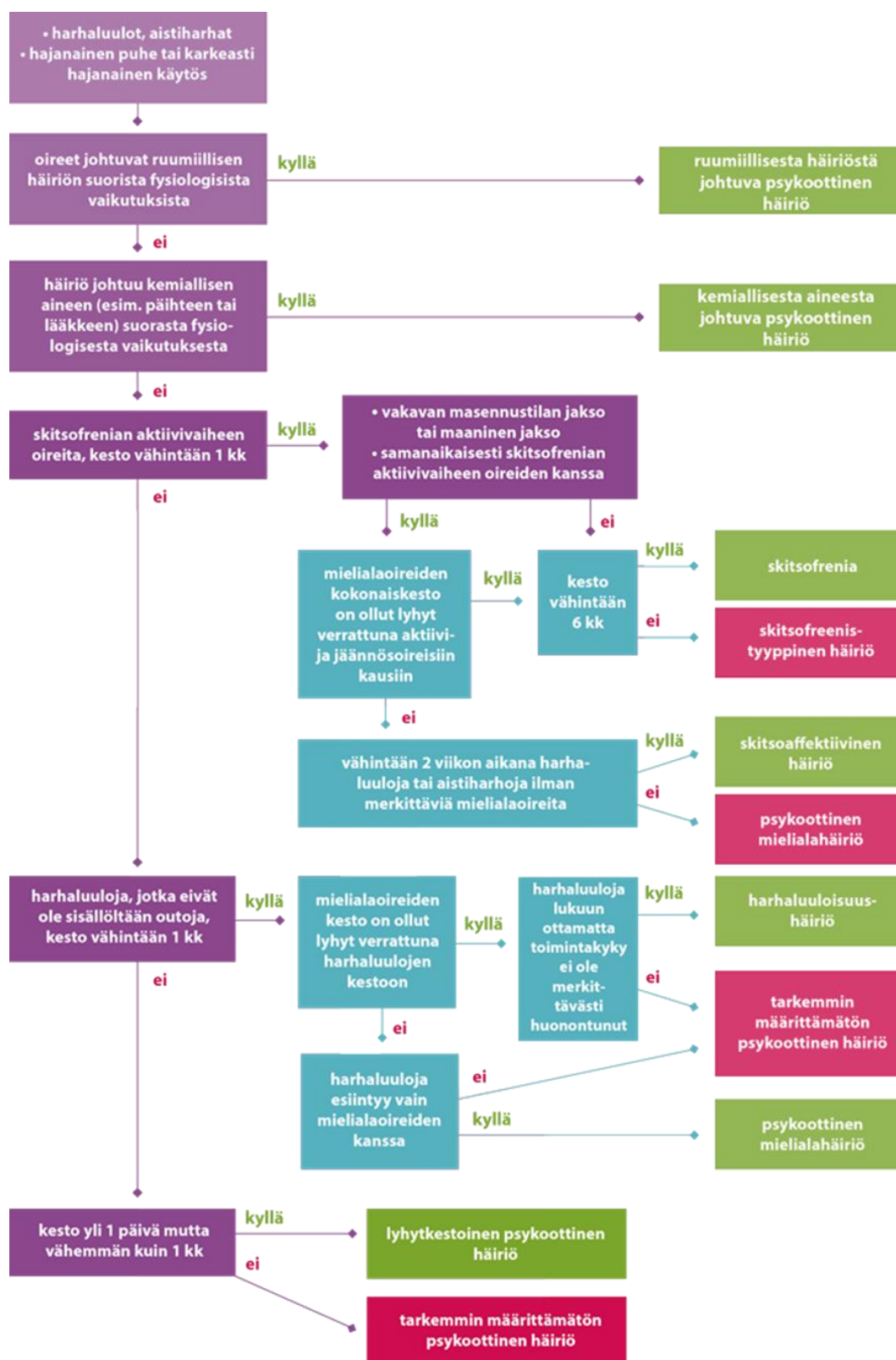
2.2 Psykoosi

Psykoottisia oireita ovat harhaluulot ja aistiharhat. Psykoosi ilmenee usein myös ajatusten ja puheen hajanaisuutena ja outona käyttäytymisenä. Psykoosisairaudeksi ei pidä tulkita lieviä ohimeneviä epärealistisia oireita. Varsinaisessa psykoosissa on kyse oireyhtymästä, jossa psykoottisilla oireilla on riittävä ajallinen kesto ja oireet täyttävät muutoinkin tautiluokituksen spesifisen psykoosin kriteerit. Psykoosi voi olla suora seuraus jonkin päihteen tai lääkkeen vaikutuksesta tai ruumiillisesta sairaudesta. Siinä vaiheessa, kun nämä tekijät on poissuljettu eikä kyseessä myöskään ole skitsofrenia, jäljelle jää vain joukko muita psykooseja. (Suvisaari ym. 2014, 198–201.)

Skitsofreniforminen psykoosi, joka on skitsofreenistyyppinen häiriö, on oireiltaan skitsofreniaa muistuttava lyhytkestoinen psykoosi. Harhaluuloisuushäiriön keskeisimpiin oireisiin kuuluvat harhaluulot eli deluusiot. Tällaisessa häiriössä ihminen pyrkii pitämään kiinni todellisuuden vastaisista uskomuksistaan siitä huolimatta, että hänelle esitettäisiin vakuuttavia todisteita hänen uskomustensa paikkansapitävyyttä vastaan. Psykooseista osa on akuutteja ja lyhytkes-

toisia sekä ohimeneviä. Näihin psykooseihin kuuluvat muun muassa synnytyksen jälkeiset psykoosit. Päähteet voivat myös olla keskeinen syy psykoottiselle oireilulle, tai oireilu voi olla seurausta ruumiillisesta sairaudesta sekä sen hoidosta. (Suvisaari ym. 2014, 201.)

Kun arvioidaan psykooseja, on tärkeää muistaa biologisten, psykologisten ja sosiaalisten sekä kulttuuristen tekijöiden keskinäinen vuorovaikutus ja merkitys yksilöllisen taudinkuvan synnyssä. Erilaisten psykoosien hoito noudattaa monia yhteisiä hoitoperiaatteita varsinkin lääkeshoidon osalta. Kullekin psykoosityypille on kuitenkin olemassa omat hoitosuosituksensa ja jokainen psykoosi tarvitsee aina yksilöllisen hoidon. Varhainen ja aktiivinen hoito psykooseissa ja psykoosiriskeissä sekä myös psykoosiin sairastumisen ehkäiseminen ovat nousemassa yhä tärkeämmiksi (Suvisaari ym. 2014, 201). Psykoosien erotusdiagnostiikka on esitelty Suvisaaren ym. (2014) esittämässä kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1: Psykoottisten häiriöiden erotusdiagnostiikka DSV-IV:n mukaan. (Suvisaari, Lönnqvist, Isohanhi, Kiesepä, Koponen & Hietala 2014, 200).

