



SAVONIA

MUU RAPORTTI - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ÄIDIN PSYYKKISEN HYVIN- VOINNIN HUOMIOIMINEN JA TUKEMINEN LAPSIVUO- DEAIKANA

Tietopaketti kättilöille

TEKIJÄT: Henna Kauppinen
Tiinamajja Tölli

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Henna Kauppinen ja Tiinamaija Tölli			
Työn nimi Äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen lapsivuodeaikana – Tietopaketti kätilöille			
Päiväys	3.12.2019	Sivumäärä/Liitteet	90/3
Ohjaaja Päivi Hoffren			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kainuun keskussairaala, Synnytysosasto 4			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen kuuluvat synnytyksen jälkeiseen kätilötyöhön. Tämä tulee huomioida tasavertaisesti fyysisen toipumisen kanssa. Psyykkiseen hyvinvointiin postnataalivaiheessa vaikuttavat äidin elämäntilanne, kulttuuri, menneisyyden kokemukset, perinataalikauden aikaiset tapahtumat sekä synnytyskokemus. Postnataaliaika on erityisen herkkää aikaa äidin mielenterveyden kannalta. Olemassa oleva tai alkava mielenterveyden häiriö voi näyttäytyä ensimmäistä kertaa terveydenhuollon ammattilaiselle raskausajan seurannan tai synnytyksen jälkeisen hoitotyön aikana. Kätilön tehtävä on havainnoida, huomioida ja ottaa puheeksi äidin mieliala synnytyksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyö tuotettiin kehittämistyönä, jonka aiheena on äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen lapsivuodeaikana. Tilaaja on Kainuun keskussairaalan synnytysosasto 4, joka kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Kehittämistyön tuotoksena syntyi tietopaketti kätilötyön tueksi. Aihe on rajattu äiteihin, joilla on takanaan säännöllinen raskausaika ja synnytys ilman komplikaatioita. Tietopaketin sisältöä voidaan hyödyntää myös näihin ryhmiin lukeutuvien äitien kanssa.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa sisällöltään laadukas tutkimuksiin sekä muuhun teoreettiseen tietoon pohjautuva tietopaketti kätilöille äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseksi ja tukemiseksi postnataaliaikana. Kehittämistyön tavoitteena on edistää kätilöiden valmiuksia havainnoida, tukea ja ottaa puheeksi äidin psyykkinen hyvinvointi. Tavoitteena on myös ylläpitää ja lisätä äidin sekä koko perheen mielenterveyttä. Tietopaketti sisältää teorial tietoa ja konkreettisia keinoja psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseksi ja tukemiseksi kätilötyössä.</p> <p>Jatkokehittämisajatuksena esille nousi materiaalin tuottaminen äideille ja perheille. Materiaalissa käsiteltäisiin synnytyksen jälkeistä aikaa ja siihen liittyviä psyykkisen hyvinvoinnin haasteita. Materiaali jaettaisiin perheille jo äitiysneuvolassa.</p>			
Avainsanat psyykkinen hyvinvointi, mielenterveys, kätilötyö, kehittämistyö, psyykkinen häiriö, psyykkinen tukeminen, postnataali			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Authors Henna Kauppinen & Tiinamaija Tölli			
Title of Thesis Considering and Supporting Maternal Mental Well-Being during the postpartum - Guideline for Midwives			
Date	3.12.2019	Pages/Appendices	90/3
Supervisor Päivi Hoffren			
Client Organisation /Partners Delivery Ward 4 at Kainuu Central Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The consideration and support of the mother's psychological well-being is part of the postpartum midwifery. This should be taken into account on an equal footing with physical recovery. Mental well-being at the postnatal stage is influenced by the mother's life situation, culture, past experiences, perinatal events and child birth experience. The postpartum period is a particularly sensitive time for maternal mental health. An existing or emerging mental disorder may first appear to a health care professional during antenatal or postnatal care. The task of the midwife is to observe and bring up the mood of the mother after giving birth.</p> <p>The thesis was carried out as a development work on the consideration and support of the mother's psychological well-being in the postpartum period. The client organization of thesis was Delivery Ward 4 at Kainuu Central Hospital that belongs to Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. As a result of the development work, a guideline was created to support the work of midwives. The topic is limited to the mothers who have a regular pregnancy and delivery without complications. The content of the guideline can also be used with mothers in these groups.</p> <p>The purpose of the development work was to produce a high quality content based on research and other theoretical knowledge for midwives to consider and support maternal psychological well-being during the postnatal period. The goal of the development work is to enhance midwives' ability to observe, support and talk about mothers' psychological well-being. The aim is also to maintain and increase the mental health of the mother and the family. The guideline contains theoretical knowledge and concrete ways to consider and support psychological well-being in midwifery work.</p> <p>A topic for further development of the study came from producing material for mothers and families. The material would deal with the postnatal period and the related challenges of mental well-being. The material could be distributed to families already at the maternity clinic.</p>			
<p>Keywords Psychological well-being, mental health, midwifery, development work, psychological disorder, psychological support, the postnatal period</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	PSYKKINEN HYVINVOINTI JA LAPSIVUODEAIKA	8
2.1	Äidin psyykinen hyvinvointi postnataalivaiheessa	10
2.1.1	Synnytyspelko.....	11
2.1.2	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen "baby blues"	12
2.1.3	Hormonitoiminta, imetys ja imetysohjaus.....	12
2.2	Äidin psyykkisen hyvinvoinnin vaikutus lapseen.....	15
2.2.1	Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde	16
2.2.2	Perheen psyykinen hyvinvointi.....	17
2.3	Psyykkiset häiriöt	18
2.4	Monikulttuurisuus ja psyykinen hyvinvointi.....	23
3	KÄTILÖ PSYKKISEN HYVINVOINNIN HUOMIOIJANA JA TUKIJANA	25
3.1	Psyykkisen hyvinvoinnin puheeksiottaminen synnytyksen jälkeen	26
3.2	Synnytyskeskustelu	29
3.3	Äidin ja perheen ohjaus.....	31
4	HYVÄN TIETOPAKETIN KRITEERIT	34
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	35
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	36
6.1	Kehittämistyö opinnäytetyönä	36
6.2	Kehittämismenetelmät.....	36
6.3	Kehittämistyön vaiheet	37
6.3.1	Tietopaketti kätilöille synnyttäneen naisen kohtaamiseen synnyttäneiden osastolla	40
6.3.2	Tiedonhaku.....	40
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	42
8	POHDINTA	44
8.1	Kehittämisen prosessin arviointi.....	44
8.2	Tietopaketin arviointi.....	45
8.3	Ammatillinen kasvu	47
8.4	Kehittämistyön haasteet ja jatkokehitysideat	49
9	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	50
	LIITE 1: VAVU – VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN HAASTATTELULOMAKE	59

LIITE 2: NELIKENTTÄANALYYSI ELI SWOT -ANALYYSI	68
LIITE 3: SOPIMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TEHDYN TEOKSEN TAI OPPAAN KÄYTTÖOIKEUDEN JA HALLINTAOIKEUDEN SIIRTYMISESTÄ KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄLLE.....	69
LIITE 4: TIETOPAKETTI KÄTILÖILLE.....	70

1 JOHDANTO

Äidiksi tulemiseen liitetään usein toiveikkaita mielikuvia. Mielikuvien ja todellisuuden kohdatessa äitiys tuo mukanaan iloa ja tyydytystä. Joskus todellisuus on kuitenkin mielikuvia kielteisempää, jolloin vanhemmuuteen voi muodostua erilaisia haasteita. (Deufel & Montonen 2016, 311.) Postnataaliaika on naiselle erityisen herkkää aikaa mielenterveyden kannalta. (Brennenstuhl, Brown ja Dennis 2018, 445.) Uuden elämäntilanteen tuoma stressi, hormonitoiminnan muutokset ja heikko unenlaatu lisäävät stressihormonien määrää aivoissa. (Sarkkinen 2019.)

Äidin psyykinen hyvinvointi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti syntyneen lapsen hyvinvointiin (Korhonen & Luoma 2017). Usein sanotaan, että lapsen hyvinvoinnin perustana on hyvinvoiva vanhempi. Äidin voidessa hyvin hänellä on todennäköisimmin voimavaroja olla läsnä ja kiinnostunut lapsesta. (Väestöliitto 2014.) Jokaiselle lapselle tulisi luoda edellytykset turvalliseen elämään, sillä lapsuuden kasvuolosuhteet vaikuttavat merkittävästi mielenterveyteen. Mielenterveys on ihmisen elämän tärkeimpiä asioita ja hyvää mielenterveyttä pidetään koko Suomen menestymistä tukevana. Sitä pidetään yhteiskunnassa pääomana, johon sijoitetaan ja jota huolletaan. (Valtioneuvosto 2019.)

THL:n vuonna 2019 julkaistu tutkimus antaa vahvistusta ja näyttöä sille, että erityisesti äidin mielenterveyden haasteilla on negatiivinen vaikutus lapsen tunne-elämään. Pitkittyessään äidin lieväkin masennus on haitaksi lapsen kasvu- ja kehitykselle. (Pietikäinen, Kiviruusu, Kylliäinen, Pölkki, Saarenpää-Heikkilä, Paunio ja Paavonen 2019.) Synnytyksen jälkeiset psyykkisen hyvinvoinnin haasteet koskettavat ja kuormittavat koko perhettä. Ne kuluttavat äidin voimavaroja heikentäen lapsen ja vanhemman välisen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. (THL 2018a.) Kun äidin mielenterveyden haasteisiin päästään puuttumaan varhain, on todennäköisempää, että myös lapselle aiheutuneet haitat jäävät vähäisemmiksi tai poistuvat jopa kokonaan. (Korhonen & Luoma.)

Äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen kuuluvat postnataalivaiheen kättilötyöhön. Kättilö havainnoi äidin mielialaa ja siihen liittyviä muutoksia. (Mettälä 2017, 212.) Synnytyksen jälkeen mielialavaihtelut ovat yleisiä ja niistä tulee antaa asianmukaista tietoa äidille sekä hänen läheisilleen. (Deufel & Montonen 2016, 311.) Koetaan myös, että Suomeen tarvittaisiin yleisesti kehittämistä perinataalipsykiatriseen hoitoon, joka vaatii erityisosaamista. (Pietikäinen, Taka-Eilola ja Paunio 2019.)

Opinnäytetyön tilaaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Työ tehtiin Kainuun keskussairaalan synnytysosastolle, jossa hoidetaan raskaana olevia ja synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä. Kehittämistyön aihe on äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen lapsivuodeaikana. Aihe rajattiin synnyttäneisiin äiteihin, joilla on takanaan säännöllinen alatiesynnytys ilman komplikaatioita. Myöskään riskiraskauksia ja niiden vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen aikaan ei ole käsitelty.

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa sisällöltään laadukas tutkimuksiin sekä muuhun teoreettiseen tietoon pohjautuva tietopaketti kättilöille äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseksi ja tukemiseksi postnataaliaikana. Kehittämistyön tavoitteena on edistää kättilöiden valmiuksia havainnoida, tukea ja ottaa puheeksi äidin psyykinen hyvinvointi. Tavoitteena on myös ylläpitää ja lisätä äidin sekä koko perheen mielenterveyttä. Tietopaketti sisältää teoretietoa sekä konkreettisia keinoja psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseksi ja tukemiseksi kättilötyössä.

2 PSYKKINEN HYVINVOINTI JA LAPSIVUODEAIKA

Psyykellä tarkoitetaan ihmisen tiedostettuun ja tiedostomattomaan mielen elämään kuuluvia asioita. Siihen yhdistetään mielenlaatu, ajattelu ja tunne-elämä. (Duodecim 2019.) Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) pitää psyykkistä hyvinvointia keskeisenä osana ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. "Hyvä mielenterveys mahdollistaa ihmisen ymmärtämään oman kyvykkyytensä, selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa, työskentelemään tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan". (WHO 2013, 5.) Hyvään mielenterveyteen sisältyvät elämännhallintataidot, optimistisuus, kyky kohdata vastoinkäymiset, ihmissuhteiden solmiminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. (THL 2019a.) Osallisuus, sitoutuminen ja vaikuttaminen johonkin yhteisöön tukee ihmisen mielenterveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia (THL 2019b).

Positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen on ihmisen sisäisillä ja ulkoisilla suojaavilla tekijöillä, jotka vahvistavat mielenterveyttä ja auttavat selviytymään elämän haastavista tilanteista. Riskitekijät puolestaan heikentävät terveyttä, horjuttavat turvallisuuden tunnetta ja elämän jatkuvuutta sekä altistavat sairauksille. (Heiskanen ym. 2006, 21.)



Kuvio 1. Sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät ja riskitekijät. (Heiskanen ym. 2006, 21.)

Mielenterveys on tänä päivänä yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe. Sitä käsitellään paljon sosiaalisessa mediassa, lehdissä ja tutkimuksissa. Mielenterveyspalveluita voidaan kehittää tuomalla ajankohtaista ja relevanttia informaatiota ihmisten tietoisuuteen. Avoimuudella ja asioiden esille ottamisella pyritään poistamaan aiheen ympärillä olevaa stigmaa. (Paavilainen 2019.) Stigmalla tarkoitetaan sosiaalista leimautumista, joka aiheuttaa häpeää, itsearvostuksen hiipumista ja kärsimystä. (Mielenterveystalo s.a.a) Lääkärilehden pääkirjoituksessa (16.8.2019) todettiin, että sanalla "psykinen" on edelleen vahva stigma. Pohdinnassa tuotiin ilmi, että ihmisen psyykinen puoli nähdään yhä osittain

erillisenä osana ihmisen terveyttä ja fyysinen syy sairaudelle koetaan hyväksyttävämpänä kuin psyykinen syy. Yhteiskunnassa tarvitaan vielä paljon toimia, jotta stigmaa saataisiin hälvennettyä niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin koko väestön keskuudessa. (Saloheimo 2019.)

Katsottaessa globaalisti suomalaisia mielenterveyspalveluita voidaan todeta Suomen kuitenkin olevan monella osa-alueella edelläkävijä. (Solin 2015, 17.) Suomen sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on mielenterveystyön valtakunnallinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut kuuluvat tähän mielenterveystyöhön. Kuntien ja erikoissairaanhoidon tehtävänä puolestaan on järjestää mielenterveyspalveluita, joihin lukeutuvia asioita ovat ohjaaminen, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin kuuluu vastata asukkaiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisestä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta sekä kuntoutuksesta. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö, s.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laaja-alaisen työryhmänsä kanssa valmistellut kansallista mielenterveysstrategiaa syksystä 2018 lähtien. Tärkeiksi asioiksi on nostettu mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentaminen arjessa, mielenterveystoimet, ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut sekä hyvä mielenterveysjohtaminen. Strategian suunnittelussa on huomioitu mielenterveyden olevan ihmisen elämän tärkeimpiä asioita sen vaikuttaessa terveyteen, hyvinvointiin, opiskeluun ja työhön sekä koko elämän kulkuun. Hyvän mielenterveyden todetaan tukevan koko Suomen menestymistä ja siitä on tärkeää pitää huolta. Jokaiselle lapselle pitäisi luoda edellytykset turvalliselle elämänelämiselle, sillä lapsen kasvuolosuhteet vaikuttavat merkittävästi mielenterveyteen. Mielenterveystoimien saavuttamiseksi on tärkeää tehdä työtä ennakkoluulojen, syrjinnän, virheellisten käsitysten sekä vastakkainasettelujen voittamiseksi. Palveluiden tulisi olla helposti saatavilla ja niiden tulisi vastata ihmisten tarpeita. Tarvittavan hoidon piiriin on päästävä varhain ja omaiset on otettava huomioon palveluiden suunnittelussa. (Valtioneuvosto 2019.) Vuonna 2015 on koko Euroopan laajuisesti mielenterveyden toimintatavoitteiksi asetettu yhtäläinen ja tasavertainen mahdollisuus saavuttaa psyykinen hyvinvointi, mielenterveysongelmista kärsivien ihmisoikeuden kunnioitus ja arvostus sekä hoitoon helposti päästävyys kohtuullisin kustannuksin. (Solin 2015, 16.)

Lapsivuodeaika eli puerperium tarkoittaa synnytyksen jälkeistä aikaa. WHO ja FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) määrittelevät lapsivuodeajan kestoksi 42 päivää synnytyksen jälkeen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290.) Suomessa lapsivuodeajan takarajaksi on asetettu 12 viikkoa, jolloin tulisi viimeistään suorittaa jälkitarkastus. Äidin elimistö palautuu tuona aikana raskautta edeltävään tilaan. (Deufel & Montonen 2016, 23.) Lapsivuodeajasta vietetään yleensä vain murto-osa sairaalassa, sillä äidin synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaalassa on lyhentynyt viime vuosien aikana. Vuonna 2018 synnyttäjiä hoidettiin sairaalassa keskimäärin 2,7 päivää, kun vuonna 2007 vastaava määrä oli 3,3 päivää. Sairaalaikohtaiset erot näkyvät kotiutumisen nopeudessa. (Perinataalilasto 2017.)

2.1 Äidin psyykkinen hyvinvointi postnataalivaiheessa

Ihmisen ajatukset vanhemmaksi tulemisesta ovat usein hyvin toiveikkaita. Niihin liittyy mielikuvia kypsydestä, aikuisuudesta, rakastetuksi tulemisesta ja mielihyvystä, jota saadaan vauvaa hoitaessa. Äitiys tuo mukanaan tyydytystä ja iloa, kun vanhemmaksi tulemisen odotukset ja todellisuus kohtaavat. Kokemus vanhemmuudesta voi kuitenkin olla kielteisempää, kuin siihen liittyvät odotukset. Tällöin vanhemmuus voi olla tunnetasolla hyvinkin haastavaa ja sopeutuminen siihen vaikeaa. Tällaisissa tilanteissa myös synnytyksen jälkeinen masennus on todennäköisempää. Mielikuvaan, joka raskausaikana luodaan, ei yleensä kuulu pettymyksen tai väsymyksen tunteet. Näiden tunteiden läpikäyminen tulisi mahdollistaa äidille. (Deufel & Montonen 2016, 311.) Tunteiden ymmärtämisellä ja havainnoimisella voidaan vähentää niiden voimakkuutta. Niiden kieltäminen ja vastustaminen vain voimistavat tunnereaktiota. Sen vuoksi olisi tärkeää oppia tarkastelemaan omia tunteitaan ja hyväksymään ne. Tämän jälkeen tunnetta on helpompi käsitellä ja halutessaan muuttaa. (Mielenterveystalo s.a.b.)

Synnytyksen jälkeen mielialaan vaikuttavat voimakkaasti synnytyksen jälkeinen väsymys ja uupumus. Edessä olevan uuden ja vaativan elämänvaiheen vuoksi äiti saattaa tuntea alakuloa. Mieliala voi laskea riittämättömyyden tunteiden vuoksi. Vastuun ottaminen vauvan hoitamisesta ja imettamisestä tuo mukanaan epävarmuutta. Näihin tunteisiin liittyvä alakulo helpottuu yleensä kuitenkin melko nopeasti. Erityisen tärkeää olisi, että äiti saisi tukea ja myönteistä palautetta sekä sen myötä pärjäämisen kokemuksia vahvistamaan omaa äitiyttä. (Deufel & Montonen 2016, 314.) Tutkittaessa vanhempien mielenterveyden ongelmien vaikutuksia on havaittu erityisesti äidin postnataalivaiheen mielialan vaikuttavan koko perheeseen. Äidin synnytyksen jälkeisillä lievilläkin psyykkisillä oireilla on vaikutus lapsen tunne-elämään ja kumppanin sairastuvuuteen. (Pietikäinen ym. 2019.)

