



LAUREA

Kirjalliset suositeltavat käytänteet synnytyk-
sen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen
Naistenklinikan osastolla 52



Hiltunen Kirsi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Kirjalliset suositeltavat käytänteet synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen Naistenklinikan osastolla 52

Kirsi Hiltunen
Hoitotyönkoulutusohjelma
Projektiraportti
kevät 2010

Kirjalliset suositeltavat käytänteet synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen Naistenklinikan osastolla 52

Vuosi 2010

Sivumäärä 34

Projektityö on osa Laurean ja Hyks - Naisten- ja lastentautien tulosyksikön synnytysten toimialan hoitotyön laadun kehittämishanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää yhteistoiminnallisesti ja verkostoituen hoitotyön laatua näyttöön perustuvan oppimisen avulla. Projekti käynnistyi Naistenklinikan osasto 52 tarpeesta tunnistaa äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Projektin tarkoituksena oli parantaa osasto 52:n hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa ja tukea synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavaa äitiä ja ohjata hänet myös tarvittaessa asianmukaiseen hoitoon, parantaa hoitotyön laatua sekä lisätä henkilökunnan valmiuksia vastata masentuneen äidin ohjauksesta. Projekti toteutettiin yhteistyössä Laurea Ammattikorkeakoulun ja Naistenklinikan lapsivuodeosaston 52 kanssa ja sen tuotoksena valmistui kirjalliset suositeltavat käytänteet synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Projektissa on hyödynnetty Sateenvarjoprojektista saatuja tutkimustuloksia ja hoitotyön menetelmiä.

Synnytyksen jälkeiseen masennuksen tunnistaminen on tärkeää, koska siihen sairastuu n. 10-15 % synnyttäneistä naisista. Masentuneisuus koskettaa äidin lisäksi ennen kaikkea vauvaa, isää ja perheen muita lapsia, usein myös isovanhempia ja ystäviä. Äitien synnytyksen jälkeinen masennus on riskitekijä myös isien masennukseen sairastumiselle. Masennus on kansanterveydellinen ongelma ja se heikentää työ- ja toimintakykyä ja kykyä ylläpitää normaaleja sosiaalisia suhteita. Masennuksen tunnistamiseen tarvitaan ammattitaitoa, herkkyyttä ja kiinnostusta koko perheen hyvinvointia kohtaan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen on kehitetty EPDS-seula (Edinburgh Postnatal Depression Scale). EPDS-seulaa on käytetty useissa tutkimuksissa ja projekteissa Suomessa. Sateenvarjoprojektissa 2005-2010 Vantaan alueen neuvoloissa EPDS-seulaa on käytetty systemaattisesti ja todettu se hyväksi työvälineeksi.

Projektin työstäminen alkoi lokakuussa 2009 projektikokouksella. Projektisuunnitelma esiteltiin joulukuussa 2009. Yhteistyökumppaneiden antaman palautteen perusteella projektisuunnitelmaa muokattiin ja tehtiin tarvittavat muutokset. Tammikuussa 2010 suosituksia muokattiin kohderyhmään sopiviksi ja niiden käytettävyyttä ja toteuttamiskelpoisuutta arvioitiin yhteistyössä Naistenklinikan hoitotyön johdon ja henkilökunnan kanssa. Projektiraportti valmistui huhtikuussa 2010 ja lopullinen työ esiteltiin toukokuussa 2010. Suositusten laatimisessa huomioitiin paikalliset resurssit ja niiden avulla pyritään hyvään, yhtenäiseen hoitokäytäntöön synnyttäneiden äidin masennuksen tunnistamisessa. Kehittämisehdotuksena ilmeni tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta myös ennenaikaisissa synnytyksissä.

Avainsanat: synnytyksen jälkeinen masennus, depressio, Edinburgh Postnatal Depression Scale, suositeltava käytäntö, hoitotyö

Kirsi Hiltunen

Documented recommended practices for identification of postpartum depression at the ward 52 of Women's Hospital.

Year 2010

Pages 34

This project is part of the quality improvement project at Laurea University of Applied Sciences and Helsinki University Central Hospital. The project aims to develop the quality of nursing through networking, cooperation and evidence-based learning. The project initiated from the personnel's need to identify the mother's postpartum depression. The project is aimed at improving the ward 52 personnel's capacity to identify and support the post-natal depressed mother and guide her if necessary to appropriate care, improve the quality of nursing and to increase the staff's capacity to take responsibility for the depressed mother's guidance. The project was carried out in collaboration with Laurea University of Applied Sciences and the ward 52 of Women's Hospital and recommended practices for the identification of postnatal depression were written as a result. The project has applied the research and nursing methods received from the Sateenvarjo project.

The identify postnatal depression is important because up to 10-15% of women who have given birth are diagnosed with it. Depression affects the mother but also the baby, the father and the family's other children, often including grandparents and friends. Maternal postpartum depression is a risk factor for depression also for the father's illness. Depression is a public health problem and it undermines work and functional capacities as well as the ability to maintain normal social relationships. The skills needed to identify depression are sensitivity to and interest in the welfare of the whole family. Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS) screening has been developed to identify postnatal depression. EPDS scale has been used in several studies and projects in Finland. EPDS scale has been used systematically and successfully in the Sateenvarjo project at Vantaa area clinics during 2005-2010.

The project began in October 2009 with a project meeting. The project plan was presented in December 2009. In January 2010 the recommendations were adapted to fit the target group and their availability and viability was assessed in cooperation with the leaders and personnel of Women's Hospital. The project report was issued in April 2010 and the final work was presented in May 2010. The local resources were taken into account when drawing up the recommendations and the aim is to develop good and unified practices for identifying postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale, recommended practice, nursing

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	8
	3.1 Projektiympäristö.....	8
	3.2 Projektiryhmä	8
	3.3 Projektin aikataulu	9
	3.4 Tiedonhaku suositusten laatimiseen	10
	3.5 Suositusten laatiminen.....	11
3	SUOSITELTAVAT KÄYTÄNTEET SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEEN NKL OSASTOLLA 52.....	11
4	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	17
	3.6 Prosessin arviointi	18
	3.7 Projektin tuotoksen arviointi	18
	3.8 Oma oppiminen ja ammattiin kasvaminen	19
	LÄHTEET	21
	KUVIOT	24
	LIITTEET	25
	Liite 1. Tutkijan taulukko	25
	Liite 2. EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale).....	32
	Liite 3. Vantaan neuvoloissa käytössä oleva masentuneiden äitien hoitoketju ja tuki34	

1 PROJEKTIN TAUSTA

Opinnäytetyöprojektini on osa Laurean ja Hyks - Naisten- ja lastentautien tulosyksikön synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishanketta. Hankkeen tarkoituksena on yhteistoiminnallisesti ja verkostoituen kehittää hoitotyönlaatua kehittämissankkeissa näyttöön perustuvan oppimisen avulla. (Liljeblad 2007). Projektityöni tavoite oli luoda kirjalliset suositeltavat käytänteet synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Projektin aloituskokouksessa rajasimme aihetta niin, että omalta osaltani keskityn synnytyksen jälkeiseen masennuksen tunnistamiseen normaalin synnytyksen jälkeen.

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu n. 10-15 % synnyttäneistä naisista. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito on samansuuntaista kuin masennuksen hoito yleensä (Käypähoitosuositus 4.7.2009) Masentuneisuus koskettaa äidin lisäksi ennen kaikkea vauvaa, isää ja perheen muita lapsia, usein myös isovanhempia ja ystäviä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, Mustonen 2009). Äidin synnytyksen jälkeinen masennus muuttaa parisuhdetta ja asettaa sen koetukselle (Heikkilä & Kohtala 2006). Äitien synnytyksen jälkeinen masennus on riskitekijä myös isien masennukseen sairastumiselle (Goodman 2004) ja asettaa haasteita neuvolatyölle (Sarkkinen & Juutilainen 2007). Masennuksen tunnistamiseen tarvitaan ammattitaitoa, herkkyyttä ja kiinnostusta koko perheen hyvinvointia kohtaan (Hyvärinen 2010).

Masennus eli depressio tarkoittaa mielialan muutosta, jonka yksi keskeinen ominaisuus on alakuloisuus eli mielialan lasku. Muina masennuksen oireina voivat olla mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki tai perusteton syyllisyydentunne, toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset, itsetuhoinen käytös, unihäiriöt, ruokahalun ja painon muutos, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys. Suomessa käytetään (ICD-10) luokitusta, jossa masennustilat jaetaan oireiden vaikeusasteen mukaan lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin tai psykoottisiin masennustiloihin. (Isometsä, 2006.) Masennus on kansanterveydellinen ongelma ja se heikentää työ- ja toimintakykyä ja kykyä ylläpitää normaaleja sosiaalisia suhteita. (Lepola & Koponen H. 2008).