2.3 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosia eli synnytyksen jälkeistä psykoosia kutsutaan myös postpartumpsykoosiksi tai puerperaalipsykoosiksi. Lapsivuodepsykoosi on synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä muutoksista rajuoireisin. Sen oirekuva vaihtelee erityyppisiin psykoottisiin tiloihin, jotka puhkeavat pian synnytyksen jälkeen. (Suvisaari ym. 2014, 211.) Tuhannesta synnyttäjistä noin 0,1–0,2 prosenttia sairastuu lapsivuodepsykoosiin (Eerola 2000). Sairastuvuuden ennustettavuus on vaikeaa, ja diagnosoitaessa oireet voivat olla hyvin samankaltaisia muiden psykoottisten oireiden kanssa (Ämmälä 2014).

Lapsivuodepsykoosin etiologiaa eli syytä ei tarkoin tunneta. Syyksi on esitetty erilaisia hormonaalisia tekijöitä ja niiden lisäksi muita biologia sekä psyykkisiä muutoksia. Ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin verkostoihin liittyvät stressitekijät sekä univaje voivat myös vaikuttaa psykoosin kehittymiseen. Merkittävin lapsivuodepsykoosin riskitekijä on aiemmin diagnosoitu psykoottinen oire. Naisilla, joilla ei ole aiemmin todettua psykoosisairautta, on lapsivuodepsykoosiin sairastumisen riskitekijöiksi luoteltu korkea ikä, lapsen pieni syntymäpaino ja asuminen erillään lapsen isästä (Suvisaari ym. 2014, 211–212). ”Amerikan psykiatriyhdistyksen DSM-IV-tautiluokituksessa lapsivuodepsykoosiksi voidaan nimetä muutoin määrittämätön vakavan masennustilan tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikea masennusjakso, maaninen jakso tai sekamuotoinen jakso, jos häiriöllä on selvä ajallinen yhteys synnytykseen” (Eerola 2000).

2.3.1 Riskitekijät

Tiedot lapsivuodepsykoosin syistä ja riskitekijöistä ovat ristiriitaisia. Obstetrisesti ainoat tekijät, jotka on toistuvasti tutkimuksissa osoitettu, ovat ensisynnyttäneisyys ja keisarileikkaus. Riski ensisynnyttäneisyydessä voi liittyä lapsen psyykkiseen merkitykseen ja sen aiheuttamaan elämänmuutokseen etenkin nuorella iällä. Lapsivuodepsykoosi voi myös joissakin tapauksissa liittyä ruumiilliseen sairauteen tai häiriöön, kuten raskausmyrkytykseen, infektiin tai verenvuotoon (Eerola 2000). Myös samanaikaisen kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja synnytyksen jälkeisen suuren hormonaalisen vaihtelun on tutkittu olevan riskitekijöitä psykoosin laukeamiselle (Valdimarsdottir ym. 2009).

2.3.2 Oireet

Lapsivuodepsykoosit ovat yleensä rajuoireisia psyykkisiä häiriöitä, jotka kuitenkin paranevat hyvin. Uupumus, unettomuus, levottomuus, itkuisuus ja tunne-elämän epävakaus ovat tyypillisiä ensimmäisiä oireita. Oirekuva pahenee usein epäluuloisuudeksi, sekavuudeksi, hajanaisuudeksi ja pakkomielleiseksi huoleksi vauvan hyvinvoinnista. Melko yleisiä ovat harhaluulot,

joiden keskiössä on vauva. Psykoosiin sairastunut äiti saattaa esimerkiksi kuvitella, että lasta ollaan viemässä häneltä pois, tai että vauvalle on tapahtumassa jotai pahaa. (Eerola 2000.)

2.3.3 Hoito

Äidin hyvä hoito vaatii useimmissa tapauksissa sairaalahoitoa psykiatrisella osastolla, tai erittäin tiivistä avohoitoa, jolloin tukihenkilön tulee olla jatkuvasti läsnä tai ainakin tavoitettavissa, sillä kyseessä on psykiatrinen hätätilanne ja hoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon myös lapsi sekä muu perhe. Vuorovaikutus lapsen ja äidin välillä on erittäin herkkä, joten vauvan erottamista äidistään on harkittava aina hyvin tarkkaan. Akuutissa vaiheessa tarvitaan usein psykoosilääkitystä. Rintaruokinnan aloitus on tärkeää äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle, ja tällöin on tärkeää huomioida äidin antipsykoottilääkitys ja lääkeaineiden siirtyminen imetyksen kautta lapseen. Kaikki psyykelääkkeet imeytyvät äidinmaitoon, mutta yleensä hyvin pieninä määrinä. Ainakin haliperodia sekä klooripromatsiinia on käytetty ilman todettuja haittoja (Eerola 2000). Joissakin tapauksissa myös sähköhoidon mahdollisuutta on syytä harkita (Suvisaari ym. 2014, 212).

2.3.4 Ennuste

Synnytyksen jälkeisestä psykoosista valtaosa äideistä toipuu hyvin ja pystyy toimimaan jatkossa äitinä (Suvisaari ym. 2014, 212). Lyhyen ja keskipitkän ajan ennuste lapsivuodepsykoosista parantumiselle on erinomainen eli suurin osa sairastuneista paranee täysin. Seuraavien synnytysten suhteen lapsivuodepsykoosin uusiutuvuus on jopa 57 prosenttia. (Ämmälä 2014.) Lapsivuodepsykoosit ovat taustaltaan erilaisia ja ainakin osassa lapsivuodepsykooseista raskauden loppuvaiheessa hormonaalisen epätasapainon arvellaan olevan tärkeä tekijä psykoosin puhkeamiselle. Naisilla, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä on suurentunut riski sairastua lapsivuodepsykoosiin. (Huttunen 2016.)

2.4 Muut synnytyksen jälkeiset psyykkiset sairaudet

Muita synnytyksen jälkeisiä mielenterveyden häiriöitä ovat synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja masennus. Yleisin muutos on muutamia päiviä kestävä ”baby blues” eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen, joka ilmenee yleensä mielialan vaihteluna, itkuisuutena, ruokahaluttomuutena, ärtyneisyytenä tai unettomuutena. Baby blues on melko yleinen, sillä miltei 80 prosenttia äideistä käy vaiheen läpi ja palautuu siitä hyvin. Oireiden katsotaan olevan osa normaalia perheenlisäyksen tuomaa muutosta ja siihen sopeutumista. (Hermanson 2012, 101–102.)