Äidin suhtautumisella vanhemmuuteen raskausaikana on yhteyksiä koettuun tyytyväisyyteen lapsen synnyttyä. Äidin postnataalivaiheen tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat minäkuva, masennusoireet, mieliala sairaalasta kotiutuessa ja vanhemman oma näkemys vauvasta. (Salonen 2010, 5.) Tutkimuksessa, jossa käsiteltiin äitien turvallisuuden tunteita ensimmäisen postnataaliviikon aikana havaittiin siihen vaikuttavina tekijöinä henkilökunnan ja perheen antama tuki, äidin ja lapsen terveydentila sekä relevantin tiedon saanti ammattihenkilöiltä. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttivat myös syntymän jälkeiseen aikaan valmistautuminen sekä tieto siitä, että on joku kenen puoleen kääntyä haastavissa tilanteissa. Myös kumppanin tai muun tukihenkilön läsnäolo koettiin turvallisuuden tunnetta lisääväksi. Äideille tärkeää oli varmuus ja tieto omasta fyysisestä terveydentilasta ja vauvan terveyden seurannan jatkuvuudesta kotiutumisen jälkeen. (Persson, Fridlund, Kvist ja Dykes 2010, 105.)

Äitien aloitteellisuuteen ja omatoimisuuteen vanhemmuuteen liittyvissä tehtävissä synnytyksen jälkeen vaikuttavat positiivisesti lasten lukumäärä, äidin tyytyväisyys vanhemmuuteen, sosiaalinen tuki ja tyytyväisyys parisuhteeseen. Kun taas negatiivisia vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen omatoimisuuteen voivat tuoda ahdistus, stressi sekä synnytyksen jälkeinen masennus. (Leahy-Warren & McCarthy 2011, 802-810.) Äidit saattavat joskus kuvitella, että ahdistus ja masennus kuuluvat synnytyksen jälkeiseen aikaan. Sen vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi olla valppaana asian suhteen. Työntekijöiden kiire ja riittämätön valmius ottaa haastavia asioita puheeksi, voivat estää äidin hoidon jatkumisen

kotiutumisen jälkeen. Masennus kuluttaa äidin voimavaroja, jolloin vauvan ja vanhemman turvallisen kiintymyssuhteen kehittyminen vaarantuu. (THL 2018a.)

2.1.1 Synnytyspelko

Synnyttäneen äidin psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat menneisyyden kokemukset, raskauden aikaiset tapahtumat ja synnytyskokemus. Synnytyspelko aiheuttaa odottavalle äidille ahdistusta, sydämen rytmihäiriöitä, unettomuutta ja muita fyysisiä sekä psyykkisiä oireita. (Deufel & Montonen 2016, 311.) Synnytyselosta kärsii noin joka kymmenes raskaana oleva nainen ja se on yksi yleisimpiä suunnitellun keisarileikkauksen syitä. Sen syntyyn vaikuttavat synnyttäjän psyykinen sairastuvuus, aiemmat synnytyskokemukset ja väkivallalle altistuminen. (Rouhe & Saisto 2013, 521.) Ensisynnyttäjiin kohdennetussa tutkimuksessa todettiin, että pessimistisen mielialan omaavilla äideillä esiintyi kohta-laista tai voimakasta synnytyspelkoa useammin, kuin optimistisesti ajattelevilla äideillä. Synnytyspelon syntyyn vaikuttivat myös negatiivissävytteiset asiat, joita äiti oli kuullut raskausaikaan tai synnytykseen liittyen. Tutkimukseen osallistuneista kolmasosalla esiintyi myös fyysisiä oireita kuten levottomuutta, hermostuneisuutta ja pakonomaista tarvetta puhua peloistaan muille. (Arffman, Haapio, Kaunonen ja Åstedt-Kurki 2013, 164-166.)

Synnytyspelko tulee yleensä esille odottavan äidin neuvolakäynnillä ja pelon käsittely aloitetaan usein omassa neuvolassa. Hoito jatkuu tarvittaessa pelkopolilla, jossa työskentelee asiaan perehtyneitä kättilöitä, psykiatreja ja lääkäreitä. (Rouhe & Saisto 2013, 521.) Perhe- ja synnytysvalmennukset vaikuttavat positiivisesti synnytykseen valmistautumiseen ja synnytyspelon hoitoon (Rouhe & Saisto 2013, 522). Synnytyspelkopotilaan hoidon kulmakivinä voidaan pitää asiakkaan kuulemista ja tukemista sekä synnytysopillisen arvion tekemistä. Hyvällä synnytyspelon hoidolla moni odottava äiti päätyy kohtaamaan pelkonsa, jolloin välttyään keisarileikkaukselta. Vaikka yksi hoidon tavoitteista on asiakkaalle parhaaksi katsotun synnytystavan valinta, ei asiakasta tule painostaa alatiesynnytykseen. Hoidon tavoitteena synnytystavan lisäksi on myös synnyttäjän ja hänen perheensä psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja ylläpitäminen. (Rouhe & Saisto 2013, 521.)

Pelkopotilaan synnytyksessä kättilön tulee kiinnittää erityisen paljon huomiota luottamuksen syntymiseen, psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen sekä läsnäoloon. Hyvällä synnytyksen hoidolla ja synnytyksen jälkihoidolla voidaan ehkäistä synnytyspelon syntymistä tehokkaimmin. Synnytyspelko on niin kokonaisvaltaista, että odottavan äidin normaali valmistautuminen synnytykseen, lapsivuodeaikaan sekä tulevaan vauva-arkeen häiriintyy tai voi estyä jopa kokonaan. Pelko vaikuttaa voimakkaasti jo raskausaikana kehittyvään äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutussuhteeseen, varhaiseen vuorovaikutukseen syntymän jälkeen, kiintymyssuhteen syntymiseen ja äidin sekä vauvan psyykkiseen hyvinvointiin. Synnytyselosta kärsivät äidit kokevat synnytyksen useammin traumatisoivana tapahtumana kuin äidit, joilla synnytyspelkoa ei ole ollut. Traumaattinen synnytyskokemus puolestaan voi altistaa äidin synnytyksen jälkeiselle masennukselle sekä äidin ja vauvan välisen suhteen haasteille. (Rouhe & Saisto 2013, 521.)

2.1.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen ”baby blues”

Äidin mielialavaihtelut synnytyksen jälkeen ovat yleisiä ja jaotellaan usein synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ”baby blues”:sta synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja sen vaikeimpaan muotoon eli lapsivuodepsykoosiin. (Pietiläinen 2015, 602.) Synnytyksen jälkeistä normaalia herkistymistä ilmenee jopa 80%:lla synnyttäneistä naisista, tätä kutsutaan nimellä ”baby blues”. (Perheentupa 2018.) Tyypillisiä herkistymisen merkkejä ovat mm. itkuisuus, ärtyisyys, mielialan ailahtelu, unihäiriöt ja ruokahaluttomuus. Oireet ovat yleensä voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksestä ja häviävät noin kahden viikon kuluessa. (Hermanson 2012a.)

Äidin herkistymiselle synnytyksen jälkeen on syynsä. Vauvan synnyttyä perheeseen äiti saattaa vaipua euforiseen tilaan, jolloin hän herkistyy. Herkistymisen kautta hän kykenee vastaamaan sensitiivisesti vauvan tarpeisiin ja viesteihin. Se on osa äidiksi tulemistä ja äidin olisi tärkeää tiedostaa, että voimakaskin lyhytaikainen herkistyminen on synnytyksen jälkeen normaalia. (Deufel & Montonen 2016, 314.)

Baby bluesin ja masennuksen oireet voivat olla hyvin samankaltaisia. (Deufel & Montonen 2016, 314.) Noin viidesosa äideistä sairastuu normaalin herkkyyksikauden jälkeen synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta yleensä baby bluesin hoitoon riittää äidin ymmärtäminen ja tukeminen uudessa elämäntilanteessa. (Hermanson 2012a.)

2.1.3 Hormonitoiminta, imetys ja imetysohjaus

Raskaana olevan naisen istukka erittää runsaasti erilaisia hormoneja, kuten estrogeenia ja keltarauhashormonia. Istukan synnyttyä estrogeenin ja keltarauhashormonin tuotanto romahtaa ja aivolisäkkeen tuottaman prolaktiinin määrä veressä lisääntyy. Tämä tapahtumaketju käynnistää äidin maidon tuotannon ja mahdollistaa vastasyntyneen vauvan imetyksen. (Tiitinen 2018a.) Hormonitoiminnan muutokset tuovat mukanaan positiivisia vaikutuksia. Hormonit auttavat äitiä jaksamaan stressaavassa elämänvaiheessa, jossa myös unen määrä ja laatu heikkenevät. (HUS 2018, 5.) Erityisesti oksitosiini, jota erittyy imetyksen aikana ja ihokontaktissa vauvan kanssa, tuottaa äidille mielihyvää. Se toimii stressin lievittäjänä ja äidin itsetunnon kohottajana. Imettävät äidit sairastuvatkin harvemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin äidit, jotka eivät imetä. (Terveyskylä 2019a.) Estrogeenitason laskun myötä myös aivojen serotoniinitaso laskee (Sarkkinen 2019.) Se voi puolestaan aiheuttaa mielialan laskua, impulsiivista käytöstä, masennusta, ahdistuneisuutta sekä aggressiivisuutta (Jehkonen & Saunamäki s.a., 31.)

Prolaktiinia ja oksitosiinia erittyy vauvan imiessä rinnanpäättä, jossa on runsaasti hermopäätteitä. Oksitosiini supistaa rintatiehyeyttä ja auttaa maidon herumisessa. Prolaktiini stimuloi rintarauhasta, jolloin rintarauhanen alkaa tuottaa uutta maitoa seuraavaa imetykskertaa varten. (Tiitinen 2018a.) Dopamiini puolestaan on keskushermoston välittäjäaine (Duodecim 2018). Se auttaa kontrolloimaan prolaktiinin eritystä imetyksen aikana. Dopamiinitaso laskee maidon heruessa, mutta joillakin äideillä sen lasku

voi olla häiriintynyttä aiheuttaen äidille ikäviä tunteita. (Heise 2017.) Dopamiinitason lasku voi aiheuttaa myös muita oireita, kuten tiedonkäsittelyn hitautta, tarkkaavaisuushäiriöitä, masennusta, addiktioita tai jopa psykoositasoista oireilua. (Jehkonen & Saunamäki s.a., 31.)

Raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikaisilla hormonitoiminnan muutoksilla on katsottu olevan yhteyksiä raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä lapsivuodepsykoosiin. Hormonitoiminnan muutokset, unenlaadun heikkous ja uuden elämäntilanteen aiheuttama stressi lisäävät stressihormonien määrää aivoissa. Tämä puolestaan laskee serotoniinin määrää entisestään ja jolloin mieliala laskee. Kun serotoniini- ja estrogeenitason muutoksiin lisätään muut imetykseen liittyvät haasteet ja hormonaaliset tekijät, voi kielteisyyden kehä kasvaa suureksi. Samoja hormonitason muutoksia tapahtuu kaikilla synnyttäneillä äideillä, mutta kaikki eivät kuitenkaan sairastu psyykkisesti ja reagointi hormonitoiminnan muutoksiin on yksilöllistä. (Sarkkinen 2019.)

Imetyksellä on positiivisia terveysvaikutuksia sekä lapsen että äidin terveyteen. Äidinmaito sisältää hyvin imeytyviä ravintoaineita sekä suoja-aineita, jotka ovat välttämättömiä lapsen kehitykselle. Imetyillä lapsille esiintyy aikuisiässä vähemmän valtimotauteja sekä korkeita kolesterolitasoja. (Hermanson 2012b.) Imetys tukee vahvasti varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta sekä auttaa äitiä herkistymään vauvan viesteille. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47.) Rintamaito kehittää vauvan keskeneräistä ruoansulatuskanavaa ja sen immunologiset aineet ehkäisevät ripulia ja tulehduksia. Imetyksen myötä äidin painonhallinta helpottuu, synnytyksestä palautuminen nopeutuu ja kiintymys vauvaan kasvaa. Vaikutukset ulottuvat äitien terveyteen myös pitkällä aikavälillä, sillä imetys vähentää äidin riskiä sairastua munasarja- ja rintasyöpään. Imetys on ekologista ja taloudellista sekä perheelle että yhteiskunnalle. Se voi helpottaa perheen elämää. (Hermanson 2012b.)

Lyhentyneet hoitoajat sairaaloissa ovat tuoneet haasteita yksilölliselle imetysohjaukselle. Henkilökunnan riittävyys on turvattava, että synnyttänyt äiti ja perheensä saavat riittävän tuen imetyksen alkutaipaleelle. (THL 2017, 93.) Ohjaamisella ja hoitokäytänteillä on merkittävä vaikutus imetyksen käynnistymiseen ja täysimetykseen synnytyssairaaoloissa. Imetysohjaus tulisi aloittaa jo varhain raskausaikana kaikkien perheiden kanssa. Sitä jatketaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja erityinen merkitys sillä on vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. (THL 2015.) Heti syntymän jälkeen vauvan tulisi saada olla häiriintymättömässä ihokontaktissa ensimmäiseen imetyskertaan saakka. Ohjauksessa huomioidaan äidin yksilölliset tarpeet ja opastetaan perusasiat imetykseen liittyen. Äitien itseluottamusta sekä voimavaroja tulee vahvistaa äidin- ja vauvantahtisella ohjauksella, johon tulee varata aikaa sairaalassa. Läheisten positiivinen suhtautuminen imetykseen on yhteydessä sen jatkumiseen ja kumppanin osallistuminen ohjaustilanteisiin on suositeltavaa. (THL 2009, 58-60.)

Äitien imetyksestä selviytymisestä ja imetysluottamuksesta on tehty tutkimus, johon osallistui 274 äitiä. Tutkimuksen kohteena oli lapsivuodeosaston äidit ja perustui aikaan ennen perheiden kotiutumista. Tutkimuksessa havaittiin yhteys vahvan imetysluottamuksen ja imetyksessä onnistumisen välillä. Imetyksen onnistumiseen luottavat äidit täysimetivät todennäköisemmin, kun taas heikomman imetysluottamuksen omaavat äidit turvautuivat helpommin korvikkeisiin joko osittain imetyksen rin-

nalla tai kokonaan. Tutkimuksessa tuli esille, että suurimmaksi haasteeksi äidit kokivat maidon riittävyyden tunnistamisen. Imetysluottamus oli vahvasti yhteydessä imetyksestä selviytymiseen. (Hannula, Kaunonen, Koskimäki, Rantanen, Rekola ja Tarkka 2012, 3-11.) Äideille, jotka kokevat imetyksen alkutaipaleella haasteita imetyksen onnistumisessa, on tarjottava erityistä tukea. He, jotka eivät syystä tai toisesta päädy imettämään, tarvitsevat myös tukea. Imetyspettymys voi tuoda mukanaan voimakkaita negatiivisia tunteita, joita on tarpeen käsitellä kättilön tai neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Puolison tuki on myös tärkeää, mikäli imetys ei äidin halusta huolimatta onnistu. (Väestöliitto 2018, 8-11.)

Imetys saattaa aiheuttaa äidille myös negatiivisia tunteita. Dopamiinitason lasku voi olla häiriintynyttä; liian nopeaa, laajaa tai matalaa, jolloin siitä aiheutuu äidille psyykkistä huonoa oloa maidon herumisen yhteydessä. Kun heruminen rauhoittuu, dopamiinin tuotanto tasoittuu ja äidin olo normalisoituu. Tätä tapahtumaa kutsutaan nimellä D-MER eli Dysphoric Milk Ejection Reflex. (Heise 2017.) D-MER:in aiheuttamat ikävät tuntemukset tulevat yllättäen ja johtuvat hormonaalisista muutoksista. Ne kestävät muutamasta kymmenestä sekunnista useampaan minuuttiin, eikä äiti voi niihin itse vaikuttaa. Ajatukset ovat täysin hormonien tuottamia eikä psyykkistä oireilua. D-MER:in voimakkuus vaikuttaa siihen, kuinka vahvana äiti tuntee herumisen aikaiset tuntemukset ja tulevatko ne yhdellä vai useammalla herumiskerralla imetyksen aikana. (Imetyksen tuki Ry 2016.)

D-MER:stä kärsivien naisten on tärkeää saada tukea ja ohjausta. Äidille ja perheelle on hyvä kertoa, ettei kyse ole:

- asenteista tai tunteista imetystä kohtaan
- herumiseen liittyvästä fyysisestä huonosta olostä (tähän auttaa yleensä ruoka/juoma)
- raskauden jälkeisestä masennuksesta tai muusta psyykkisestä häiriöstä
- mahdollisesta aiemmin tapahtuneesta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta
- synnytyksen aiheuttamasta traumasta

D-MER on äidille ikävä haitta, mutta äidin ei tulisi joutua vieroittamaan lastaan rinnalta sen vuoksi. Erittäin vakavassa D-MER:ssä äiti voi keskustella lääkärin kanssa mahdollisesta lääkityksestä, jolla voidaan hallita äidin dopamiinin tuotantoa. Kun äidillä on riittävästi tietoa ja ymmärrystä D-MER:stä, hän todennäköisesti haluaa ensisijaisesti jatkaa imetystä haasteesta huolimatta. Äitiä tulee tukea imetyksen jatkamiseen ja kertoa myös lääkehoidon mahdollisuudesta, mikäli tilanne on erityisen vaikea. Lievemät D-MER ilmiöt voidaan usein hoitaa keskustelemalla ja muutoksilla elämäntavoissa. Tilannetta helpottaa usein jo se, että äiti tietää tuntemusten johtuvan hormonaalisista muutoksista eikä mielenterveydellisestä haasteesta. (Imetyksen tuki Ry 2016.)

Imetys saattaa aiheuttaa fyysistä huonovointisuutta tai kipua. Huonovointisuuteen auttaa usein hyvä ravitsemus ja nesteytys (Imetyksen tuki Ry 2016.) Imetyskivun voimakkuus on aina yksilöllistä ja sen syy tulee selvittää mahdollisimman nopeasti. Kivun aiheuttajia ovat yleisimmin vauvan huono imuote, ihorikko rinnanpäässä tai sammu. Myös maidon heruminen ja nännien arkuus imetyksen alkuvaiheessa voivat tuottaa kipua. Nämä kaikki ovat hoidettavissa olevia asioita, joihin äiti tarvitsee ohjausta

ja tietoa. (Imetyksen tuki Ry 2017.) Imetys aktivoi myös kohtua supistelemaan. Näitä supistuksia kutsutaan jälkisupistuksiksi ja niiden tuottama kipu on yksilöllistä. (HUS 2018, 21.) Kipu ja sen voimakkuus vaikuttavat äidin mielialaan ja jaksamiseen synnytyksen jälkeen. Kipua hoidettaessa tulee tehdä yhdessä äidin kanssa kivunhoitosuunnitelma, jota muokataan tarpeen vaatiessa. Ajoittain tulee tilanteita, jolloin imetystä joudutaan vähentämään tai jopa lopettamaan voimakkaiden kipujen vuoksi. (Imetyksen tuki Ry 2017.)

2.2 Äidin psyykkisen hyvinvoinnin vaikutus lapseen

Äidin voidessa hyvin on hänellä todennäköisimmin voimavaroja olla läsnä ja kiinnostunut lapsesta. Sanotaan, että lapsen hyvinvoinnin perustana on hyvinvoiva vanhempi (Väestöliitto 2014.) Hyvinvoiva äiti, jota on kohdeltu rakastavasti ja huolehtivasti, todennäköisimmin tarjoaa samaa kohtelua luontevasti lapselleen (Abazi, Kuivala ja Väättäinen 2019.) Huolenpito ja rakkaus ovat tärkeitä edellytyksiä lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Terveyskylä 2019b.) YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa artikla 18:ssa mainitaan, että vanhemmilla on pääasiallinen vastuu lapsen kasvusta ja kehityksestä. Valtion tulee kuitenkin tukea vanhempia tässä tehtävässä. (Suomen UNICEF s.a., 14.)