Äidin kärsimä väsymys ja univelka menevät ohi lepäämisellä ja nukkumisella sekä vauvan hoidon vastuun jaolla. Äidin väsymys ei kuitenkaan väisty levolla, jos kyse on masentuneisuudesta, vaan väsymys liittyy mielialaan. Keskeisenä tunteena äidillä on ”äitiyden ulkopuolella olo”. Masennus häiritsee äitiyden kokemusta, mutta usein myös vauvan ja äidin

välistä vuorovaikutusta. Äiti on väsyneempi ja hänellä on enemmän unihäiriöitä kuin äideillä yleensä. Tällöin hän ei jaksanut nauttia vauvastaan. Äidillä esiintyy syllisyyden, epäluuloisuuden, tarkoituksettomuuden, toivottomuuden ja arvottomuuden tunteita. Masennukseen liittyy myös usein ahdistusta ja huolta lapsen hoitoon liittyen. Masennus voi myös vaihtua myös maaniseksi tilaksi, jolloin äiti voi olla kiihtynyt, levoton ja syöksyä tilasta toiseen. Äidin masennusoireiden huippu esiintyy yleensä noin 1,5 - 3 kuukautta synnytyksestä. (Venola 2008.)

Kaikki synnytyksen jälkeen esiintyvä psyykinen oirehdinta ei kuitenkaan ole synnytyksen jälkeistä masennusta. Jopa 50-70 % äideistä kokee ensimmäisten synnytyksen jälkeisten päivien tai viikkojen aikana ns. Baby Bluesin eli synnytyksen jälkeisen herkistymisen. Tämä auttaa äitiä virittäytymään oman vauvansa maailmaan ja vastaamaan vauvan hienovaraisiin ja hauraisiin viesteihin sekä tarpeisiin (Sarkkinen & Juutilainen 2007.) Baby Blues, herkistyminen on voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen ja kestää muutamia päiviä. Herkistyminen lisää masennukseen sairastumisen vaaraa ja n. 20 %:lle äideistä seuraa synnytyksen jälkeistä masennusta. (Perhetupa 2003).

Synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi on harvinainen sairaus, joka voi kroonistua tai äärireaktiona aiheuttaa itsemurhia tai jopa lapsen surmia. Sen esiintyvyys on 1-2 tuhatta synnytystä kohden. Synnytyksen jälkeinen psykoosi alkaa ensiviikkoina synnytyksestä väsymyksenä, unettomuutena, itkuisuutena, epäluuloisuutena ja lopulta hajanaisuutena sekä toimintakyvyn menetyksenä. Tällöin voi esiintyä myös aistiharhoja. Psykoosit tulevat hoidettua hätätilanteina ja ne vaativat yleensä sairaalahoitoa. Äiti ei alkuvaiheessa kykene huolehtimaan lapsesta, vaan tarvitsee tuettua osallistumista lapsen hoitoon. Suuriosa äideistä toipuu synnytyksen jälkeisestä psykoosista ja pystyy toimimaan normaalisti lapsen äitinä. Psykoosilla on voimakas taipumus uusiutua uusien synnytysten yhteydessä. (Venola 2008.)

Projektissani hyödynnän tutkimustietoa jo vuonna 2003 aloitetusta sateenvarjoprojektista, jonka sisältönä on vanhemman masennuksen tunnistaminen ja hoidon kehittämisprojekti Vantaan alueiden äitiys- ja lastenneuvoloissa (Cantell-Forsbom, Jaamala, Kumpuniemi, Kuosmanen & Vuorilehto 2005-2006). Sateenvarjoprojektin rahoittajana toimi sosiaali- ja terveysministeriö, Vantaan ja Keravan kaupungit sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tässä projektissa kehitettiin uudenlaisia työtapoja mielenterveys- ja päihdeongelmiin erityisesti perusterveydenhuollossa. Projektin tarkoituksena oli testata ja mallintaa psykiatrisen sairaanhoitajan työtä erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Tällöin psykiatrisen sairaanhoitajan osaaminen on viety osaksi neuvolan arkipäivää (Kuosmanen, Melartin, Pelkonen, Peräköske, Kumpuniemi & Vuorilehto 2007).

Projektin toteuttamisessa keskityttiin EPDS-seulan keräämiseen ja seurantaan sekä bed side-opetukseen. EPDS muodostuu sanoista Edinburgh Postnatal Depression Scale, joka on masennuksen tunnistamiseen tarkoitettu seula. Projektissa vuoden 2006 alusta Hakunilan neuvoloissa aloitettiin systemaattisesti EPDS- seulonta kaikille synnyttäneille äideille, kun vauva oli kuudesta viikosta - kolmeen kuukauteen ikäinen. Tarvittaessa seula täytettiin myös raskaana oleville äideille. Vuoden aikana seuloja palautettiin 260. Näistä seulaposiitivisia (13 pistettä tai yli) äitejä oli noin 10%. Tämä vastaa kirjallisuudessakin olevaa tietoa synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyvän n. 10-15 %:lla kaikista synnyttäneistä. Jos seulan pisteet olivat yli 13, toteutettiin psykiatrisensairaanhoitajan konsultointi. Bed side opetus eli yhteinen tapaaminen, jossa yleensä oli äidin, (+isän) ja vauvan lisäksi terveydenhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja (Cantell-Forsbom ym., Jaamala, Kumpuniemi, Kuosmanen, Vuorilehto 2005-2006). Hakunilan jälkeen sateenvarjoprojekti on edennyt Tikkurilan ja Myyrmäen neuvoloihin. Vuonna 2009 projekti eteni Martinlaaksoon jonka jälkeen 2010 on vuorossa Korso-Koivukylän alue. (Sateenvarjoprojekti 2005-2010).

Naistenklinikan osasto 52:n potilaan hoitoaika osastolla on lyhyt, alatiesynnyttäjillä 2,8 vrk (Ilmakunnas P. 2009). Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen vaatii hoitohenkilöstöltä potilaan psyykkisen voinnin arviointia ja keinoja tunnistaa sitä. Lähtötilanteessa selvitetään potilaan tausta ja riskitekijät. Lisäksi on hyvä käydä läpi potilaan sairaushistoria, mieliala, jaksaminen ja tukiverkosto. Masennus seulan käyttö on hyvä pohja keskustelulle. Masennus seula on hyvä työväline ja antaa tietoa mahdollisesta masennuksesta ja sen asteesta. (Cantell-Forsbom ym. 2005-2006, Mustonen 2009). Tämä luo pohjan päätöksenteossa potilaan hoitoon ohjauksessa.

Naistenklinikan osasto 52 tarvitsee työvälineen, joka tukee hoitohenkilöstöä tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta ja tekemään päätöksiä mahdollisesta hoidon tarpeesta lyhyellä hoitojaksolla. Päätöksenteko hoitotyössä voidaan nähdä prosessin omaisesti eteenpäin menevänä lopputulokseen päättyvänä kognitiivisena toimintana, missä sairaanhoitaja tekee ratkaisuja erilaisten vaihtoehtojen välillä kliinisessä työssä. Päätöksenteko tarkoittaa siis valinnan tekemistä tilanteessa, jossa päätöksentekijällä on syy ja mahdollisuus tehdä päätös vapaasti joistain olemassa olevista vaihtoehdoista. Valinnat ja päätökset hoitotyössä perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Hoitotyössä tehtäviä päätöksiä voidaan tarkastella hoitotyön prosessin mukaisesti, jossa edetään potilaan hoidon tarpeen määrittelystä suunnitteluun, toiminnan toteuttamiseen ja sen arviointiin (Hopia & Koponen 2007).

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektityöni lähti osasto 52:n tarpeesta tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava äiti. Projektin Suositusten tarkoituksena oli parantaa osasto 52 henkilökunnan mahdollisuutta tunnistaa ja tukea synnytyksen jälkeisestä masennusta sairastavaa äitiä ja ohjata hänet myös tarvittaessa asianmukaiseen hoitoon, hoitotyön laadun parantamista sekä henkilökunnan valmiuksia vastata eri potilasryhmien ohjaukseen. Opinnäyteprojektini tavoitteena oli kehittää synnyttäneen äidin masennuksen tunnistamiseen liittyvät suositeltavat käytänteet. Projektityöni hyödyntää jo aiempia Sateenvarjoprojektista saatuja tutkimustuloksia, joissa on jo hyväksi käytännössä todettuja hoitotyön menetelmiä.