Toiseksi yleisimpänä muutoksena esiintyy synnytyksen jälkeinen masennus, johon sairastuu 10–15 prosenttia äideistä. Tällöin äidin mieliala laskee muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä pidempiaikaisesti, ja muiden tyyppisten masennusoireiden ohella voi ilmetä itkuisuutta, paniikkihäiriötä, ahdistuneisuutta, nukahtamisvaikeuksia, voimakkaita syyllisyydentuntoja ja mielenkiinnottomuutta lasta kohtaan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ja kesto vaihtelevat muiden masennustilojen tapaan: useimmilla äideistä oireet menevät itseksseen ohi 2–6 kuukauden kuluessa, mutta joillakin äideistä oireita ilmenee vielä vuodenkin jälkeen synnytyksestä. (Huttunen 2015.)

2.5 Perheen selviytymiskyvyn arviointi ja tukeminen

Perhe voidaan määritellä useilla tavoilla ja eri näkökulmista kulloisenkin tarkoituksen mukaan. Yleisesti perhemuodot jaetaan ydinperheisiin, suurperheisiin, uusperheisiin ja yksinasuviin. Ydinperheet voidaan jaotella kahden huoltajan perheisiin ja yhden huoltajan perheisiin, joihin kuuluu vähintään kaksi sukupolvea. (Ivanoff ym. 2006, 10). Opinnäytetyömme keskiössä ovat ydinperheet, joihin on juuri syntynyt perheenisäystä.

Täytyy aina pitää mielessä, että jokainen perhe on erilainen ja näin ollen myös tuen tarve vaihtelee paljon. Perheen kanssa käytävän keskustelun perusteella määritelty avun tarve ja toiminnan tavoite luovat yhteistyön pohjan perheen hoidossa. Näin mahdollistetaan niin koko perheen kuin myös yksittäisen jäsenen avun tarpeen arvioinnin ja yhteisistä menettelytavoista sopiminen. Perheeltä on tarvittaessa mahdollista kysyä asioita, joiden avulla luodaan ymmärrystä esimerkiksi perheen keskinäisestä vuorovaikutuksesta ja voimavaroista sekä myös perheen suhteesta työntekijöihin ja hoitavaan tahoon. Perheenjäsenten huolet on tärkeä jäsentää, ja myös se, mistä perhe on jo yrittänyt saada apua ja millaista apua he odottavat. Tavattaessa koko perhettä avun arviointivaiheessa vahvistetaan heidän voimavarojaan ja kunnioitetaan perheen oikeutta osallistua heitä koskevien asioiden käsittelyyn ja perheen toimintaa vahvistetaan kokonaisuutena. Perheessä aikuisen sairastuessa vakavasti tulee hoitavien henkilöiden tunnistaa perheen yksilöllinen selviytymisen vaihe. Tämä riippuu siitä, millaista vaikeuksien kohtaaminen ja tulevaisuuteen asennoituminen perheessä kulloinkin on. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 65.) Perheille on tarjolla erilaisia tukipalveluita. Kuntien kotipalvelu, lapsiperheiden perhetyö ja terapeuttinen vauvaperhetyö tarjoavat perheille apua muun muassa lastenhoitoon, kodinhoitoon sekä jokapäiväiseen elämään liittyvien asioiden hoitoon. (THL 2017.)

2.6 Ohjaus hoitotyössä

Opinnäytetyössä yhtenä keskeisenä käsitteenä on hoitotyön ohjaus ja tärkeää on huomioida, miten ohjaus annetaan potilaalle erilaisissa tilanteissa. Tulee myös muistaa, kuinka hyvin po-

tilas tai omainen ottaa sairastumisvaiheessa tietoa vastaan. Tässä opinnäytetyössä ohjaus toteutetaan audiovisuaalisena eli videon välityksellä annettavana ohjauksena. Videon keskeisin tarkoitus on antaa informaatiota sairastumisesta ja ohjata sen katsoja hakemaan lisätietoa luotettavista lähteistä.

2.6.1 Ohjaus käsitteenä

Hoitotyön ohjaus on auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjauksen avulla voidaan laajasti vaikuttaa ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Se mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Lähikäsitteitä ohjauksessa ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen (Eloranta & Virkki 2011, 19–20). Jotta potilaan ohjaus olisi laadukasta, edellyttää se hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan, turvata potilaalle riittävä tiedon saanti ja edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja. Laadukas potilaan ohjaaminen on potilaan tarpeista lähtevää ja sidoksissa niin hoitohenkilöstön kuin potilaankin taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. Keskeistä on tukea potilasta tavoitteellisuuteen ja aktiivisuuteen, jotta hän ottaisi vastuuta myös itse omasta hoidostaan. Terveystieteiden ammattihenkilöstöltä ohjaus osana ammatillista toimintaa edellyttää vastuuta edistää potilaan valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti. Potilailla on tähän myös lakisääteinen oikeus (Laki potilaan asemasta 785/1992; Lipponen ym. 2008).

Tietoa voidaan tarvita esimerkiksi sairaudesta potilaan kotiutuessa sairaalasta tai siirtyessä jatkohoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa omat arvolähtökohtansa ja hoitotyön periaatteet. Vastuu on myös itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden toteutumisesta ja potilaan hyvän edistämisestä. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan omia voimavaroja, jotta hän pystyisi ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan, hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja saavuttamaan mahdollisimman hyvin tavoitteet, joiden takia hoito annetaan. (Lipponen ym. 2008.)

Hoitajan ammattitaito ja siihen liittyvä ohjauksen antamisen pätevyys ovat ohjauksessa tärkeitä. Tähän liittyvät ohjausvalmiudet, joita ovat tiedot, taidot ja asenteet. Nämä sisältyvät myös ammatilliseen vastuuseen. On myös tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on hyvät tiedot ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Rakenteeltaan ohjaus on suunnitelmallisempaa kuin muut kohtaamiset ja siihen liittyy usein tiedon antamista. (Lipponen ym. 2008.)