Äidin psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa lapseen jo sikiökauden aikana. Etenkin sikiökauden ja vastasyntyneisyyskauden aikaisten äidin mielenterveysongelmien on tutkittu vaikuttavan laaja-alaisesti vauvan hyvinvointiin. Masennus on äidin elimistölle stressaava tilanne, joka nostaa kortisolipitoisuuksia. Tämä voi välittyä sikiön kortisolipitoisuuksiin ja vaikuttaa lapsen elimistöön pitkällä aikavälillä myöhemmässäkin lapsuudessa. Äidin masennusoireet voivat vaikuttaa sikiön ja imeväisikäisen aivojen kehitykseen, tunne-elämän kehittymiseen ja stressinsietokykyyn. Näiden lisäksi vaikutukset voivat näkyä myös oppimisvaikeuksina ja käytöshäiriöinä. Äidin masennuksen aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia voivat lisätä tai lievittää lapsen geneettinen alttius mielenterveyshäiriöille, kiintymyssuhteen laatu, sukupuoli, lapsen yksilölliset ominaisuudet sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhde. (Korhonen ja Luoma 2017.)

Tutkittaessa äidin masennuksen vaikutuksia lapseen on huomattu, että lyhytkestoisen masennuksen vaikutukset lapseen ovat vähäisempiä, kuin pitkäkestoisen tai toistuvan masennuksen. (Korhonen ja Luoma 2017.) Äidin postnataalikauden aikaisen masennuksen on todettu vaikuttavan lapsen aivojen kehittymiseen voimakkaasti. Kymmenen vuotta kestäneen tutkimuksen löydöksenä havaittiin, että masentuneiden äitien lapsilla oli vähemmän aivojen harmaata ainetta kuin ei-masentuneiden äitien lapsilla. (Zou ym. 2019.) Harmaata ainetta isoavojen pinnalla kutsutaan aivokuoreksi ja sen vähyys on tutkitusti liitetty erilaisiin psykiatriisiin sairauksiin, kuten pakko-oireiseen häiriöön, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, skitsofreniaan ja ahdistuneisuushäiriöihin. Harmaa aine vaikuttaa myös uusiin tilanteisiin sopeutumiseen sekä ihmisen toimintakykyyn. Tutkimuksessa todetaan, että harmaan aineen vähyys ei ole yhteydessä lääkitykseen, sairastumisikään tai sairauden keston. (Goodkind, Eickhoff, Oathes, Jiang, Chang, Jones-Hagata, Ortega, Zaiko, Roach, Korgaonkar, Grieve, Galatzer-Levy, Fox ja Etkin 2015.) Se ei ole myöskään seurausta olemassa olevasta mielenterveyshäiriöstä, vaan yksi syy sen puhkeamiseen (Taiminen 2015).

Kehittymässä oleva keskushermosto on vielä hauras sekä keskeneräinen ja siihen voi aiheutua laajojakin pitkäaikaisia vaikutuksia. Vanhemman masennus saattaa lisätä lapsen riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin. (THL 2018a.) Tuore Suomessa tehty tutkimus vahvistaa, että lievätkin pitkäaikaiset masennusoireet synnytyksen jälkeen näkyvät lapsen tunne-elämän haasteina, ylivilkkautena, aggressiona ja ahdistuneisuutena vielä myöhemmässäkin iässä (Pietikäinen ym. 2019).

2.2.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde tarkoittaa lapsen kiintymistä hoitajaansa sekä turvallisuuden tunteen luomista ja sen vahvistamista vanhemman ja lapsen välillä. Kiintymyssuhteen sijaan puhutaan joskus myös lapsen kiinnittymisestä aikuiseen. Lapselle on tärkeää saada kiintyä hänelle turvalliseen ja luotettavaan aikuiseseen. Hän voi muodostaa kiintymyssuhteen myös muihin henkilöihin kuin omiin vanhempiinsa. Esimerkiksi sisaruksia tai muita perheelle läheisiä henkilöitä kohtaan voi syntyä kiintymyssuhde jo hyvin varhain. (MLL 2017.)

Vauvan ja hänen vanhempiensa varhainen vuorovaikutus katsotaan alkavan jo raskausaikana. Raskauden loppupuolella sikiö kykenee luomaan muistikuvia ja synnyttyään vauva tunnistaa omien vanhempiensa tai sisarustensa ääniä, tutun musiikin tai muun tutun äänimaailman. Varhaisella vuorovaikutuksella vauvan syntymän jälkeen tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä vauva ja hänen vanhempansa tai muu hoitaja tekevät yhdessä. Varhaisen vuorovaikutuksen tilanteita ovat imetys, sylissä pitäminen, katse, kosketus, seurustelu vauvan kanssa, hoiva ja huolenpito. Varhaisessa vuorovaikutuksessa tärkeää on ympäristöön sopeutuminen yhdessä, sekä vauvan tutustuminen vanhempaan ja vanhemman tutustuminen vauvaan. (Puura, Sannisto ja Riihonen 2018, 1345-1346.)

Vauva kiintyy hoitajaan ja heidän välilleen muodostuu kiintymyssuhde, joka jää vain hyvin harvoissa tapauksissa kehittymättä. Kuuluisan kiintymyssuhdeteorian on kehittänyt brittiläinen psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlby (1973). Vauva oppii hiljalleen käytöksensä ja hoitajansa reagoimisen kautta syy- ja seuraussuhteita. Hän ei kykene vielä itse hallitsemaan tunnereaktioitaan ja tarvitsee hoitajan tyyntytystä sekä apua päästäkseen tunnekuohusta yli. Kiintymyssuhteet ovat jaoteltu Mary Ainsworthin ym. (1978) tekemän tutkimuksen myötä turvalliseen sekä turvattomiin malleihin. Yleensä turvallisesti kiintynyt lapsi oppii johdonmukaiset syy- ja seuraussuhteet ja on saanut hoitajaltaan myötätuntoisen lähestymistavan tarpeiden tyydyttämisen yhteydessä. Vauvan itkuun on vastattu viivyttämättä ja sen syy poistettu aina kun mahdollista. Turvattomasti kiintynyt lapsi ei välttämättä ole oppinut johdonmukaisuutta, jos hoitaja on vastannut lapsen tarpeisiin ristiriitaisesti tai joissain tapauksissa jättänyt kokonaan vastaamatta. Kyseinen toimintatapa voi olla esimerkiksi psykoottisella tai alkoholisoituneella hoitajalla. Vauva sopeutuu hoivakokemukseen sen "laadusta" huolimatta. Kehittyvän keskushermoston kannalta pitkäaikainen stressi ja vaikeat varhaiset traumat aiheuttavat vahinkoa. Lapsuuden kiintymyssuhdemallilla on pitkäkantoiset vaikutukset ja ne vaikuttavat ihmisen tunne-elämään sekä toimintatapoihin myöhemmässäkin elämässä. (Sinkkonen 2004.)

Varhainen vuorovaikutus sekä siitä syntyneet kiintymyssuhdemallit vaikuttavat siihen, miten lapsi tulevaisuudessa toimii itse vanhempana ja miten hän kokee erilaiset ihmissuhteet elämässään.

(Puura, Sannisto ja Riihonen 2018, 1346.) Turvallinen kiintymyssuhde tukee lapsen kehitystä ja kasvua hänen syntymästään alkaen. Kiintymyskäyttäytymisen kehittymisen aikaa on varhaislapsuus, jolloin turvallinen ja vakaa kasvuympäristö on eduksi hyvän kiintymyssuhteen luomisessa. (Korkalainen 2018.)

Vanhemman sensitiivisyydellä eli herkkyydellä tunnistaa ja vastata lapsen tarpeisiin on suuri merkitys niin varhaisen vuorovaikutuksen, kuin lapsen myöhemmänkin kehityksen aikana. (Pesonen 2010, 515.) Synnytyksen jälkeinen masennus kuormittaa perhettä. Se kuluttaa äidin voimavaroja heikentäen lapsen ja äidin välisen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. (THL 2018a). On tehty havaintoja siitä, kuinka masentuneen äidin vuorovaikutus eroaa ei masentuneiden vuorovaikutuksesta. Tutkimuksessa on tullut esille, että masentuneet äidit olivat poissaolevia vuorovaikutustilanteissa noin 20% kokonaisajasta, kun verrokkiryhmällä prosenttiluku oli 2%. Samassa tutkimuksessa on tullut esille, että masentuneet äidit pyrkivät lähes yhtä aktiivisesti hakemaan vauvan huomiota kuin verrokkiryhmän äidit, mutta vauvan reagointi tähän vuorovaikutuksen hakemiseen oli poikkeuksellista. Sen sijaan, että masentuneiden äitien lapset olisivat lähteneet leikkiin mukaan, he vetäytyivät ja protestoivat vuorovaikutustilannetta. Tutkimustulokset osoittavat myös sen, kuinka tärkeää oikea ajoitus on varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Masentuneisuus vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti vanhempi pystyy reagoimaan vauvan viesteihin. Kun viive tarpeen tunnistamisessa ja siihen vastaamisessa kasvaa, riski epäonnistuneeseen vuorovaikutukseen kasvaa. (Pesonen 2010, 515-517.)