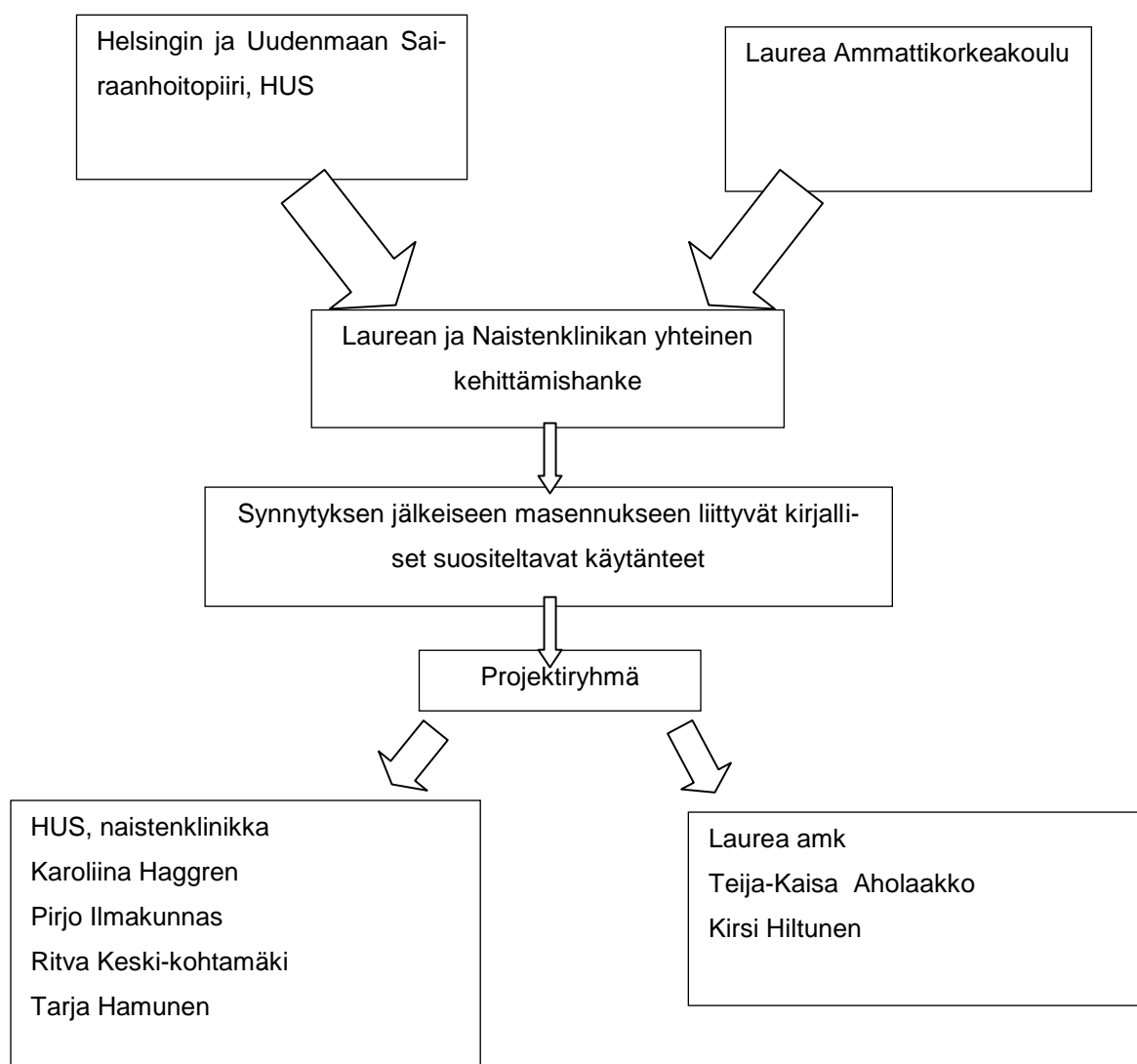
3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

3.1 Projektiympäristö

Naistenklinikan osasto 52 on 17 paikkainen lapsivuodeosasto. Osastolla hoidetaan terveitä, joitakin perussairauksia sairastavia äitejä, riskisynnyttäjiä ja heidän terveitä vastasyntyneitä vauvoja. Tiettyjen erityispotilaiden hoito on keskitetty Naistenlinikalle, joten osastolle tulee potilaita myös muualta Suomesta. Osastolla toimivat vastuulääkäri Minna Tikkanen, vaihtuva osastonlääkäri, osastonhoitaja Pirjo Ilmakunnas, apulaisosastonhoitaja Sinikka Koskensyrjä, 13 kättilöä, 1 sairaanhoitaja, 3 lastenhoitajaa, 3 perushoitajaa, osastosihteeri sekä 4 laitoshuoltajaa. Muita osastolla tarvittaessa käytettäviä asiantuntijoita ovat sisätautilääkäri, pediatri, psykiatri, fysioterapeutti, sosiaalihoitaja, hal-hoitajat (hal=huume, alkoholi ja lääkkeet), psykiatrinen sairaanhoitaja ja sairaalapastori (Alenius & Kestilä 2010, Ilmakunnas 2010).

3.2 Projektiryhmä

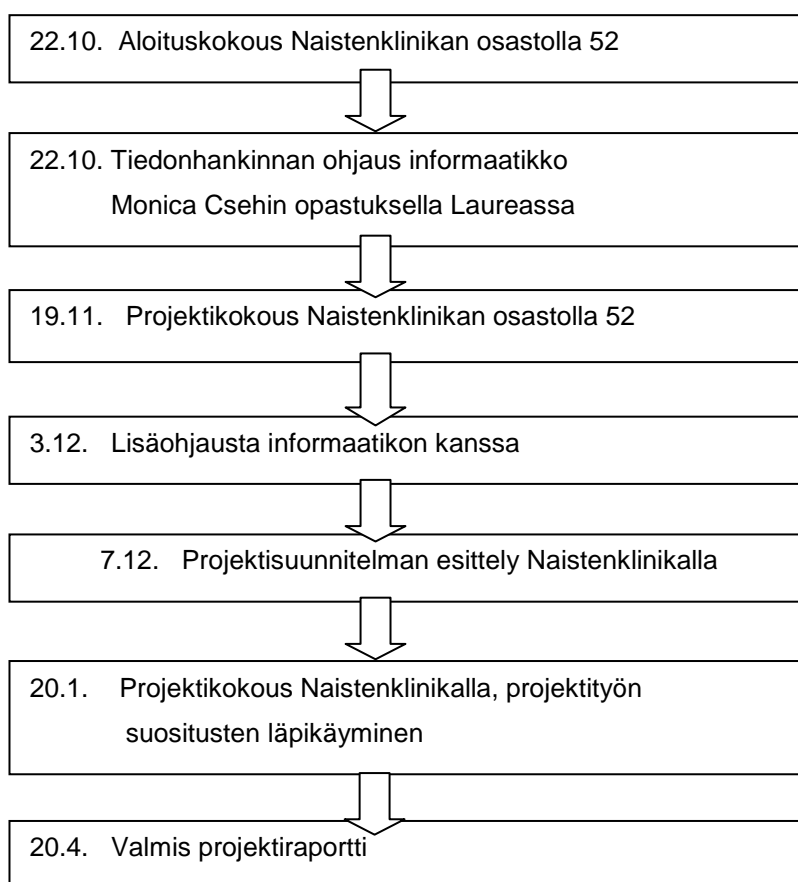
Projekti toteutui HUS Naistenklinikan osasto 52 ja Laurea Ammattikorkeakoulun yhteisenä kehittämishankkeena. Laureasta projektissa mukana olivat sairaanhoitajaopiskelija Kirsi Hiltunen ja yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko. Naistenlinikalta projektiryhmään kuuluvat ylihoitaja- asiantuntija Karoliina Haggren ja osastonhoitaja Pirjo Ilmakunnas os 52, kättilö Ritva Keski-Kohtamäki HAL-poliklinikalta ja kättilö Tarja Hamunen os. 52. (kuvio 1)



Kuvio 1: Projektin organisaatiokaavio

3.3 Projektin aikataulu

Projektin aloituskokous pidettiin Naistenklinikalla lokakuun 22. päivä klo 10.00. Projektin suunnitelman esitys oli suunniteltu ensin 19.11. jolloin se ei kuitenkaan vielä toteutunut vaan sille suunniteltiin uusi ajankohta 7.12. klo 10.00. Projektityöryhmät tiedonhankinnan ja projektityön ohjaukseen toteutuvat oppilaitoksella 22.10, 29.10, 19.11. ja 3.12. Työnarviointi seminaari suunniteltiin pidettäväksi 20.1.2010. Aikataulu ei toteutunut ja arviointiseminaarin sijaan pidettiin projektikokous, jossa käytiin läpi yhdessä läpi suositeltavat käytänteet (kuvio 2)



Kuvio 2: Projektin aikataulu

3.4 Tiedonhaku suositusten laatimiseen

Suosituksen laatimisen perustaksi etsin ensisijaisesti hoitotieteellistä tietoa, mutta myös muuta kirjallisuutta ja tutkimuksia. Suosituksissa hyödynsin niin systemaattista kirjallisuuskatsausta kuin paikallisesti toteutetun projektin pohjalta saatua tietoa. Tein tiedonhaun Nelli tiedonhakuportaalista, josta käytin BioMed:in, EBSCO:n, Medic:in, Pubmed:in, Cochranen, Cihahl:in sekä Terveystieteen tietokantoja. Hain tietoa myös Googlen kautta. Tiedon haussa sain ohjausta informaattikolta. Hakusanoina käytin synnytyksen jälkeinen masennus, masennus, depressio, postnatal depression, postpartum depression, psykiatrinen sairaus, EPDS. Hain tietoa myös alan lehtien julkaisuista. Tutkimustieto on pääasiallisesti peräisin 2000-luvulta.

3.5 Suositusten laatiminen

Hoitotyönsuositus on järjestelmällisesti ja tieteellisesti perusteltu terveydenhuollon asiantuntijoiden kannanotto tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin sekä niiden vaikuttavuuteen. Hoitotyön suosituksen aiheina on esimerkiksi terveyden edistäminen, terveysongelmien ehkäisy, tunnistaminen, hoito, seuranta tai kuntoutus. Näyttöön perustuen suosituksissa esitetään hoitotyön vaihtoehtot, joiden tulisi ohjata käytäntöä. Suositusten tarkoituksena on edistää väestön hyvää oloa; tukea itsehoitoa, itsenäistä selviytymistä sekä kärsimysten lieventämistä. Ne ovat myös arvokkaita johtamisen välineitä ja niiden avulla voidaan ohjata resurssien optimaalista käyttöä. (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen laaditut suositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja ne on laadittu yhteistyössä Naistenklinikan terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Suositukset auttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista ja näinollen tukevat itsehoitoa, itsenäistä selviytymistä ja tarvittaessa hoitoon ohjautumista.