2.6.2 Audiovisuaalinen ohjaus

Videoiden käytöllä ohjausmenetelmänä on se etu, että sillä voidaan hyvin saavuttaa ohjauksen oikea-aikaisuus. Se on lisäksi myös taloudellista. Video-ohjauksessa tulee ottaa huomioon, että videon sisältö voi herättää asiakkaassa vahvoja tunteita, joten väärinymmärrysten välttämiseksi asiakkaalla tulee olla mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa videon sisällöstä. Audiovisuaalisen ohjauksen tarkoituksena on myös virkistää muistia tiedosta keskustelemisen yhteydessä ja se myös helpottaa tiedon välittämistä omaisille. (Hivonen ym. 2007, 116–117.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opasvideo lapsivuodepsykoosista. Opasvideo tarjoaa informaatiota ja tukea lapsivuodepsykoosista sairauden koskettamille perheille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä kaikille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyön tavoitteena on myös kehittää lapsivuodepsykoosin potilasohjausta ja lisätä Äidit irti synnytysmasenuksesta vertaistukijärjestö Äimä ry:n näkyvyyttä.

4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Meillä oli mahdollisuus haastatella anonymisti lapsivuodepsykoosin läpikäynyttä äitiä, joten mietimme eri vaihtoehtoja, kuinka toteuttaa opinnäytetyö. Ensimmäisenä vaihtoehtona oli tehdä jonkinlainen toiminnallinen opinnäytetyö, ja toisena vaihtoehtona oli tehdä opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena hyödyntäen narratiivista tutkimusmenetelmää. Aloitimme opinnäytetyön työstämisen tekemällä anonymisti teemahaastattelua lapsivuodepsykoosin läpikäyneen äidin kanssa. Olimme perehtyneet eri tutkimusmenetelmiin ja hyödynsimme laadullista tutkimusmenetelmää ja haastattelu kirjoitettiin narratiiviseksi kertomukseksi, jonka kautta analysoimme sairautta.

Yhdistettäessä tutkittu tieto narratiiviin, sairaudesta saadaan kokonaisvaltaisempi kuva ja päästään lähemmäs totuutta. Narratiivien on todettu olevan ”keskeisiä konkreettisia työkaluja, joiden avulla ihmiset ymmärtävät itseään, asioita ja niiden yhteyksiä” (Koskinen, Alasuutari ja Peltonen 2006, 193). Narratiiveihin liittyy kuitenkin riski, ettei haastateltava täysin muista kokemiaan tilanteita tai muistaa niitä väärin ja saattaa tällöin keksiä fiktiivisiä tapahtumia (Hirsjärvi ym. 2014, 218–219).

Pyysimme haastateltavalta äidiltä tutkimusluvan, joka on esitetty liitteenä. Haastattelu on toteutettu anonymisti ja salassapitovelvollisuutta kunnioittaen. Haastattelussa otimme huomioon aiheen arkaluontoisuuden ja kunnioitimme haastateltavan toiveita ja omaa tapaa kertoa sairaudestaan. Yhtenä vaihtoehtona aloimme myös miettiä jonkinlaista tukimateriaalia

perheille, sillä haastattelun myötä koimme saaneemme erittäin tärkeää tietoa muun muassa siitä, kuinka sairastunut kokee saavansa apua. Esimerkiksi kyseisessä tapauksessa äiti oli kokenut, ettei hän saanut ollenkaan vertaistukea tai edes tietoa, mistä sellaista voisi saada.

Ammatillisella kentällä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Kyseessä voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Riippuen kohderyhmästä toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko tai opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

4.1 Aiheen valinta ja sen perustelut

Halusimme valita opinnäytetyömme aiheeksi jonkin vähän puhutun aiheen psykiatrisen hoitotyön aihepiiristä, sillä psykiatrisen hoitotyö kiinnostaa meitä molempia. Aiheeksi valikoitui lapsivuodepsykoosi, koska se tuntui vähän puhutulta ja erittäin mielenkiintoiselta aiheelta. Oli kiinnostavaa lähteä selvittämään, mistä lapsivuodepsykoosissa oikein on kyse ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Aluksi mietimme opinnäytetyön toteuttamista laadullisena tutkimuksena, koska olimme erityisesti kiinnostuneita sairauden luonteesta äidin ja perheen kokemana. Haastattelimme opinnäytetyötä varten lapsivuodepsykoosin läpikäynyttä äitiä. Tämä haastattelu vahvisti entisestään ajatustamme aiheen käsittelyn tärkeydestä.

4.2 Sunnittelu ja toteutus

Toinen meistä oli miettinyt opinnäytetyömme aihetta jo ennen kuin varsinaisesti aloitimme sitä työstämään. Kevään 2016 hankekokouksessa varsinainen ajatus aiheen ympärille alkoi muodostua. Meillä oli mahdollisuus saada aiheesta myös haastattelun avulla materiaalia. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi perehtymällä sairauteen liittyvään teoretietoon ja mahdollisiin haastattelutapoihin. Aloimme miettimään erilaisia vaihtoehtoja toiminnallisen opinnäytetyön tekemiselle. Mietimme myös sitä, kuinka hyödyntäisimme haastattelua opinnäytetyösämme.

Varsinainen opinnäytetyön työstäminen alkoi syksyllä 2016. Prosessi käynnistyi tekemällä tiedonhaun aiheesta. Tällöin huomasimme, että lapsivuodepsykoosista löytyi melko vähänlaisesti tutkittua tietoa. Tiedonhaussa käytimme apuna myös korkeakoulumme kirjaston informaatikkoa, jolta saimme hyviä vinkkejä siitä, kuinka voisimme tehostaa tiedonhakua. Kävimme vielä läpi erilaisia vaihtoehtoja opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyön tekeminen kirjallisuuskatsauksena tuntui melko työläältä, koska tiedonhakuvaiheessa huomasimme, että materiaalia oli rajoitetusti käytössä. Jatkoimme kuitenkin tiedonhakua ja otimme mukaan myös englanninkielisiä tutkimuksia. Molemmilla oli kuitenkin koko ajan ajatus ja visio siitä, että halu-

amme tehdä sellaisen opinnäytetyön, josta olisi mahdollisimman paljon konkreettista hyötyä. Lähdimme näin ollen miettimään toiminnallisen opinnäytetyön eri vaihtoehtoja ja pohtimaan mahdollisia yhteistyökumppaneita.

Perheille tehtävän tukimateriaalin tekeminen tuntui haastattelunkin myötä niin hyödylliseltä, joten päätimme lähteä sitä tekemään. Lähdimme etsimään tietoa mahdollisista tukipalveluista perheille. Tämän myötä löysimme Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:n kotisivut. Äimä ry on vertaistukea tarjoava yhdistys, jonka kohderyhmänä ovat lapsivuodepsykoosiin sairastuneet ja heidän läheisensä. Meille alkoi yhä enemmän selkiintyä ajatus siitä, että aihe on hyvin vähän puhuttu ja siitä on myös hyvin vähän tietoa saatavilla verrattuna esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Toki kyseessä on paljon harvinaisempi sairaus, mutta koimme silti, että aiheesta tulisi olla tietoa helposti saatavilla.