2.2.2 Perheen psyykinen hyvinvointi

Varhaislapsuus on tärkeää aikaa mielenterveyden kehittymiselle. Kun perheeseen syntyy vauva, alkaa tutustuminen uuteen ihmiseen ja persoonaan. Vauvan syntymän jälkeisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa olennaista on tutustua hänen ominaispiirteisiinsä, luonteeseen ja tarpeisiin. Samoin vauva tutustuu vanhempiansa. Näin luodaan hyvää ja vuorovaikutuksellista suhdetta, joka turvaa molempuolisen kiintymyksen. Joskus erinäiset tekijät voivat kuitenkin vaarantaa varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvan turvallisuuden tunteen. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi vanhemman omat henkilökohtaiset haasteet, vauvaan tai vauvan hoitoon liittyvät pulmat sekä muut ulkopuoliset tekijät. Perheen pitkäaikaiset tai vakavat haasteet vauvan hoidossa tai puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa voivat johtaa jopa vauvan psyykkisen häiriön syntymiseen. (Puura & Tamminen 2016.)

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella katsotaan olevan vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin. On tutkittu, että masentuneisuudella sekä koulutuksen pituudella, perheen ongelmilla ja tyytymättömyydellä perhe-elämään on yhteyksiä. Äidit, jotka sairastavat masennusta kokevat myös useammin ongelmia ja haasteita, jotka vaikuttavat voimakkaasti perheen hyvinvointiin. Viidesosalla tutkimukseen osallistuneista äideistä elämän haastekohdaksi kuvautui lapsen syntymä. Muita haasteita ja muutoksia koettiin esimerkiksi terveyteen, läheisiin ihmissuhteisiin, talouteen tai työhön liittyen. Tutkimuksen mukaan eniten perheeseen vaikuttavia haasteita oli niillä äideillä, jotka saivat korkeat pisteet EPDS-testistä (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Pisteiden noustessa myös äitien tyytymättömyys perhe-elämään kasvoi. EPDS-testistä korkeita pisteitä saaneet äidit myös imettivät lapsiaan harvem-

min, kuin matalat pisteet testissä saaneet. Tutkimuksessa verrattiin myös masentuneiden ja ei-masentuneiden perheiden toimivuutta. Perheissä, joissa äidillä oli todettu masennus, äidit kokivat toimivuuden isää huonompana. Kun taas perheissä, joissa äiti ei ollut masentunut, isät kokivat perheen toimivuuden huonompana. (Tammentie 2009, 60-61.)

Perheen merkitys on näkynyt voimakkaana, kun on arvioitu äitien saamaa sosiaalista tukea lapsivuodeosastolla. Isän vähäinen osallistuminen on näkynyt äidin kokemuksena vähäisenä saadusta sosiaalisesta tuesta. Tärkeimmät hyvän sosiaalisen tuen kokemukseen liitetyt tekijät olivat tutkimuksen mukaan toimivaksi koettu perhe, molempien vanhempien huomiointi terveydenhuollon henkilökunnan toimesta sekä hoitajien antamat hyvät ohjeet. Näin ollen koko perheen huomiointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota synnytyksen jälkeisessä hoidossa. (Kaunonen, Kumpula, Oommen ja Salonen 2013, 4.) Sairaalassa perhehuoneet mahdollistavat puolison paremman osallisuuden vastasyntyneen tutustumiseen ja tasa-arvoisen vauvan hoidon ohjauksen molemmille vanhemmille. Perhehuoneet mahdollistavat sen, että vanhemmat voivat alkaa luoda tasavertaista suhdetta vauvaansa heti syntymän jälkeen. (HUS 2019.)

Normaaliin herkistymiseen synnytyksen jälkeen äidille ja perheelle riittää yleensä kotoa saatu tuki (Pietiläinen 2015, 602). Mikäli kuitenkin perhettä kuormittaa esimerkiksi mielenterveysongelmat, työttömyys, sosiaalinen eristäytyminen, traumat tai köyhyys tulee perheelle tarjota apua terveydenhuollon palveluista tarpeen mukaan. Vanhempien huoli lapsen tai oman hyvinvoinnin suhteen tulisi ottaa aina vakavasti. Hoitohenkilökunnan tulee osata kuunnella, tukea ja ohjata perhettä. Hoidon tarpeen tunnistamiseksi perheelle on tärkeää tehdä lisäselvityksiä oireiden tai haasteiden syyn selvityksiä saamiseksi. Jos vanhemmat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa heikoksi tai lapsen perustarpeiden hoidossa tai vuorovaikutuksessa havaitaan puutteita, tulee hoitohenkilökunnan ottaa asia puheeksi ja ohjata perhettä oikean avun piiriin. Lapsen asianmukaisen hoidon toteutuminen tulee aina varmistaa. Tällaisissa tapauksissa voidaan konsultoida mielenterveyspalveluiden asiantuntijaa ja sosiaalityöntekijää sekä tarpeen mukaan myös pikkulapsipsykiatriaan erikoistunutta tahoa. (Puura & Tamminen 2016.)

2.3 Psykkiset häiriöt

Psyykinen häiriö eli mielenterveyden häiriö on yleisnimi psykiatrisille häiriöille (THL 2019c). Mielenterveydellä ei tarkoiteta ainoastaan hyvää oloa ja ongelmatonta elämää vaan hyvinvoivaan mielenterveyteenkin kuuluvat surut, pettymykset, ahdistus sekä lievät ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet. Tästä syystä mielenterveyshäiriön tarkka määrittäminen voi olla hyvin haastavaa, sillä lähes kaikkien ihmisten elämään kuuluu ajoittain myös haasteita, jotka horjuttavat psyykkistä hyvinvointia. Terveellä mielellä on kyky reagoida ongelmiin ratkaisukeskeisesti ja säilyttää toimintakyky. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyshäiriöstä voidaan puhua, kun oireet tai haasteet aiheuttavat ihmisen elämän eri osaluille haittaa tai kärsimystä (THL 2019c.) Vaikeassa mielenterveyden häiriössä henkilö voi lamaantua täysin (Huttunen 2017.) Mielenterveyden häiriö on yleensä usean eri tekijän summa ja esimerkiksi

voimakas stressitila voi laukaista häiriön. Mielenterveyshäiriö voidaan luokitella vaikeusasteen tai oirekuvan mukaan ja sen diagnosointiin käytetään yleensä kahta tautiluokitusjärjestelmää, jotka ovat ICD-10 ja Yhdysvaltojen Psykiatriyhdistyksen kehittämä DCM-5. Mielenterveyshäiriöiksi ei luokitella reaktioita, jotka syntyvät luonnollisissa elämään liittyvissä haastavissa tilanteissa. Tällaiseksi luokitellaan esimerkiksi läheisen kuolema. Tavallinen reaktio surutilanteessa ei ole sairaus. Myöskään mieliteiksi tai vakaumukseen liittyvien ristiriitatilanteiden perusteella ei voida mielenterveyshäiriötä diagnosoida. (THL 2019c.)

Psykiatristen häiriöiden ominaispiirteet ovat käytökseen, tunne-elämään ja ajatustoimintaan liittyviä haasteita. Haasteiden taustalla on yleensä tunnetiloja, jotka ovat ihmisen psyykelle sietämättömiä. Tunnetilat voivat olla esimerkiksi pelko, ahdistus, viha, avuttomuus, häpeä tai syyllisyys. Erilaiset tunteet kuuluvat normaaliin elämään, mutta niiden sietäminen liian pitkään tai liian voimakkaana voi aiheuttaa ihmisen lamaantumisen, jolloin ihminen voi alkaa pakonomaisesti käyttäytymään itselleen tai muille haitallisella tavalla. Psyhyke reagoi voimakkaisiin tunnetiloihin ja niistä eroon pääsemiseen hyvin yksilöllisesti. Impulsiivinen käytös, suuttuminen, alkoholin käyttö tai muu henkilölle ominainen keino voi auttaa hetkellisesti voimakkaan tunnetilan purkamiseen. Paraneminen alkaa vasta, kun henkilön sietämätön tunnetila kevenee tai hän oppii hallitsemaan sitä rakentavasti. Mielenterveys heijastuu koko ihmiseen vaikuttaen mm. verenpaineeseen, sykkeeseen, kiputiloihin, uneen, väsymystilaan ja lihasten jäykkyyteen. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyshäiriöihin liitetään usein virheellisiä uskomuksia ja kuvitellaan, että mielenterveyshäiriötä sairastavan voi tunnistaa esimerkiksi ulkonäön perusteella. Psykkisesti sairastunut henkilö joutuu vielä tänä päivänä kohtaamaan ennakoasenteita ja epäkorrektia kohtelua muilta ihmisiltä. Stigma eli leimautuminen vaikuttaa sairastuneen elämään monella tapaa ja se voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suora stigma kohdistuu sairastuneeseen itseensä, kun taas epäsuora stigma voidaan kokea mediassa tai ihmisten puhuessa sairastuneen läsnäollessa loukkaavasti mielenterveyshäiriöistä. Sisäisestä stigmosta puhutaan silloin, kun ihminen leimaa itse itsensä ilman ulkopuolelta tulevaa ärsykettä. Leimautuminen vaikuttaa myös perhe-elämään eikä sairastunut kykene kertomaan oireilustaan aina edes läheisilleen häpeän, itseinhon ja pelon läheisten reaktiosta vallattua mielen. Stigmaa pyritään vähentämään asianmukaisella tiedon jakamisella ja tuomalla mielen rauhan haasteita näkyväksi. Näin voidaan edesauttaa ymmärrystä siitä, että mielen sairaus on sairaus muiden joukossa. (Mielenterveystalo s.a.a)

Suomessa valtaosa odottavista äideistä käy äitiysneuvolassa. Tämä mahdollistaa äidin ja perheen kokonaisvaltaisen tukemisen. Raskausaikaan ja synnytykseen liittyy paljon erilaisia psykologisia sekä sosiaalisia muutoksia ja haasteita. Osa näistä muutoksista liitetään hormonaalisiin muutoksiin. Esimerkiksi hypothalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin (HPA) toiminnassa tapahtuvat muutokset ovat yleisesti liitetty mielen rauhan haasteisiin ja stressin säätelyyn. Kortikotropiinia tuottavan hormonin tuotanto alkaa lisääntyä istukassa yleensä raskauden puolen välin tienoilla ja sen toiminta on tutkittu lisääntyvän jopa satakertaiseksi normaaliin verrattuna. (Ämmälä 2015.) Synnytyksen jälkeisten psyyk-

kisten mielialahäiriöiden riskitekijöihin katsotaan mm. ensimmäinen synnytys, perheen aiemmat mielialaongelmat, naimattomuus, parisuhteen haasteet ja sektiosynnytys. (Perheentupa 2018.) Äidin raskaudenaikaisen masennuksen katsotaan olevan yhteydessä mm. ennenaikaiseen synnytykseen ja imetyksen viivästyymiseen. (Ämmälä 2015.) Postnataalivaihe on erityisen herkkää aikaa altistua mielenterveyden haasteille. (Brennenstuhl, Brown & Dennis 2018, 445.)