Hoitosuositusten tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Hoidon laatu paranee, jos potilailla on mahdollisuus saada päivitettyä ja luotettavaa tietoa hoitoaan tai terveyttään koskevista vaihtoehtoista, eduista ja haitoista. Tavoitteena on myös lisätä potilaiden kiinnostusta terveysasioihin, omaan hoitoonsa osallistumista ja sitoutumista (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen laaditut suositukset luovat yhtenäisen hoitokäytännön osastolla ja tukevat hoitohenkilöstön työtä tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Tällöin potilas saa luotettavaa tietoa terveydentilastaan, joka parantaa hoitotyön laatua ja tuloksellisuutta sekä potilaan osallistumista omaan hoitoonsa.

3 SUOSITELTAVAT KÄYTÄNTEET SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEEN NKL OSASTOLLA 52

Suosituksien ovat laadittu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin HYKS - sairaanhoitoalueen Naistenklinikan lapsivuodeosastolle 52 sekä äitiyspoliklinikalle. Suosituksissa on huomioitu hoidon lyhytkestoisuus ja hoitohenkilöstön resurssien määrä. Suosituksissa painottuu masennuseulan käyttö synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Suositukset ovat laadittu tutkimuksiin, kokemukseen ja näyttöön perustuen ja niistä rakentuu hoitopolku, jonka pohjana on käytetty sateenvarjoprojektissa jo käyttöön otettua mallia sekä lapsivuodeosaston käytäntöä ohjata potilas jatkohoitoon.

Suosittelava käytäntö 1:

Omahoitaja (Lh, klö, sh) tutustuu äidin potilastietoihin ja varaa aikaa keskusteluun äidin kanssa lapsivuodeosastolla hänen psyykkisestä hyvinvoinnista ja mahdollisesta aiemmasta psykiatrisesta sairaudestaan.

Perustelut:

Masennuksen tunnistamisessa keskeisessä asemassa ovat äitiysneuvolat ja synnytyssairaalat (Kettunen & Koistinen 2008). Tunnistaessa synnytyksen jälkeinen masennus tai riski sairastua siihen riittävän varhaisessa vaiheessa, tulee äidin kanssa ottaa esille hänen psyykkinen vointinsa ja aikaisempi psykiatrinen historia. Keskustelussa tulee kartoittaa äidin tilanne, tausta ja riskitekijät. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, Hentinen, Iija & Mattila 2009, Kettunen ym. 2008). Auttaakseen äitiä kertomaan voinnistaan, tulee äidille esittää ns. avoimia kysymyksiä, jolloin äiti ei voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. Omahoitajan tulee kuunnella äitiä aktiivisesti ja osata tarttua myös äidin sanattomiin viesteihin, vallitsevaan tunnelmaan sanoittaen tai tulkiten sitä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, Hentinen ym. 2009, Mattila.2009,).

Suosittelava käytäntö 2:

Omahoitaja osaa tunnistaa yleisimmät synnytyksen jälkeiset masennuksen oireet.

Perustelut:

Yleisimpiä kirjallisuudesta, käypähoitosuosituksista ja tutkimuksista ilmeneviä synnytyksen jälkeisiä masennuksen oireita ovat; mielialan lasku, mielihyvän kokemisen vaikeus, unen häiriöt, arvottomuudentunne, itsesyytökset, ahdistuneisuus, saamattomuus, toimintakyvyn lasku, itkuisuus, ärtyisyys, avuttomuudentunne, toivottomuus, painon lasku/nousu ja itsetuhoiset ajatukset (Hentinen ym. 2009, Käypä hoito 4.7.2009, Hiltunen 2003, Jokinen 2004, Mustonen 2009 Tammentie 2009, Sateenvarjoprojekti 2005-2010).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen jo lapsivuodeosastolla on tärkeää, jolloin niin äiti kuin vauva saavat apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hoitamattomana masennus voi vaikuttaa niin äidin kuin vauvan hyvinvointiin, vuorovaikutukseen ja vauvan kehitykseen. (Manninen 2008, Heikkinen & Luutonen 2009, Tammentie 2009, Sateenvarjoprojekti 2005-2010).

Suosittelava käytäntö 3:

Omahoitaja osaa tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä.

Perustelut:

Kirjallisuudessa, käypähoitosuosituksissa ja tutkimuksissa yleisemmin esiintyviä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ovat; riittämätön sosiaalinen tuki, parisuhdeongelmat, aiemmat psykiatriset sairaudet, hormonaaliset muutokset, Baby blues, kilpirauhasen toiminnan häiriöt, psykososiaaliset ongelmat, hyvin nuoren tai vanhan ikäinen äiti, itsearvostusongelmat ja elämän kriisit (Aalto ym. 2007, Jokitalo 2004, Kemppinen 2007, Perhetupa 2003, Hertzberg 2000, Kettunen & Koistinen 2008, Mustonen 2009, Sarkkinen 2007, Heikkinen & Luutonen 2009, Beck 2001, Tammentie 2009, Hiltunen 2003).

Käytännön työssä on tärkeää tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät, jotta pystyttäisiin tunnistamaan masennus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällöin voidaan miettiä masennukselta suojaavia tekijöitä, joilla voitaisiin helpottaa masennuksen oireita ja keinoja selviytyä siitä (Venola 2008).

Suosittelava käytäntö 4:

Omahoitaja huomioi äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta mahdollisia masennuksesta kertovia oireita.

Perustelut:

Äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa voi esiintyä masennukseen liittyviä oireita kuten; kielteiset ajatukset vauvaa kohtaan, voimakas pelko, että vauvalle tai läheiselle tapahtuu jotain pahaa tai vauva tuntuu vaikeahoitoiselta tai itkuiselta. (Sateenvarjoprojekti 2005-2010, Mustonen 2009, Ylilehto 2005).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu häiritsevän äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutusta ja altistavan turvattomalle kiintymyssuhteelle (Heikkinen & Luutonen. 2009, Luoma & Tamminen.2002, Aalto ym. 2007). Synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisuus tulisi huomioida käytännön työssä jos äiti valittelee vauvan hankaluutta (Aalto ym. 2007). Äidin masentuneisuuden lisääntyessä mielikuvat vuorovaikutuksen tyydyttävyydestä ja hoidon helpoudesta muuttuvat äiti - lapsisuhteessa negatiivisemmiksi (Jokinen 2004). Äiti voi tuntea sopeutumiskyvyn puutetta ja riittämättömyyden tunteita suhteessa lapseen ja tämä voi esiintyä passiivisuutena tai mekaanisena hoitamisena vauvaa kohtaan. Masennus voi näkyä emotionaalisenä suruna liittyen äidin rooliin (Clemmens, Driscoll & Beck 2004). Omahoitajien tunnistuessa äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat voi hän rohkaista ja ohjata äidin ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta ja helpottaa masennusoireita (Horowitz, Bell, Trybulski, Munro, Moser, Hartz, McCordic, Sokol 2001). Lapsivuodeosastolla äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta voidaan parantaa antamalla yksilöllistä imetys- ja lapsenhoidon

sekä vauvahieronnan ohjausta, joka tutkimusten mukaan helpottaa masennusta (Ylilehto 2005, Venola 2008).

Suosittelava käytäntö 5:

Synnytyksen jälkeistä masennusta seuloessa omahoitaja voi käyttää apuna EPDS - seula (Edinburgh Postnatal Depression Scale).

Perustelut:

EPDS- seula on kehitetty ensisijaisesti auttamaan hoitohenkilökuntaa tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Se sisältää kymmenen lyhyttä väittämää ja on helppo täyttää (Cox, Holden & Sagovsky 1987). Beckin ja Gablen (2001) eri masennusseulojen tutkimuksessa EPDS tunnisti 14/18 äidistä. Ylilehto 2005, Peindel, Wisner & Hanusa 2002 ovat suositelleet EPDS-seulan käyttöä. EPDS-seulaa on käytetty Suomessakin useissa tutkimuksissa ja projekteissa (Ylilehto 2005, Tammentie 2009, Jokitalo 2004, Mustonen 2009, Sateenvarjoprojekti 2005-2010, Pohjois-Karjala hoitokokeilu (Kettunen & Koistinen.2008) ”Kottip-päi raumlaisep perhe” projekti (Komminaho 2003). Seulontaa suositellaan jo ennen synnytystä, jos äidillä on aikaisempaa psyykkistä sairastamista (Bick 2003). Sateenvarjoprojektissa 2005-2010 Vantaan alueen neuvoloissa on käytetty synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaiseen tunnistamiseen systemaattisesti EPDS-seulaa hyvin tuloksin ja todettu se hyväksi työvälineeksi(Sateenvarjoprojekti 2005-2010, Mustonen 2009).

EPDS-seulaa on käytetty Turkulaisessa MASU-tutkimusprojektissa kokeilumielessä jo 1990-luvulla neuvolatyöhön sekä MASU-vauvaperhetyön hankkeessa v. 2004-2007 Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen alueella (Sarkkinen ym. 2007, Sarkkinen 2008, Mustonen 2009).