Lokakuussa 2016 olimme yhteydessä Äimä ry:n toiminnanjohtajaan sovimme taapimisen hänen kanssaan. Tämän myötä meille tulikin opinnäytetyöhön liittyen selkeä ajatus siitä, mitä haluamme tehdä. Tuo ajatus oli se, että tekisimme informatiivisen opasvideon lapsivuodepsykoosista. Olimme yhteydessä Mielenterveystaloon keväällä 2017 ja kerroimme opinnäytetyön suunnitelmasta. Saimme vastauksen, että Mielenterveystalo oli kiinnostunut aiheesta ja informatiivisen opasvideon julkaisusta sivuillansa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Mielenterveystalon kanssa, ja arvio tuotoksesta pyydettiin Äimä ry:n toiminnanjohtajalta.

Lähdimme työstämään opinnäytetyön teoreettista viitekehystä ja teimme aiheen rajauksen niin, että otimme huomioon vain ensimmäistä kertaa lapsivuodepsykoosin sairastumisen ilman aikaisempaa psykiatrista hoitoa. Olimme jo aiemmin etsineet tutkittua tietoa ja tehneet muutenkin kattavan tiedonhaun aiheesta, joten aloimme läpikäymään ja analysoimaan haettuja materiaaleja. Joulukuussa 2016 olimme saaneet teoriaosuuden sekä suunnitelman valmiiksi ja lähetimme sen ohjaavalle opettajalle sekä yhteistyökumppanille. Tämän jälkeen lähdimme työstämään videota ja lähetimme yhteistyökumppanille vielä joulukuussa 2016 alustavan suunnitelman videon sisällöstä. Saatuamme vahvistuksen siitä, että yhteistyökumppanimme oli hyväksynyt suunnitelman videon sisällöstä, jatkui videon työstäminen tammikuussa 2017.

4.3 Opasvideon toteutus

Videon tarkempi suunnittelu ja työstäminen alkoi keväällä 2017. Aloitimme kirjoittamalla tarkempaa sisältöä siitä, mitä videolla tulisimme sanomaan, ja jaoimme asiat selkeisiin otsikoihin. Jaoimme myös osiot keskenämme kummallekin luettaviin osiin. Videon käsikirjoitus muodostui teoreettiseen viitekehykseen sekä lukemiimme tutkimustietoihin perustuen. Tutkimushaastattelu, jonka olimme tehneet aivan alussa lapsivuodepsykoosin läpikäyneen äidin kanssa,

oli kuitenkin myös hyödyllinen, sillä se toimi hyvänä tutkimuslähteenä pohtiessamme videon sisältöä ja se auttoi toisaalta ymmärtämään sairautta konkreettisemmin. Kevään alussa aloitimme kuvaukset. Aluksi teimme harjoituskuvauksia ja opettelimme omat osuutemme videosta. Kuvauspaikaksi valikoitui Laurean Tikkurilan yksikön hoitotyön luokat. Varsinaiset kuvaukset aloitettiin maaliskuun alussa 2017.

Kun olimme saaneet videon sisällön valmiiksi, lähetimme sen yhteistyökumppanille hyväksyttäväksi. Hyväksynnän saatuaamme teimme videon lopullisen version. Tämä piti sisällään myös videon tarkempien otsikoiden miettimisen sekä videon editoinnin suunnittelun. Editointi, eli videon jatkotyöstäminen, aloitettiin maaliskuussa 2017. Mietimme aluksi, teemmekö videon alusta loppuun asti itse vai käytämmekö ammattilaista. Meillä oli mahdollisuus saada tuttavapiiristä teknistä apua videon työstämiseen, joten päädyimme tekemään videon omin voimin. Meillä oli myös aiempaa kokemusta videon tekoon liittyvistä asioista ja videon editoimisesta sekä tarvittava välineistö. Lähetimme valmiin videon yhteistyökumppanille huhtikuussa 2017. Opinnäytetyö esitettiin huhtikuussa myös terveydenhoitajille perhetyön tunnilla.

Äimä ry:ltä saamamme palautteen myötä, päädyimme korjaamaan sairauden uusiutuvuuteen liittyvän vanhentuneen tiedon, ja kuvaamaan videon vielä uudestaan. Olimme yhteydessä mielenterveystalon yhteyshenkilöön ja uudet kuvaukset järjestettiin vielä huhtikuun 2017 aikana. Videon uusi versio kuvattiin Laurean Otaniemen toimipisteessä. Lähetimme valmiin videon yhteistyökumppanille Mielenterveystalosta sekä vielä Äimä ry:n toiminnanjohtajalle. Päädyimme lisäämään samalla videoon vielä Äimä ry:ltä saadun palautteen myötä oireiden alkamisesta saadun maininnan, sillä se koettiin tärkeänä asiana ja tämä sama asia tuli esille myös, kun pidimme opinnäytetyömme esityksen terveydenhoitajaopiskelijoille.

4.4 Videon arviointi

Yhteistyökumppanilta saimme videosta hyvää palautetta, mutta varsinaista arviointia pyydettiin Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:n vertaistukijärjestöltä heille lähetetyn kyselylomakkeen avulla. Videon kokonaisuudesta saatu palaute oli hyvää. Rakentavana palautteena saimme huomion, että videolla olisi voinut mainita sairauden alkamisajankohdan, sillä se on usein kysytty asia. Tämä oli erittäin hyvä huomio, mutta aiheen rajaaminen oli todella haastavaa, sillä jokainen kokee sairauden erilailla, ja arviointi voi olla vaikeaa milloin oireet ovat alkaneet ja mikä on kunkin ihmisen persoonalle normaalia. Palautteesta kävi myös ilmi, että tietoa ja videon materiaalia rajatessa olimme käyttäneet sairauden uusiutuvuusennusteessa vanhempaa lähdettä, ja sen sekä uudemman tiedon kohdalla ero on niin merkittävä, että koimme hyvän ammattietiikan mukaisesti asialliseksi tehdä korjauksen videolle. Lähtiessämme työstämään kyseisestä aiheesta opinnäytetyötä, emme tienneet kuinka vähän siitä on

suomenkielistä tukimateriaalia saatavilla, ja meille tuli työtä tehdessä itsellemme se kuva että tästä aiheesta tarvitaan lisää tietoa, ja saatu palaute myös vahvisti sen.