Lääketieteellisen aikakauskirjan pääkirjoituksessa (10/2019) esitetään, että Suomessa tarvittaisiin kehittämistä perinataalipsykiatriaan. Suomalaisen neuvolajärjestelmän on todettu toimivan hyvin, mutta perinataalikauden mielenterveyshäiriöiden hoitoa tulee tehostaa. Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien matalan kynnyksen psykiatrinen konsultaatio ei onnistu aina tavoitellulla aikataululla, hoito on hajautunutta sekä perinataalisen masennuksen hoidoksi toimivaksi todettu psykoterapeuttisten interventiaatioiden saatavuus vaihtelee runsaasti alueittain. Perinataalipsykiatrinen hoito sekä diagnostiikka vaativat erityisosaamista otettaessa huomioon esimerkiksi lääkityksen sopivuutta raskaus- tai imetyksenaikana. Maailmalta on kokemusta perinataalipsykiatrisista poliklinikkatiimeistä ja psykiatristen sairaaloiden äiti-vauvaosastoista. Niissä hoidetaan mielenterveyshäiriöistä kärsiviä äitejä yhdessä gynekologien, kättilöiden sekä psykiatristen moniammatillisissa tiimeissä. "The National Institute for Health and Care Excellence" (NICE) ohjeistuksen mukaan raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien pitäisi päästä hoidontarpeen arviointiin kahden viikon kuluessa lähetteen tekemisestä." Hoitamattomista mielenterveydenhäiriöistä perinataaliaikana koituvat kustannukset ovat hyvin suuria. Ehdotuksena on, että myös Suomeen voitaisiin perustaa perinataalipsykiatrisia poliklinikoita, joissa yhdistyisivät naistentautien, aikuis- ja lastenpsykiatristen tiimit. Niissä hoidettaisiin äitien vakavimmat psyykkiset häiriöt. Naistentautien osa-alueella kättilöt voisivat toteuttaa lyhyitä interpersonaalisen mallin mukaisia psykoterapiainterventioita, johon he saisivat koulutuksen. Näin voitaisiin vähentää taloudellisia kustannuksia, tarjottaisiin oikea-aikaista hoitoa mielenterveyden häiriöihin sekä voitaisiin katkaista ylisukupolvista sairastuvuutta. (Pietikäinen, Taka-Eilola ja Paunio 2019.)

Synnytys on fyysisesti ja henkisesti vaativa kokemus. Joskus synnytys voi olla jopa traumaattinen, eikä synnytyksen kulkua tai kestoa voida ennalta määrittää. Traumaattiseen synnytykseen liittyy usein hallinnan tunteen menettämistä, kaoottisuutta ja pelkoa. Traumaattinen synnytys voi olla esimerkiksi pitkä tai erityisen kivulias ja siihen voi liittyä voimakasta pelkoa. Joskus synnyttäjällä kokee, ettei saa riittävästi tukea henkilökunnalta tai kokee itse epätietoisuutta synnytykseen liittyen. (Suomen Mielenterveys Ry s.a.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on yleisin psyykinen häiriö synnyttäneillä äideillä ja kättilönä on erittäin tärkeää tunnistaa siihen liittyvä oireilu. Synnyttäneistä äideistä arvioidaan noin 9-16% sairastuvan tautiluokituksen kriteerit täyttävään depression. Synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee usein ensimmäisen kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä, mutta herkyys sairastumiselle jatkuu aina seitsemään kuukauteen saakka. Altistavina tekijöinä sairastumiselle voivat olla aiemmin sairastettu masennus, stressi, perinataalikauden negatiiviset kokemukset, maahanmuuttotilasta, hormonaaliset muutokset, vanhemmuuden tuoma kuormittuneisuus sekä sosiaalisen tuen puute. (THL 2018a.) Vanhemmuuden tuomaan kuormittuneisuuteen liittyvä, vauvan hoidossa olevien pulmien aiheuttama,

stressi postnataalivaiheessa on vahvasti yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Brennstuhl, Brown & Dennis 2018, 439 ja 445.)

Äidin uneen ja nukkumiseen liittyvillä haasteilla sekä perintötekijöillä on katsottu olevan yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Hoitavan tahon on tärkeää olla tietoinen lähisuvussa esiintyneistä mielenterveyden häiriöistä. (Pietiläinen 2015, 602-603.) Synnytyksen jälkeiset uniongelmat kestävät tavallisesti muutaman kuukauden ajan ja unen laatu koetaan yleisesti heikompana kuin muulloin. Uniongelmat ovat tyypillisempiä ensisynnyttäjille kuin uudelleen synnyttäjille. (Polo 2015.) Synnytyksen jälkeinen väsymys ja huono unenlaatu ei ole pelkästään äidin hyvinvoinnin ongelma, vaan vaikuttaa hänen ja vastasyntyneen lisäksi koko perheeseen. (Doering 2013, 96.)

Äidit kokevat yleensä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta niin voimakasta häpeää, etteivät uskalla hakeutua avun piiriin. Siitä syystä osa synnytyksen jälkeisistä depressioista jää vaille asianmukaista hoitoa ja masennus voi pitkittyä ja vaikeutua. Äidille kehittyvän tai jo olemassa olevan depression oireita voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, unettomuus, itkuisuus, syyllisyys, pelko lapsen vahingoittamisesta, itsetuhoiset ajatukset ja vähäinen kiinnostus syntyneestä lasta kohtaan. (Huttunen 2018a.) Lisäksi synnytyksen jälkeisessä masennuksessa esiintyy usein voimakkaita pärjäämättömyyden ja riittämättömyyden tunteita lapsen hoitoon ja äitiyteen liittyen. (Ämmälä 2015.) Äidillä voi olla myös kohtuuton pelko vauvan terveydestä ja hänen on vaikeaa nauttia syntyneestä vauvasta. Äiti ei ehkä kykene keskittymään ja on alakuloinen vuorovaikutuksessa. Oireiden voimakkuus on hyvin yksilöllistä ja ne voivat vaihdella lievästä jopa psykoottistasoiseen oireiluun. Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan seuloa EPDS-lomakkeella (Edinburgh Postnatal Depression Scale), mutta pelkän lomakkeen perusteella ei diagnoosia voi tehdä. (Perheentupa 2018.)

Lapsivuodepsykoosi eli puerperaalipsykoosi on synnytyksen jälkeinen häiriö, joka vaatii välitöntä hoitoa. Lapsivuodepsykoosi on haitaksi synnyttäneelle äidille, vauvalle ja koko perheelle. Lapsivuodepsykoosin huomiointi ja hoito varhaisessa vaiheessa on erityisen tärkeää ja epäiltäessä kyseistä häiriötä tarvitaan päivystyksellistä psykiatrin konsultaatiota. (Ämmälä 2014.) Lapsivuodepsykoosin katsotaan aiheutuvan suurista fysiologisista muutoksista ja voimakkaasta psykososiaalisesta kuormituksesta. Sairastuvuuteen vaikuttaa myös henkilön perinnöllinen alttius mielenterveyshäiriöille. (Ämmälä 2015.)

Neuvolalla on keskeinen rooli lapsivuodepsykoosin tunnistamisessa, koska se alkaa useimmiten sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tyypillisin alkamisaika on kolmesta kymmeneen päivään synnytyksestä. Sairastuminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja lapsivuodepsykoosi voi alkaa myös useita viikkoja synnytyksen jälkeen. Synnytyssairaalan henkilökunnan tulee kyetä tunnistamaan alkava lapsivuodepsykoosi, sillä se voi alkaa myös ennen perheen kotiutumista. Kotiutuneet perheet voivat myös ottaa yhteyttä synnytyssairaalaan, jos heillä herää huoli äidin psyykkisestä hyvinvoinnista. Tällöin oireiden tunnistaminen läheisen kertoman perusteella on erittäin tärkeää. (Ämmälä 2014.) Lapsivuodepsykoosin tyypillisimpinä oireina pidetään unettomuutta, levottomuutta, ahdistuneisuutta sekä mielialan vaihteluita. Mielialan vaihtelu kehittyy sekavuudeksi, joka voi johtaa psykoosiin. Puerperaalipsykoosissa itsemurhavaara on erittäin suuri, joten sairastunut henkilö tulee saada hoitoon välittömästi psykoosia epäiltäessä. Oireiden tunnistamisen lisäksi perheille on tärkeää antaa tietoa sairaudesta. Perheen tulee

tietää, että psykoosiin sairastuneella riski sairastua uudelleen on suurentunut. Seuraavaa raskautta suunniteltaessa psykiatrisen sairaanhoidon konsultaatio on tarpeen etenkin niiden äitien kohdalla, jotka ovat aiemmin sairastaneet puerperaalipsykoosin. (Perheentupa 2018.) Lapsivuodepsykoosia pidetään maanisen psykoosin alamuotona ja korkean riskin ryhmään kuuluvat aiemman lapsivuodepsykoosin sairastaneet ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat. Nämä korkean riskin potilaat ovat sekä raskauden ajan, että synnytyksen jälkeen psykiatrisen erikoissairaanhoidon seurannassa. Asiakkaille, joilla on korkea riski sairastua lapsivuodepsykoosiin, harkitaan toisinaan ennaltaehkäisevää lääkitystä jo raskausaikana. (Ämmälä 2014.)