Suosittelava käytäntö 6:

Omahoitaja arvioi EPDS seulan tulokset.

Perustelut:

EPDS-seulan antama yli 13 oleva pistemäärä antaa mahdollisen viitteen masennuksen todennäköisyydestä ja sen syvyydestä (Sateenvarjoprojekti 2005-2010, Sarkkinen ym.2007). Suurimmillaan masentuneisuuden syvyyttä kuvaava pistemäärä on 30. Lievä masennus on pisteillä 13-14, keskivaikea 15-18 ja vaikea yli 19 (Sarkkinen ym.2007, Mustonen 2009, Ylilehto 2005). Äidin hoitoonohjaus ei saa kuitenkaan toteutua pelkästään EPDS-seulan pisteiden mukaan vaan äidin jäädessä seulaan omahoitajan ja/tai hoitavan lääkärin on aina arvioitava tulosta tarkemmin havannoimalla ja keskustelemalla äidin kanssa (Sarkkinen ym.2007, Mustonen 2009, Ylilehto 2005, Dennis 2005). Kirjallisuudessa suositellaan, että diagnoosi ei saa perustua pelkästään masennusseulan tuloksiin (Bick 2003, Beck & Gamble 2001).

Suosittelava käytäntö 7:

Omahoitaja arvioi hoitoon ohjauksen tarvetta ja päätöksenteko tapahtuu yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa

Perustelut:

Omahoitaja voi hyödyntää päätöksenteossa EPDS-seulasta saatuja pisteitä arvioidessaan hoidon tarvetta. Masennusseulaa voi käyttää apuna arvioidessa onko kyseessä mahdollinen synnytyksen jälkeinen masennus vai babyblues. Masentuneisuuden syvyydestä riippuen hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko tehdään yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa (Sarkkinen ym.2007). Jos EPDS pisteet ovat 13 tai yli on hyvä selventää äidin kanssa; kauanko tällainen olo on kestänyt? Vaihtelee olo päivän mittaan ja onko päivittäinen toimintakyky äidin mielestä selvästi huonontunut (Sateenvarjoprojekti 2005-2010).

Äidin vointia arvioidessa tulee huomioida masentuneisuuden ohella myös äidin ja vauvan välinen suhde. Jos äiti vastaa myöntävästi EPDS-seulan kysymykseen 10 ”Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni” tulee palautekeskustelussa käydä läpi tämä alue erityisen tarkkaan ja miettiä onko äidillä mahdollisia itsemurha-ajatuksia tai myös ajatuksia ottaa vauva mukaan kuolemaan. Tällöin välitetään tieto välittömästi hoitavalle lääkärille, joka päättää äidin ajatusten vakavuuden mukaan ohjataanko äiti terveyskeskuslääkärille vai suoraan aikuispsykiatriseen hoitoon (Sarkkinen ym.2007).

Suosittelava käytäntö 8:

Omahoitaja kirjaa psyykkisen voinnin arvion ja EPDS pistemäärän Obstetrix potilastietojärjestelmään ja äitiysneuvolakorttiin ja on tarvittaessa yhteydessä jatkohoitopaikkaan.

Perustelut:

Hoitotyön kirjaaminen kuuluu osana potilaan sairauskertomusta ja sen kirjaamisessa korostuu potilaan kokonaishoidon toteutus ja sen vaikutusten kirjaaminen ja myös potilaan voinnin sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen jatkuva seuranta ja arviointi. (Lehti, Lauri & Salovaara 2000).

Kirjaamisen tehtävänä on antaa edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle, turvata hoitoa koskeva tiedon saanti, hoidon toteutuksen, seurannan ja jatkuvuuden varmistaminen (Lehti ym. 2000, Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007).

Suosittelava käytäntö 9:

Masentuneen äidin hoitoon ohjaus tapahtuu lapsivuodeosastolla moniammatillisena yhteistyönä omahoitajan, hoitavan lääkärin ja sosiaalityöntekijän kanssa.

Perustelut:

On tilanteita, jolloin äiti ei itse tunnista omaa masennustaan, mutta se on hoitotiimille ilmeistä. Selkeät hoitonojauuskäytännöt nopeuttavat asioiden etenemistä. Hoitoon motivointi tai äidin auttaminen sopeutumaan ajatukseen hoidosta vaatii omahoitajalta riittävää tietoa masennuksesta ja kykyä selvittää asia äidille selkeästi. Omahoitaja tarvitsee tuekseen myös muita toimijoita, joilta tarvittaessa voi kysyä neuvoa masentuneen äidin hoidon motivoinnissa, sekä selkeä tietoa miten äidin hoito jatkossa järjestyy (Sarkkinen ym.2007). Helsingin neuvoloihin tehdyssä kyselyssä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on käynyt ilmi tarve yhteistyöstä Naistenklinikan ja Kätilöopiston kanssa (Heikkilä & Kohtala 2006).

EPDS pisteiden ollessa yli 13 omahoitajan tulee välittää tieto äidin psyykkisestä oireilusta lastenneuvolan terveydenhoitajalle kirjaamalla se potilastietojärjestelmään ja äitiysneuvola-korttiin, jolloin tieto välittyy neuvolaan ja terveydenhoitaja voi miettiä tarvittavia tukitoimia. Äidin siirtyessä synnytyksen jälkeen sairaalasta vauvan kanssa kotiin kirjatun tiedon välittäminen äidin psyykkisestä voinnista neuvolaan tai hoitavaan yksikköön on tärkeää. Jos kirjattu hoitoyhteenveto ei välity potilasjärjestelmän kautta, tulee omahoitajan olla yhteydessä asuinpaikan mukaiseen lastenneuvolan terveydenhoitajaan, tai perusterveydenhuoltoon.

Neuvolan tukitoimien ollessa riittämättömät, omahoitaja konsultoi depressiohoitajaa tai psykiatrian sairaanhoitajaa. Omahoitaja tekee yhteistyötä sosiaalityöntekijän ja lapsivuodeosaston hoitavan lääkärin kanssa. Lääkäri voi tarvittaessa konsultoida äidin omalääkäriä tai laittaa lähetteen HUS Psykiatrian konsultaatio pkl:lle tai psykiatrian pkl:lle. Myös yhteistyö lapsivuodeosaston sosiaalityöntekijän kanssa, jolloin voidaan tarvittaessa miettiä lastensuojelun tukitoimia. Akuutissa tilanteessa hoitava lääkäri ottaa yhteyttä akuuttipsykiatrian poliklinikalle tai ensiapuun, jossa arvioidaan osastohoidon ja terapian tarve. (Sateenvarjoprojekti 2005-2010, Ilmakunnas 2010).

Suosittelava käytäntö 10:

Omahoitajalla tulee olla mahdollisuus osallistua työnohjaukseen ja saada masennukseen liittyvää koulutusta.

Perustelut:

Masentuneen ihmisen kohtaaminen voi olla hoitajalle psyykkisesti kuorimittavaa ja herättää hoitajassa suojelunhalua, syyllisyyden, ärtymyksen tai vihan tunteita (Ylilehto 2005, Mustonen 2009). Useissa tutkimuksissa on työnhajauksella osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden ammatilliseen kehittymiseen, työ hyvinvointiin ja palvelujen laatuun (Koivu, Honkalampi, Saarinen 2008, Hyrkäs, Lehti ja Paunonen-Ilmonen 2001) Myös Paunosen 1989 tutkimuksessa työnhajauksen käynnistämistä muutoksista hoitotyössä hyvän hoitajan ominaisuudet vahvistuivat, hoitajien itsetuntemus laajentui, uupumus väheni ja myönteinen ilmapiiri työyksiköissä parani (Paunonen 1989, Paunonen 2001). Terveystieteiden tutkimuksessa muutokset ja jatkuva kehittäminen ovat välttämättömiä, muutoin ei kyetä vastaamaan kasvaneisiin ihmisten terveys-tarpeisiin, vaatimuksiin ja terveyspalveluille asetettuihin vaatimuksiin. Henkilöstön on kasvet-tava tutkivaan ajattelutapaan ja opittava tutkivan kehittämisen taidot. Koulutus on yleinen kehittämismenetelmä. Osallistuminen erilaisiin hankkeisiin on muutos, joka voi olla tehok-kaampaa ja motivoivampaa kuin luennot. Henkilöstön mukanaolo ja aktiivinen osallistumi-nen erilaisiin terveydenhuollon hankkeisiin on tärkeää, sillä ne vähentävät muutoksen pelkoa ja lisäävät työmotivaatiota. Myös organisaation johdon tuki ja myönteinen suhtautuminen henkilökunnan kehittämistoiveisiin on tärkeää (Heikkilä, Jokinen & Nurmela. 2008)

4 PROJEKTIN ARVIOINTI

Suosittelun käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta arvioidaan asiantuntijaryhmissä joiden osalli-sena on tutkijoita, terveydenhuollon ammattilaisia ja mahdollisesti potilaita. Arvioinnin lop-putuloksena tulisi saavuttaa yksimielisyys käyttökelpoisista suosituksista. Näiden suositusten käyttöä tulisi arvioida jatkuvasti. Hoitosuosittelun käyttö perustuu päätöksentekoon, jonka tekijänä voi olla yksittäinen työntekijä tai potilas, potilas omaisten kanssa tai eri ammatti-ryhmiä. Tehdessään päätöstä päätöksentekijä käyttää erilaisia tietolähteitä ja suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen, näkemyksiin ja toiveisiin. (Lauri 2003.)