”Tällaista on kaivattu tuomaan nopeasti ja kootusti tietoa tilanteessa, jota kukaan ensiodottaja tai hänen puolisonsa voi aavistaa kohtaavansa. Etenkin puoliset jäävät hyvin usein vaille tietoa, tämä video on hyvä apu siinä ja ohjaa etsimään lisätietoa.” – Äimä ry:n toiminnanjohtaja

Näytimme videon terveydenhoitajaopiskelijoille ja pyysimme palautetta myös heiltä videon sisällöstä ja selkeydestä. Valtaosalle sairaus oli täysin tuntematon, ja siitä syystä se herätti paljon kysymyksiä asioista, joita videolla ei oltu mainittu. Saimme kuitenkin pääasiassa hyvää palautetta videon selkeydestä ja sisällöstä. Suurin osa koki videon myös hyödylliseksi. Saamme palaute siis vahvistaa sitä, että tämän opinnäytetyön ja siinä tehdyn videon myötä olemme jonkin verran saaneet sairautta näkyvämmäksi ja video on tullut selkeään tarpeeseen.

5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opasvideo ensisijaisesti ajatellen lapsivuodepsykoosin sairastuneen puolisoa, mutta toki myös muillekin aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että kyseinen aihe ei ole myöskään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa niin tiedetty, kuin olimme itse ehkä aiemmin ajatelleet. Opinnäytetyötä tehdessä meillä voimistuikin koko ajan vain lisää tunne siitä, että aiheesta pitää saada lisää tietoa niin maallikoiden kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin saataville.

Meillä oli molemmilla alusta asti ajatus, että halusimme tehdä kyseisestä aiheesta sellaisen opinnäytetyön, joka mahdollisimman paljon hyödyttäisi lapsivuodepsykoosia läpikäyvää perhettä. Tähän tietenkään vaikutti se, että meillä oli myös konkreettista kokemusta siitä, kuinka sairaus vaikuttaa perheen elämässä, kun saimme haastatella lapsivuodepsykoosin läpikäynyttä äitiä. Aihe tuntui siis hyvin mielenkintoiselta senkin takia, että siitä ei ollut tietoa runsaasti saatavilla, ja meille tulikin halu selvittää, mistä sairaudessa oikein on kyse, ja kuinka hyvin siitä toipuu. Kirjallisuuskatsaus tuntui kyllä myös hyvin mielenkiintoiselta tavalta selvittää aihetta, mutta enemmän meitä kuitenkin koko ajan kiinnosti tuottaa jotain konkreettisempaa.

Äimä ry:n toiminnanjohtajan tapaamisen jälkeen meille ilmeni, että aihe on melkoinen tabu eikä siitä ole vielä tehty varsinaista opasvideota ammattilaisten kertomana. Näin meille tuli ajatus, että tehdään toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutetaan informatiivisena videona. Tänä päivänä älypuhelimet ja tietokoneet ovat läsnä lähes jokaisen päivittäisessä elämässä,

joten koimme, että audiovisuaalinen ohjaus on menetelmänä hyvä. Sairauden akuutissa vaiheessa saatu informaatio voi mennä täysin ohi, ja kotiutumisvaiheessa saatuja opasvihkosia ei välttämättä tule enää luettua, kun sairaudesta on alettu jo toipua. Siksi koemme aiheelliseksi tehdä videon, jonka voi katsoa silloin, kun itsestä tuntuu siltä, että pystyy ottamaan tietoa vastaan, eli esimerkiksi siinä vaiheessa kun sairaalahoito on aloitettu ja puoliso jää lapsen kanssa kotiin.

Aluksi videon tekeminen tuntui hyvin vaikealta, koska tuntui, että oli hyvin paljon sellaisia asioita, mistä halusimme kertoa. Pyrimme kuitenkin koko ajan pitämään videontekovaiheessa mielessä, kenelle olemme videota tekemässä. Pyrimme myös ottamaan huomioon, että akuutin sairauden vaiheessa sairastunut ei pysty vastaanottamaan tietoa suuria määriä, joten pyrimme löytämään teoreettisesta materiaalista vain kaikista oleellisimman tiedon. Jossain vaiheessa kuvauksia aloimme jo turhautua, koska videolla kerrottavan tiedon raajaminen tuntui haastavalta. Lopulta päädyimme jakamaan käsikirjoituksen selkeisiin asiakokonaisuuksiin, ja se helpotti huomattavasti hahmottamaan, mitä asioita videolla on hyvä kertoa, ja kuinka tieto on hyvä jäsentää, jotta kerronta videolla etenisi loogisesti. Videon lopussa kerromme vielä, mistä saa luotettavaa lisätietoa aiheesta.

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme sekä ammatti- että tutkimuseettisiä ohjeistuksia ja periaatteita. Pyrimme hyvään eettiseen tasoon käsitellessämme tietoa ja tehdessämme siitä videoproduktiota. Pyrimme ymmärtämään sairauden arkaluonteisuuden ja ottamaan sen huomioon suunnitellessamme videon sisällön ilmaisuaamme. Olemme perustelleet opinnäytetyössä näkyviä valintojamme tutkittuun tietoon viitaten. Yhteistyökumppaniltamme pyytämämme arvio kuvaa ratkaisujemme tarkoituksenmukaisuutta ja tuotoksemme toimivuutta tavoitteisiin peilaten. Videon sisältö pohjautuu pääasiassa löytämiemme tutkimusten teoreettiseen tietoon (Vilkkä 2005, 158–159, 161). Lapsivuodepsykoosin läpikäyneen äidin haastattelu toi kuitenkin hyvän lisän sairauden kokemuksen ymmärtämiseen. Luotettavuutta olisi lisännyt, jos olisimme saaneet useampia haastateltavia. Moni kokee sairauden kuitenkin hyvin arkaluontoiseksi, emmekä siitä syystä saaneet muita haastateltavia. Varsinaisessa opinnäytetyössä haastattelu ei kuitenkaan ole pääasiallisena lähteenä, koska informatiivisen opasvideon tulee perustua tutkittuun tietoon. Lähteenä käytimme luotettavien tahojen internetsivuja ja luotettavia tutkimuslähteitä, jotka ovat yleisesti hyväksyttävä tai vertaisarvioituja.

Vaikka opinnäytetyön päätuotos, eli videon sisältö, perustuu vain teoreettiseen tietoon, peilalsimme tätä tietoa kuitenkin myös saatuun haastatteluun. Mielensterveysairaudet koetaan monesti hyvin leimaavina, joten niistä avoimesti puhuminen on usein hyvin vaikeaa, ja hoitoon saatetaan hakeutua vasta kovin myöhäisessä vaiheessa. Moni mielensterveysairauteen

sairastunut kokee häpeää ja huononmuuden tunnetta (Koskisuus 2004, 177). Halusimme tehdä videosta matalan kynnyksen mahdollisuuden saada tietoa vähän puhutusta sairaudesta. Toivomme, että video auttaa tunnistamaan sairauden ensioireet ja hakeutumaan nopeammin hoitoon. Videolla tuomme myös esille sen, että sairaudesta toipuu yleensä täysin hoidon myötä, mutta painotamme myös sairastumisen ja hoidon olevan kunkin kohdalla yksilöllistä ja näin ollen toipuminenkin tapahtuu tapauskohtaisesti.

Lastensuojeluilmoitus tehdään aina lakisääteisesti. Laissa sanotaan seuraavasti: *”kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä”* (Lastensuojelulaki §25, 2010). Halusimme ottaa esille tämän asian myös videolla, sillä kokemuksemme mukaan lastensuojelu ilmoituksen teko mielletään hyvin negatiivisena asiana ja oletetaan, että lapsi otetaan huostaan välittömästi. Pyrimme tuomaan asian nimenomaan siitä näkökulmasta esille, että perhe saa mahdollisimman paljon apua ja tukea arjen selviytymiseen, ja että se ei siis tarkoita automaattisesti lapsen pois vientiä.

5.2 Jatkotutkimukset ja kehittämisehdotukset

Opasvideo antaa lyhyesti informaatiota aiheesta, ja koemme edelleen, että aiheesta tulisi lisätä tietoa esimerkiksi terveydenhoitajille, jotka ovat mielestämme keskeisessä osassa lapsivuodepsykoosin tunnistamisessa. Kehittämistyönä olisikin hyvä lähteä lisäämään terveydenhoitajien tietoutta sairauden tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa. Tässä opinnäytetyössä tehty video on tarkoituksella lyhyt ja suunnattu sairauden alkuvaiheeseen informaatioksi diagnoosin saamisen jälkeen. Video on tarkoitettu myös yhtäläillä terveydenhuollon ammattilaisille informaatioksi lapsivuodepsykoosista. Myös erilaisten tukipalveluiden ja perheiden kohtaamisesta voisi olla hyvä jatkossa vielä lähteä tekemään selvityksiä. Meille esimerkiksi Äimä ry ei ollut entuudestaan ollenkaan tuttu. Olemme siis päässeet tavoitteeseen lisätä tietoa tästä harvinaisesta sairaudesta ja toivomme, että jatkossa aiheesta kehitetään lisää tukimateriaalia ja tehdään vertaistukea näkyvämmäksi, koska siitä on kuitenkin valtavan iso apu sairastuneille.

Lähteet

- Deufelt, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eerola, K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.8.2016. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/14/duo91651>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hermanson, E. 2012. Kotineuvola - Terveys syntymästä kuolemaan. 1. painos. Porvoo: Bookwell.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell.
- Hivonen, E., Johannsson K., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Poskiparta, M., Renfors, T., 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit 2007.
- Huttunen M. 2016. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381
- Huttunen M. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Koskinen I., Alasuutari P. & Peltonen T. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H., Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2008: 45 121-135.
- L 1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 15.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>
- L 2007/417 Lastensuojelulaki. Viitattu 15.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Nuutila M. & Ylikorkala O. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Suvisaari, J., Lönnqvist, J., Isohanhi, M., Kiesepä, T., Koponen, H., & Hietala, J. 2014. Psykiatria. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Sit, D., Rothschild, A. & Wisner, K. J. Womens Health (Larchmt). Author manuscript; available in PMC 2011 Jun 7. Published in final edited form as: J Womens Health (Larchmt). 2006 May; 15(4): 352-368. Viitattu 14.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3109493/>
- THL. Perhetyö. Viitattu 14.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

Valdimarsdottir, U., Hultman, C., Harlow, B., Cnattingius, S. & Sparén, P. 2009 Psychotic illness in First-Time Mothers with No Previous Psychiatric Hospitalizations: A Population-Based Study. Viitattu 12.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637917/>

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

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry. Viitattu 15.10.2016. <http://www.aima.fi>

Ämmälä A. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. Suomen Lääkärilehti 2014:34, 2033–2037. Viitattu 14.4.2017. <http://docplayer.fi/14427695-Lapsivuodepsykoosi-on-harvinainen-mutta-vakava-tila.html>

Kuviot

Kuvio 1: Psykoottisten häiriöiden erotusdiagnostiikka DSV-IV:n mukaan.	9
---	---

Liitteet

Liite 1: Haastattelulupa lapsivuodepsykoosin läpikäyneeltä äidiltä	25
Liite 2: Arviointilomakeen saatekirje Äimä ry:lle	26
Liite 3: Arviointilomake	27
Liite 4: Videon suunnittelu/käsikirjoitus	28
Liite 5: Videon linkki	31

Liite 1: Haastattelulupa lapsivuodepsykoosin läpikäyneeltä äidiltä

TUTKIMUSLUPA

Olemme Laurean ammattikorkeakoulussa opiskelevia sairaanhoitajia ja teemme opinnäytetyön lapsivuodepsykoosista. Haastattemme opinnäytetyötä varten lapsivuodepsykoosin kokeneita äitejä. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja käytämme narratiivista tutkimusmenetelmää.

Annan luvan käyttää haastatteluani osana opinnäytetyötä. Haastattelu tehdään anonyymisti. Valmis opinnäytetyö julkaistaan verkossa Theseus-tietokannassa.

Aika ja paikka:

Allekirjoitus:

Laurea ammattikorkeakoulu

Tarja Ollilainen ja Joonas Äyräväinen

Liite 2: Arviointilomakeen saatekirje Äimä ry:lle

Hei,

Olemme Tarja Partanen ja Joonas Äyräväinen, viimeisen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta Otaniemen yksiköstä. Teemme tutkintoomme liittyvänä opinnäytetyönä informatiivisen opasvideon aiheesta lapsivuodepsykoosi yhteistyössä mielenterveystalon kanssa. Valmis video tullaan julkaisemaan Mielenterveystalon sivuilla.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opasvideo lapsivuodepsykoosista. Opasvideo tarjoaa informaatiota ja tukea lapsivuodepsykoosista sairauden koskettamille perheille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille ja kaikille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lapsivuodepsykoosin potilasohjausta.

Pyytäisimme teiltä palautetta videon sisällöstä ja selkeydestä. Palautteen antajien henkilöllisyys ei käy ilmi opinnäytetyössä.