Näyttöön perustuvan hyvän suosituksen kriteereinä ovat;

- Pätevyys (aiottuihin terveyshyötyihin ja kustannuksiin päästään noudattamalla suositusta)
- Kustannuksiin vaikuttava (hoitotyön toimintatapojen muutoksella saadaan aikaan kohtuulliset kustannukset)
- Toistettavuus (toinen laatijaryhmä saa saman näytön perusteella samanlaisen suo-situksen)
- Luotettavuus (toinen ammattilainen soveltaa samanlaisissa kliinisissä tilanteissa suositusta samalla tavalla)
- Edustavuus (ryhmässä joka laatii suositusta on kaikkien osapuolten edustus)

- Kliininen soveltavuus (kohdeväestö on määritelty tieteellisen näyttöön perustuen)
- Joustavuus (suosituksessa on kuvattu miten poikkeustilanteet tunnistetaan ja miten päätöksenteossa huomioidaan potilaan mieltymykset ja näkemykset)
- Selkeys (täsmälliset määritykset, suosituksen muoto ja kieli käyttäjäystävällisesti)
- Tarkkuus (laatimisprosessin kuvaaminen on tarkkaa ja läpinäkyvää)
- Säännöllinen päivitys ja muokkaaminen uuden tiedon perusteella

3.6 Prosessin arviointi

Hoitotyön suositusten laatimisen kriteereihin kuuluu niiden laadinta valtakunnalliseen käyttöön. Suosituksia voidaan laatia myös alueellisesti paikallisten resurssien mukaan. Suositusten laatimisen tavoitteena on sama ajatus kuin laatuvaatimusten ja -kriteereiden. Niillä pyritään esittämään tavoiteltava ja hyvä käytäntö. Huomioitavaa olisi kuitenkin se, ettei niitä tehdä pelkästään arkistoitavaksi vaan että ne tulisivat käyttöön ja ne olisivat laadullisesti luotettavia. (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004)

Projektityöni oli työelämälähtöinen ja perustui osasto 52:lle laadittaviin suosituksiin. Suositukset laadittiin yhteistyössä työelämän asiantuntijoiden kanssa paikallisesti osasto 52:n resurssit huomioon ottaen. Projektisuunnitelmassani esittelin kriteerit hyvien suositusten laatimisen perustaksi, joiden mukaan suosituksia voidaan arvioida. Suositukset auttavat potilaan hoitoon ohjaavassa päätöksenteossa ja ne ovat laadullisesti luotettavat.

3.7 Projektin tuotoksen arviointi

Päätöksentekijä käyttää päätöksentekotilanteessa erilaisia tietolähteitä ja suhteuttaa ne kulloisenkin asiakkaan tilanteeseen. Hoitotyön suosituksia arvioitaessa on hyvä huomioida seuraavia asioita; 1) suositusten kliininen merkitys hoitotyön tuloksellisuuden parantamisessa asiakkaalle, 2) käytännön hoitotilanteissa suositusten yleistettävyyden ja sovellettavuus, 3) suositusten ymmärrettävyys ja käyttö eri osapuolten näkökulmasta hoitotyön konkreettisessa päätöksenteossa. (Lauri 2003).

Projektisuunnitelmassa esitettyjen kriteereiden mukaisesti, suositukset perustuvat tieteelliseen ja tutkimukselliseen näyttöön ja ovat päteviä. Suositusten käyttöönotto lisää moniammatillista yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja tehostaa potilaan hoitoa ollen näin kustannustehokasta. Suositukset ovat toistettavissa ja luotettavia, jolloin suosituksia sovelletaan käyttäjästä riippumatta samalla tavalla. Asiantuntijaryhmä koostui kokemuksen omaavista terveydenhuollon ammattilaisista. Suositusten kliininen soveltavuus toteutuu ja kohdeväestö on määritelty tieteelliseen näyttöön perustuen. Suosituksissa on

huomioitu joustavuus tunnistaa poikkeustilanteet ja huomioida ja tukea potilasta päätöksentekotilanteissa. Suositukset ovat selkeitä ja tarkkoja. Suositukset tulee pitää ajantasalla päivittämällä ja muokkaamalla ne säännöllisesti.

Suosituksiin perustuvassa päätöksenteossa potilaan ohjauksentarpeesta suositukset parantavat hoitotyön tuloksellisuutta tehostamalla potilaan varhaista sairauden tunnistamista ja hoitoon ohjausta sekä itsehoitoa. Käytännön hoitotilanteissa suositukset ovat yleistettävissä ja sovellettavissa vastaavanlaisten hoitopisteiden käyttöön. Suosituksissa on käytössä selkeä toimintamalli, joka ohjaa eri osapuolten hoitotyön päätöksentekoa.

3.8 Oma oppiminen ja ammattiin kasvaminen

Oppimista ja siihen kuuluvaa arviointia voidaan pitää tapoina, joilla yksilö- tai yhteisö määrittelee itsensä suhteessa sosiaaliseen ympäristöön. Oppimiseen kuuluu niin samastumista kuin erottautumista. Oppiminen on erityisen mielenkiintoista sosiaali- ja terveysalalla siksi, että asiantuntijuus kehittyy oppilaitoksen ja työelämän välisen yhteistyön avulla. Asiantuntijuuden kehittyminen on perustana kaikelle oppimiselle. Ammattiin oppiminen on prosessi, jossa asiantuntijat eri instituutioista ja opiskelijat muodostavat oppivan yhteisön. Parhaimmillaan yhteistyö voi myös kehittää näitä yhteisöjä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen).

Opinnäytetyön tekeminen projektityönä on ollut opettavainen ja hyödyllinen kokemus. Sen myötä olen päässyt syventämään tietojani synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Olen etsinyt työhöni paljon tietoa ja päässyt tutustumaan useisiin tutkimuksiin ja samalla olen päässyt sisälle tutkimuksen maailmaan. Olen myös löytänyt mielestäni punaisen langan tutkitun tiedon ja käytännön työn välillä ja ymmärrän miten tärkeää hoitotyön on perustua tutkimuksiin eikä vain oletettuun tietoon. Oppiminen ja ammattillisuus lisää myös vastuuta toimia työssä ja kyetä vastaamaan työn antamiin haasteisiin. Etsiessäni tietoa omaan työhöni, huomaan miten paljon tietoa on tarjolla ja miten paljon sitä myös voi jäädä hyödyntämättä. Itse törmäsin työssäni Sateenvarjoprojektiin, jonka jo tutkituista tuloksista pystyin hyödyntämään omaa työtäni ja samalla viemään myös tietoa edelleen.

Laatiessani suosituksia tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta korostuu hoitohenkilöstön tieto, taito ja ammatillisuus tehdä päätöksiä hoitoon ohjauksen tarpeesta. Hoitohenkilökunnan riittävä tiedon saanti, koulutus ja jatkuva kehittyminen työssä auttaa masennuksen tunnistamisessa ja tukee ammatillista päätöksentekoa ja eettisesti hyväksyttäviä ratkaisuja. Eettiset kysymykset nousevat esille hoitotilanteessa, jolloin hoitohenkilöstön mielestä potilas sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta ja tarvitsee hoitoon ohjausta, mistä potilaalla voi

olla täysin erilainen näkemys. Tällöin hoitohenkilöstön tulisi olla uusinta tietoa masennuksen hoidosta ja olla tilanteeseen selkeä hoitokäytäntö.

Moniammatillisuus tuo esille erilaisia näkökantoja ja tukee kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoa. Projektin edetessä olen voinut hyödyntää tutkimuksista saamaani tietoa omassa työssäni masentuneiden potilaiden kanssa ja se on myös auttanut minua siirtymään minua enemmän opiskelijan roolista sairaanhoitajan rooliin. Opinnäytetyön tekemisen alkuun pääsy oli aluksi hankalaa. Tilannetta kuitenkin helpotti mahdollisuus tehdä opinnäytetyöni aiheesta, jota esiintyy myös omassa työssäni. Työn edetessä, mielenkiintoni työtä kohtaan kuitenkin kasvoi. Mielenkiintoisia tutkimuksia löytyi paljon ja jouduin rajaamaan työtäni. Työlle laadittu aikataulu ei täysin pitänyt, mutta asettamani ajallinen takaraja saavutettiin. Työn hitaampaan edistymiseen on vaikuttanut monet arkeen liittyvät asiat kuten ajan jakaminen työn, perheen ja opinnäytetyön kesken. Työn aikataulun puitteissa koin välillä hankalana saada ohjausta opettajalta sähköpostin välityksellä. Työpaja työskentelyssä oli mahdollisuus saada ohjausta henkilökohtaisesti, mutta aika on rajallista ja opiskelijoita paljon.

Kaikkiaan koen oman osallistumiseni tähän hankkeeseen positiivisena ja näen oman työpanokseni suositusten laatimisesta lisäävän pieneltä osaltaan yhtenäistä käytäntöä.