Ystävällisin terveisin

Tarja Partanen
tarja.ollilainen@student.laurea.fi

Joonas Äyräväinen
joonas.ayravainen@student.laurea.fi

Liite 3: Arviointilomake

ARVIOINTILOMAKE

Pyydämme teitä arvioimaan videon selkeyttä ja sisältöä asteikolla 1–5 (1 tarkoittaa täysin erimieltä ja 5 tarkoittaa täysin samaa mieltä.

Videon selkeys

	1	2	3	4	5
- videon informaatio oli selkeää					
- asiat oli kerrottu loogisesti					
- video oli sopivan pituinen					

Videon sisältö

	1	2	3	4	5
- Kohderyhmä oli otettu huomioon					
- videolla tietoa oli riittävästi					
- aiheesta oli kattavasti tietoa					
- koen videon olevan hyödyllinen					

Mitä muuta haluat tuoda esille videosta

Kiitos ☺

Liite 4: Videon suunnittelu/käsikirjoitus

VIDEON SUUNNITTELU

Videossa on tarkoitus antaa tietoa lyhyesti ja selkeästi aiheesta lapsivuodepsykoosi. Video on suunnattu kaikille aiheesta kiinnostuneille, mutta ensisijaisesti lapsivuodepsykoosin läpikäyneelle perheelle tarkoitettu tuki materiaali arjen selviytymiseen. Kohderyhmänä on erityisesti sairastuneen puoliso, joka jää kokemuksemme mukaan aika yksin uuden elämäntilanteen kanssa.

Tuomme videolla lyhyesti esille, mistä sairaudessa on kyse, kerromme lyhyesti oireista ja hoidosta. Videon pääpaino on kuitenkin siinä, mistä saa luotettavasti tietoa sairaudesta ja vertaistuki, jotka sairatumisvaiheessa ovat ne tärkeimmät asiat. Akuutissa vaiheessa ei jaksata ottaa informaatiota vastaan paljoa, joten videon tulee olla melko lyhyt.

VIDEON PITUUS MAX 5 MIN

Videon otsikot

Lapsivuodepsykoosi eli synnytyksen jälkeinen psykoosi

Oireet

Hoitto

Tukipalvelut

Vertaistuki

Lisätietoa

Videon käsikirjoitus

Tarja:

Lapsen saaminen on iso muutos elämässä. Lapsivuodeaikana äidin mieliala ailahtelee, välillä voi olla alakuloinen ja itkeskelevä ja voi ilmetä myös masentuneisuutta. Tämä on täysin normaalia ja johtuu äidin unen puutteesta sekä hormoneista ja tämä tilanne yleensä korjaantuu melko nopeasti.

Tällä videolla kerromme aiheesta lapsivuodepsykoosi, joka on usein rajuoireinen psyykkinen häiriötila, mutta josta yleensä myös hoidon myötä toipuu täysin. Oireet alkavat tavallisesti muutamien päivien tai viikkojen kuluessa, viimeistään kuitenkin yleensä kuuden viikon siällä synnytyksestä.

Joonas:

Ensimmäisiä oireita ovat tyypillisesti uupumus, unettomuus, levottomuus, itkuisuus ja tunne-elämän epävakaus. Lapsivuodepsykoosiin sairastuneen oirekuva pahenee epäluuloisuudeksi, sekavuudeksi, hajanaisuudeksi ja pakkomielteiseksi huoleksi vauvan hyvinvoinnista. Melko yleisiä ovat harhaluulot, joiden keskiössä on vauva: äiti saattaa esimerkiksi kuvitella, että vauva halutaan viedä häneltä pois tai tälle on tapahtumassa jotain pahaa. Lapsivuodepsykoosi tulee erottaa muista psykooseista, sillä kyseessä on yleensä lapsivuodeaikaan liittyvä ohimenevä häiriötila.

Tarja:

Kyseessä on kuitenkin psykiatrinen hätätilanne ja äidin hyvä hoito vaatii usein sairaalassaoloa tai ainakin hyvin tiivistä avohoitoa, jossa tukihenkilön jatkuva läsnäolo tai tavoitettavuus ovat mahdollista. Vuorovaikutussuhteen kehitys lapsen ja äidin välillä on jo lapsivuodeaikana erittäin herkkä, joten vauvan erottamista äidistään on harkittava aina hyvin tarkkaan. Akuutissa vaiheessa tarvitaan usein psykoosilääkitystä, mutta hoito suunnitellaan aina tapauskohtaisesti ja muun perheen tilanne huomioiden. Hoidon alussa tehdään myös ilmoitus lastensuojeluun, jotta perheelle saadaan mahdollisimman kattavasti apua ja tukea arkeen.

Joonas:

Perheille on tarjolla erilaisia tukipalveluita. Kuntien kotipalvelu, lapsiperheiden perhetyö ja terapeutin vauvaperhetyö tarjoavat perheille apua muun muassa lastenhoitoon, kodinhoitoon sekä jokapäiväiseen elämään liittyvien asioiden hoitoon.

Tarja:

Valtakunnallinen vertaistukiyhdistys Äidit irti synnytysmasenuksesta ÄIMÄ ry tarjoaa perheille tukeaan sekä tiedottaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja lapsivuodepsykoosista. Äimä ry järjestää muun muassa tukiäititoimintaa, vertaistukiryhmiä ja ylläpitää vertaistukichattia sekä vertaistukipuhelinta.

Joonas:

Lyhyen ja keskipitkän ajan ennuste lapsivuodepsykoosissa on erinomainen ja suurin osa paranee täysin. Seuraavien synnytysten suhteen uusiutuvuus vaihtelee ja riski sairastua voi olla jopa 57%. Seuraavan synnytyksen kohdalla sairastumis riski osataan jo ottaa huomioon ja aloittaa mahdollinen hoito hyvissä ajoin ennen synnytystä.

Lisätietoa lapsivuodepsykoosista löydät internetistä muun muassa Terveyskirjaston sivuilta, Äidit irti synnytysmasennuksesta nÄIMÄ ry:n kotisivuilta sekä englanniksi Royal College of Psychiatrists -sivuilta.

Videon lähteet

Eerola, K. 2000. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/14/duo91651>

Ämmälä A. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen muttavakava tila. Suomen Lääkärilehti 2014:34, 2033–2037. <http://docplayer.fi/14427695-Lapsivuodepsykoosi-on-harvinainen-mutta-vakava-tila.html>

Suvisaari, J., Lönnqvist, J., Isohanhi, M., Kiesepä, T., Koponen, H., & Hietala, J. 2014. Psykiatria. Duodecim.

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry. <http://www.aima.fi>

THL. Perhetyö. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

Liite 5: Videon linkki

Mielenterveystalo – Lapsivuodepsykoosi

<https://www.youtube.com/watch?v=3uDRSGg2El0&feature=youtu.be>