LÄHTEET

- Aalto A., Kaltiala-Heino R., Poutanen O., Huhtala H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti* 2007: 44, 29-38
- Alenius J., Kestilä P. 2010. Ohjaussuositukset keskosen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemiseen Naistenklinikan osastolla 52. *Opinnäytetyö*. Tikkurila.
- Beck CT. & Gable RK. 2001. Comparative analysis of the performance of the Postpartum Depression Screening Scale with two other depression instruments. *Nursing Research* 50(4), 242 -250.
- Beck CT. 2001. Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*. 50(5), 275 - 285.
- Bick D. 2003. Strategies to reduce postnatal psychological morbidity: the role of midwifery services. *Disease Management & Health Outcomes* 11(1), 11-20.
- Cantell-Forsbom A., Esko M-L., Jaamala P., Kumpuniemi S., Kuosmanen L., Vuorilehto M. Vanhemman masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämissuositukset Haakonin alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2005-2006. Sateenvarjoprojekti. Vantaan kaupunki. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Clemmens D., Driscoll J. & Beck CT. 2004. Postpartum Depression as Profiled Through the Depression Screening Scale. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 29(3), 180-185.
- Cox, J., Holden, J. & Sagovsky R. 1987. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* (1987), 150, 782-786
- Dennis C-L. 2005. Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *BMJ, British Medical Journal*. 331 (7507), 15.
- Goodman J. 2004. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*. 45(1), 26-35.
- Heikkinen T., Luutonen S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 15/2009 vsk 64, 1459-1465
- Heikkilä A., Jokinen P., Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaali 2008.
- Heikkilä J., Kohtala M., 2006. ”Rakkaani, mihin haikara sinut vei ?” - Isien kokemuksia puolison synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Hentinen K., Iija A., Mattila E. 2009. (toim.) Kuuntele minua. Mielenterveyden käytännön menetelmiä. Tammi. 2009. Hämeenlinna.
- Hertzberg T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Aikakauskirja Duodecim* 2000; 116 (14) : 1491-1497
- Hiltunen P., 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. University of Oulu. Oulu.
- Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin. Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan 2004. (PDF-dokumentti)

Hopia H., Koponen L. (toim.) Hoitotyönkirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Horowitz JA., Bell M., Trybulski J., Munro BH., Moser D., Hartz SA., McCordic Sokol ES. 2001. Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infants. *Journal of Nursing Scholarship* 33(4), 323-329.

Hyvärinen H. 2010. Masentuneen äidin perhekin tarvitsee tukea. *Sairaanhoidaja* 2/2010 s. 45

Hyrkäs K., Lehti K. & Paunonen-Ilmonen M. 2001 Cost-benefit analysis of team supervision: the development of an innovative model and its application as a case study in on Finnish university hospital. *Journal of Nursing Management* 9: 1-15.

Ilmakunnas P. 2009-2010. Projektikokous.

Isometsä E. 2006. Masennushäiriöt. s.134-173. Teoksessa Lönnqvist. J., Heikkinen M., Henriksen M., Marttunen M., Partonen T. (toim:) *Psykiatria*. DUODECIM. Hämeenlinna.

Isometsä E. 2007. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. DUODECIM. Hämeenlinna

Jokitalo P., 2004. Vauva mielessä. Vanhempien mielikuvat vauvasta raskausaikana sekä masentuneisuuden ja vauvamielikuvien laadun yhteydet. Pro gradu-tutkielma. Tampere.

Kempainen K. 2007. Early Maternal Sensitivity. Continuity and related risk factors. Kuopion yliopiston julkaisuja D. *Lääketiede* 412. Kuopio.

Kettunen P., Koistinen E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. *Suomen Lääkärilehti* 18-19/2008 vsk 63, 1713 - 1717

Käypähoito suositus 2009. <http://www.terveysportti.fi>

Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. 2005. Jänhonen S. & Vanhanen-Nuutinen L. (toim.) Wsoy.

Komminaho M. Synnytyksen jälkeinen masennus : mielialaseulonta auttaa tunnistamisessa ja ohjauksessa. *Sairaanhoidaja* 76 (2003) : 4, s.20-22

Kuosmanen L., Melartin T., Pelkonen R., Peräköske H., Kumpuniemi S., Vuorilehto M. Psykiatrisen sairaanhoidajan uudet vaatteen. Mielenterveyshoitotyötä neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja kotihoidossa. *Sairaanhoidaja* 9/2007, s. 9-12

Kumpuniemi S., Kuosmanen L., Vuorilehto M. 2009. Avain synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, itsehoitoon ja avun hakemiseen. Sateenvarjoprojekti 2005-2009. Vantaan kaupunki. www.vantaankaupunki.fi/sateenvarjo

Laitila, E., Seppänen, T., Sohlman H. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja hoitoon ohjauksesta. *Opinnäytetyö*. Porvoo.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WS Bookwell Oy.

Lehti T., Lauri S., Salovaara H. 2000. Hoitotyön kirjaaminen seurantalutkimus Turun yliopistollisessa keskussairaala. *Hoitotyön Julkaisusarja* A:31 2000. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin kuntayhtymä. Turun yliopistollinen keskussairaala.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. *Etiikka hoitotyössä*. Juva. WSOY.

Lepola U., Koponen H. Laadukas remissio on masennuksen lääkehoidon haaste. *Suomen Lääkärilehti* 47/2008 vsk 63) Katsaus

Liljeblad T-K. Laurean ja Hyks - Naistentautien ja synnytysten toimilalan hoitotyön laadunkehittämisshanke 2007-2012. Tikkurila. Terveysala.

Luoma I., Tamminen T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. Lääkärilehti (41): 4093-4096

Manninen H. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Lääkärilehti 2008; 63 (22): 2047-2053

Mustonen T-K. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Paunonen M. 1989. Hoitotyön työhöjous. Empiirinen tutkimus työhöjousen kehittämissohjelman käynnistämistä muutoksista. Sairaanhöitäjien koulutussäätiö, Turku.

Paunonen-Ilmonen M. 2001. Työhöjous. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Wsoy. Tummauoren kirjapaino Oy. Vantaa 2001.

Peindl KS., Wisner KL. & Hanusa BH. Identifying depression in the first postpartum year: guidelines for office-based screening and referral. Journal of Affective Disorders. 80(1), 37-44.

Perheentupa A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus - onko vika hormoneissa. Suomen Lääkärilehti 4/2003 VSK 58. Katsausartikkeli.

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

Saranto K., Ensio A., Tanttö K. & Sonninen A-L. 2007. Hoitotietöjien systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy 2007 Porvoo.

Sarkkinen M. 2008. Sylkköyn. Vauvapsykiatrista, hoidollista ja psykoterapeuttista vauvaperheyötä mahdollistamassa. Raportti HUS/Jorvin sairaalan alueella (Espoo - Kauniainen-Kirkkonummi) vuosina 2002-2007 lastenpsykiatrista valtionavulla toteutetuista vauva- ja pikkulapsipsykiatrista kehittämisshankeista. www.hus.fi

Sateenvarjoprojekti 2005-2010. Vantaa. Masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämisshanke Vantaan neuvoloissa ; www.vantaankaupunki.fi/sateenvarjo

Tammentie T., 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhötäjän kanssa. Väitöskirja. Tampere.

Venola L., 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito. Systemaattinen kirjallisuuskausaus. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

Ylilehto H., 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus - salpautunut ilo. Naisten lapsivuodenajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulun yliopisto. Oulu

KUVIOT

Kuvio 1: Projektin organisaatiokaavio.....	9
Kuvio 2: Projektin aikataulu	10

Liite 1. Tutkijan taulukko

Kirjoittaja(t), otsikko: Aalto A., Kaltiala-Heino R., Poutanen O., Huhtala H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti.

Menetelmät: kyselytutkimus

Näytönaste: tutkimustieto

Sisältö: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ennakoiko äidin masennus loppuraskauden aikana tai synnytyksen jälkeen hänen kokemustaan vauvan vaikeasta temperamentista 3 kk synnytyksen jälkeen ja onko löydettävissä sosiodemografisia tekijöitä, jotka ennakoivat äidin kokemusta vauvan vaikeasta temperamentista 3 kk synnytyksen jälkeen.

Kirjoittaja(t), otsikko: Beck CT. & Gable RK. 2001. Comparative analysis of the performance of the Postpartum Depression Screening Scale with two other depression instruments.

Menetelmät: kyselytutkimus, jossa tutkimisessa käytettiin 3 eri seula ja tehtiin diagnostinen haastattelu

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Tutkimuksen tarkoituksena oli eri seulontamenetelmien vertaaminen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa.

Kirjoittaja(t), otsikko: Beck CT.2001. Preditors of postpartum depression.

Menetelmät: kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Kuvata synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ja ajantasaistaa tämän hetkinen tieto

Kirjoittaja(t), otsikko: Bick D. 2003. Strategies to reduce postnatal psychological morbidity: the role of midwifery services

Menetelmät: Kirjallisuuskatsaus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö: Arvioitiin kätilöiden antamaa intervention tehoa synnytyksen jälkeisen psyykkisen sairastavuuden ennaltaehkäisyssä

Kirjoittaja(t), otsikko: Clemmens D., Driscoll J. & Beck CT. 2004. Postpartum Depression as Profiled Through the Depression Screening Scale.

Menetelmät: PDSS mittarin käyttö

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö: Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden oireiden tarkastelu PDSS mittarilla.

Kirjoittaja(t), otsikko: Cox, J., Holden, J. & Sagovsky R. 1987. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry (1987)

Menetelmä: haastattelututkimus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö: EPDS seula todettiin hyväksi ja herkäksi mittariksi mittamaan synnytyksen jälkeistä masennusta

Kirjoittaja(t), Dennis C-L.2005. Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. British Medical Journal.

Menetelmät: Kvantitatiivinen menetelmä, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö: Psykososiaalisten ja psykologisten interventioiden vaikutusten arviointi, toteutuen ennen raskautta ja sen aikana, synnytyksen jälkeen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa.

Kirjoittaja(t), otsikko: Goodman J. 2004. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. Journal of Advanced Nursing.

Menetelmät: Kirjallisuus katsaus. Löydettyjä tutkimuksia analysoitiin tarkemmin.

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö: Käsitellään isien synnytyksen jälkeistä masennusta

Kirjoittaja(t), otsikko: Hiltunen P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences.

Menetelmät: EPDS seula, GHQ-seula, tarkat synnytystiedot

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö: Mitata synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyttä eri vuoden aikoina

Kirjoittaja(t), otsikko: Horowitz JA., Bell M., Trybulski J., Munro BH., Moser D., Hartz SA., McCordic L & Sokol ES. 2001. Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infants.

Menetelmät: kyselylomake, EPDS, BDI, DMC

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö: Selvittää masentuneiden äitien ja lasten vuorovaikutussuhteessa interaktiivisen valmistusintervension tehokkuutta.

Kirjoittaja(t), otsikko: Hyrkäs K., Lehti K. & Paunonen-Ilmonen M. 2001 Cost-benefit analysis of team supervision: the development of an innovative model and its application as a case study in on Finnish university hospital.

Menetelmät: Tapaustutkimus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö: Tutkittiin tapaustutkimuksena ryhmätyöohjauksen kustannus-hyötyä.

Kirjoittaja(t), otsikko: Jokitalo P. 2004. Vauva mielessä. Vanhempien mielikuvat vauvasta raskausaikana sekä masentuneisuuden ja vauvamielikuvien laadun yhteydet.

Menetelmät: kyselylomake, mielikuvat vauvasta-mittari, EPDS

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Vanhempien mielikuvia vauvasta raskausaikana ja masentuneisuuden vaikutusta niihin.

Kirjoittaja(t), otsikko: Kemppinen K. 2007. Early Maternal Sensitivity. Continuity and related risk factors.

Menetelmät: kyselykaavake, CBCL/2-3, MCDI, EPDS, GHQ

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Tutkia äiti-lapsi parien vuorovaikutusta, kun siihen liittyy riskitekijöitä ja riski äiti-lapsi parien neuvoloissa tunnistamista

Kirjoittaja(t), otsikko: Lehti T., Lauri S., Salovaara H. 2000. Hoitotyön kirjaaminen seuranta-tutkimus Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

Menetelmät: seurantatutkimus

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Tutkimuksessa tarkastellaan hoitohenkilökunnan kirjaamista hoitotyön tulotilanteesta ja päätöksenteon eri vaiheiden osalta sekä kirjaamisen kokonaisuudesta.

Kirjoittaja(t), otsikko: Mustonen T-K. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta.

Menetelmät: Laadullinen tutkimus, esseekirjoitelmat, EPDS

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Kuvata perusterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tuottaa uutta tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta sekä kehittää sen hoitoa äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Kirjoittaja(t), otsikko: Paunonen M. 1989. Hoitotyön työnohjaus. Empiirinen tutkimus työnoh-
jauksen kehittämisohjelman käynnistämistä muutoksista.

Menetelmät: Empiirinen tutkimus

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Tutkittiin työnohjauksen teoreettista perustaa sekä työnohjaajien koulutuksen ja
työnohjauksen aloittamia muutoksia hoitotyössä ja työilmapiirissä.

Kirjoittaja(t), otsikko: Tammentie T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus
perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa.

Menetelmät: FDMII ja EPDS-mittarit, haastattelututkimus

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Tutkimus selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä äidin synnytyksen jälkeiseen masen-
nukseen ja millainen yhteys synnytyksen jälkeisellä masennuksella on perheen toimivuuteen.

Kirjoittaja(t), otsikko: Ylilehto H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus - salpautunut ilo.
Naisten lapsivuodenajan kokemusten solutogeeninen tarkastelu.

Menetelmät: EPDS, parisuhdekysely, teemahaastattelu

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Solutogeeninen näkökulma lapsen syntymän jälkeiseen aikaan perheessä. Arvioiden
äidin mielialaa ja tuoda esille äidin kokemuksia raskausajasta vauva-arkeen.

Kirjoittaja(t), otsikko: Venola L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito.

Menetelmät: systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Näytönaste: Tutkimustieto

Sisältö: Kuvaa synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen hoitoon kohdistuvaa hoitotieteellistä tutkimusta.

Liite 2. EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

(min = 0 pistettä, max = 30 pistettä)

Nimi:

pvm:

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisen viikon aikana:

1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin 0 PISTETTÄ

1. En aivan yhtä paljon kuin ennen 1
2. Selvästi vähemmän kuin ennen 2
3. En ollenkaan 3

2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin 0 PISTETTÄ

1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin 1
2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin 2
3. Tuskin ollenkaan 3

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

0. Kyllä, useimmiten 3 PISTETTÄ

1. Kyllä, joskus 2
2. En kovin usein 1
3. En ollenkaan 0

4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

0. Ei, en ollenkaan 0 PISTETTÄ

1. Tuskin lainkaan 1
2. Kyllä, joskus 2
3. Kyllä, hyvin usein 3

5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

0. Kyllä, aika paljon 3 PISTETTÄ

1. Kyllä, joskus 2
2. Ei, en paljonkaan 1
3. Ei, en ollenkaan 0

6. Asiat kaatuvat päälleni

0. Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan 3 PISTETTÄ

1. Kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä ylitä hyvin kuin tavallisesti 2
2. Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin 1
3. Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin 0

13

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

0. Kyllä, useimmiten 3 PISTETTÄ

1. Kyllä, toisinaan 2

2. Ei, en kovin usein 1

3. Ei, en ollenkaan 0

8. Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

0. Kyllä, useimmiten 3 PISTETTÄ

1. Kyllä, melko usein 2

2. En kovin usein 1

3. En, en ollenkaan 0

9. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

0. Kyllä, useimmiten 3 PISTETTÄ

1. Kyllä, melko usein 2

2. Vain silloin tällöin 1

3. Ei, en ollenkaan 0

10. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

0. Kyllä, melko usein 3 PISTETTÄ

1. Joskus

2. Tuskin ollenkaan 1

3. Ei ollenkaan 0

MASENNUKSEN KATKAISUPISTE = 13

Liite 3. Vantaan neuvoloissa käytössä oleva masentuneiden äitien hoitoketju ja tuki

Kaikkien äitien kanssa täytetään synnytyksen jälkeen EPDS-seula, viimeistään vauvan täyttäessä 3 kk. Tarvittaessa EPDS-seula voidaan täyttää myös raskauden aikana. Samalla kartoitetaan perheen tilanne. Jos masennus-seulan pisteet ovat 13 tai yli tai muuten epäillään masennusta, tulee esittää kysymyksiä; Miten kauan tällainen olo on kestänyt, pysyykö olo samanalaisena suuren osan päivää ja onko päivittäisessä toimintakyvyssä tapahtunut huononemista?

Jos EPDS 13 tai yli

Terveystenhoitaja tukee tehostetusti tapaamalla useammin, kuuntelemalla ja keskustelemalla. (Tällöin th:n tukena psyk.sh ja työnohjaus)
Kartoitetaan perheen verkosto ja pyritään aktivoimaan se.
Annetaan tietoa alueella lapsiperheille suunnatuista palveluista
Pyritään tukemaan perhettä perhetyön ja /tai kotipalvelun kautta.
Tarvittaessa konsultaatio psykologilta.
Mahdollisuus depressiokouluryhmään / Iloa Varhain-ryhmä

Jos nämä toimenpiteet eivät ole riittävät

Konsultaatio depressionihoidajan tai psyk.sh:n kanssa
Konsultaatio terveyskeskuslääkärin kanssa
Tukea parisuhdeasioihin perheasianneuvottelukeskukseen tai perheneuvolan kautta.
Tarvittaessa tukitoimet lastensuojelun ja perhetyön kanssa, toimeentulotukiasiat ja verkostopalaverit.

Jos nämä toimenpiteet eivät ole riittävät

Lähetä psykiatrian pkl:lle
Jos tilanne on akuutti yhteys HYKS, Peijas akuuttipsykiatrian pkl:lle tai ensiapuun.
Kuuselan perhekuntoutuskeskus/Pihlaja

Hoitoketju tulee ohittaa, jos Äidillä on vakavia itsemurha-ajatuksia, tällöin Heti yhteys tk-lääkäriin tai Pejaksen ensiapuun

(Sateenvarjoprojekti 2005-2010. AVAIN. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, itsehoitoon ja avun hakemiseen. Vantaa. ; www.vantaankaupunki.fi/sateenvarjo)