Raskauden ja lapsivuodeajan aikaisesta pakko-oireisesta häiriöstä kärsii noin 4-14% äideistä (Ämmälä 2015.) Pakko-oireisessa häiriössä voi esiintyä pakkoajatuksia eli obsessioita ja/tai pakkotoimintoja eli kompulsioita. Pakkoajatuksset ja -toiminnot voivat esiintyä lievänä jossain vaiheessa elämää ilman, että olisi kyse häiriöstä. Pakko-oireisen häiriön lisäksi obsessioita ja kompulsioita voi esiintyä myös muiden psyykkisten häiriöiden yhteydessä. (Huttunen 2018.) Häiriötä esiintyy tutkimusten mukaan raskaana olevilla naisilla enemmän kuin muilla ja siihen voi liittyä esimerkiksi pakonomaista peseytymistä, asioiden tarkistamista ja järjestämistä. Myös isien pakko-oireisen häiriön katsotaan lisääntyvän raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, mutta isien häiriöistä on vielä niukasti tutkimustietoa. Synnytyksen jälkeiseen pakko-oireiseen häiriöön liittyy usein ajatuksia ja pelkoja vauvan vahingoittamisesta. Tärkeää olisi, että äiti saisi tukea ja luottamuksellista keskusteluapua pakkoajatuksiinsa. Äidille on myös tärkeää painottaa, että erilaiset ikävät ajatukset eivät vahingoita lasta. (Ämmälä 2015.)

Raskautta edeltäneillä syömishäiriöillä katsotaan olevan jatkuvuutta usein myös raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Syömishäiriöisen asiakkaan voi tunnistaa painon pakonomaisesta seurannasta ja lihomisen pelosta. Hänellä on yleensä vääristynyt kehonkuva ja lihomisen pelko, eikä normaali raskauden aikainen painonnousu aina toteudu. Syömishäiriöstä kärsivät äidit ohjataan usein äitiyspoliklinikalle, jossa arvioidaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve. (Ämmälä 2015.)

Synnytys voi olla traumaperäisen stressihäiriön laukaiseva tekijä ja sen esiintyvyys synnytyksen yhteydessä on arviolta noin kolme prosenttia. Häiriöön altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi hätäsektio tai vastasyntyneen hätätilanne. (Ämmälä 2015.) Traumaperäisen stressihäiriön eli PTSD:n kriteerinä on poikkeuksellinen, normaaliin elämään kuulumaton traumatisoiva tapahtuma. Tämä järkyttävä, yksilön voimavarat ylittävä tapahtuma voi käynnistää ihmisessä voimakkaan psyykkisen reaktion. Traumaperäinen stressihäiriö voi puhjeta joko psyykkisestä tai fyysisestä traumatisoivasta tapahtumasta tai lyhyen ajan sisällä toistuvista tapahtumista. Syntyneen psyykkisen trauman stressaavuuteen ja voimakkuuteen vaikuttavat tapahtuman järkyttävyys, stressitilanteen luonne ja pituus, stressitapahtuman tyyppi sekä uhriin liittyvät yksilölliset tekijät. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.) Keskeisiä asioita PTSD:n oirekuvassa ovat yleensä toistuvat muistot, jotka palaavat mieleen sekä tapahtuneesta syntyneet mielikuvat ja olettamukset. Lisäksi oirekuvaan liittyy painajaisia, ylivireyttä, herkistymistä ja tapahtumasta muistuttavien asioiden välttelyä. Mikäli synnyttäneellä äidillä havaitaan viitteitä traumaperäisestä stressireaktiosta, ei suositella rutiininomaista jälkipuintia asian suhteen stressireaktion akuutissa vaiheessa. Sen sijaan kannustetaan

käyttämään luonnollista tukiverkostoa ja puhumaan avoimesti tuntemuksista ja ajatuksista, kuunnellaan ja ollaan läsnä. Tarvittaessa potilas ohjataan oman kunnan kriisiryhmään tai muun sellaisen hoidon piiriin, jossa asiaan erikoistuneet ammattilaiset jatkavat PTSD:n hoitoa. (Ämmälä 2015.)

2.4 Monikulttuurisuus ja psyykinen hyvinvointi

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai yhteisöä, jossa työntekijöiden ja asiakkaisen kulttuuriset taustat ja etniset ryhmät ovat erilaisia. Siinä pidetään päämääränä asiakkaan kulttuurin huomioimista terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. (Koskinen 2009a, 18.) Monikulttuurisessa hoitotyössä kohtaavat erilaiset näkökulmat, dialoginen vuorovaikutus, hoitajan myötätunto ja empatia erilaisuutta kohtaan. Rohkeus, vastaanottavuus ja tarkkaavaisuus kuuluvat kulttuurillisesti herkän hoitajan piirteisiin. (Koskinen 2009b, 47.)

Laissa on määritelty potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun: ”Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992a, 3§.) Suomen kansainvälistyminen etenee nopeasti ja hoitohenkilökunnan monikulttuurisia taitoja on tutkittu. Tuloksissa huomattiin kulttuuristen tietojen olevan hyvällä pohjalla, mutta samalla ennakkoluuloja ulkomaalaistaustaisia kohtaan oli jopa kolmanneksella hoitajista. Hoitohenkilökunnan vähäiset ennakkoluulot olivat yhteydessä parempiin tulkinkäyttötaitoihin, yhteistyöhön sekä monikulttuurisuustaitoihin. (Kaunonen, Koivula ja Mulder 2014, 24.)

Eri kulttuureissa lapsivuodeajan pituudet vaihtelevat. Useimmissa yhteisöissä äiti päättää itse lapsivuodeajan pituuden, mutta yleensä sen pituus vaihtelee 7-40 päivän välillä. Lapsivuodeaikaan liittyy paljon kulttuurisia uskomuksia, joita äidit saattavat noudattaa. Länsimaisia lapsivuodeajan hoitokäytänteitä voidaan pitää joissain kulttuureissa äidille ja vauvalle haitallisena. Imetykseen suhtautuminen vaihtelee eri kulttuureissa. Monet voivat pitää länsimaista tapaa ruokkia vauvaa pullosta niin modernina tapana, ettei luonnollista tapaa imettää nähdä tavoiteltavana. (Juntunen 2009, 236-238.) Imetykseen kannustaminen ja tukeminen ovat erityisen tärkeitä asioita huomioida maahanmuuttajataustaisten kanssa työskennellessä (Myntti, Saisto ja Wartiovaara-Kautto 2018).

Maahanmuuttajilla on taustallaan erilaiset kulttuurit. Maahanmuuttajanaisten voimavaroja ja heitä kuormittaneita tekijöitä raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen on tutkittu. Heidän voimavaransa sekä elämää kuormittavat tekijät voivat olla erilaisia kuin kantaväestöllä. Suhdetta terveydenhuollon ammattilaiseen naiset olivat kuvailleet merkitykselliseksi, luotettavaksi ja vahvaksi. Työntekijöiden antama kannustus ja informaatio, kulttuurisesti sensitiivinen hoitaja sekä hyväksyvä ilmapiiri on koettu voimavaroiksi. Positiivinen kokemus suhteesta ammattilaiseen määrittä, hakeeko ja hyväksyykö maahanmuuttaja apua sitä tarvitessaan. Omaa äidinkieltä puhuva ammattilainen lisäsi turvallisuuden tunnetta, kun taas kuormittavaksi tekijäksi todettiin oma taitamattomuus puhua uutta kieltä. Kommunikaatio-ongelmat aiheuttavat informaation puutetta ja sen, ettei naisten ajatuksista tai tunteista keskusteltu. (Kamppila & Kvist 2016, 18-20.) Maahanmuuttajien kohdalla on huomioitava, että heidän

seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä vaikuttavia asioita ovat koulutus, kielitaito, ikä, sukupuoli, seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuminen, perhetilanne, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta sekä maahan muuton syy. (THL 2018b). Heillä on myös suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin kantaväestöllä (Myntti, Saisto ja Wartiovaara-Kautto 2018.)

THL:n vuonna 2012 julkaistu maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu) on kerännyt tietoa Suomen suurimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta. Mielenterveyteen liittyvän tutkimuksen yhteydessä huomattu, etteivät Suomessa käytettävät psyykkisen hyvinvoinnin oiremittarit sovellu välttämättä eri kulttuureista tuleville. Maahanmuuttajilla voi olla takanaan traumakokemuksia, jotka voivat olla pitkään oireettomina ja aktivoitua myöhemmin. (THL 2012, 149-150.) Mielenterveysongelmien ja oireilun taustalla voivat vaikuttaa oman kotimaan järkyttävät tapahtumat, uuden kotimaan kokemukset, mahdollinen vaikea pakomatka kotimaasta, erossa oleminen perheenjäsenistä, yksinäisyys, syrjintä ja vähäinen luottamus eri viranomaistahoja kohtaan. (THL 2019d.)

Maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyksen jälkeistä masennusta sekä sen riskiä jäädä näkymättömäksi heidän terveydenhuollossaan on tutkittu Iso-Britanniassa. Maahanmuuttajanaiset ovat suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin kantaväestö. Taustalla voi olla erityispiirteitä, jotka kättilön tulee huomioida heidän hoidossaan. He saattavat kuvata psyykkistä oireiluaan somaattisin oirein riippuen kulttuurisesta taustastaan. Kättilöllä on hyvä mahdollisuus lisätä maahanmuuttajien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jota ei joissain kulttuureissa ja kielissä edes tunneta. Kuten kenelle tahansa naiselle, maahanmuuttajalle hoidon jatkuvuus voi tarjota luottamuksellisen suhteen hoitajaan johtaen merkityksellisiin vuorovaikutustilanteisiin sekä tärkeisiin keskusteluihin mielenterveyteen liittyen. (Dawn Firth & Haith-Cooper 2017, 82).

Eri kulttuureista tulevien ihmisten mielenterveysongelmien havaitseminen voi olla vaikeaa. Useissa kulttuureissa mielenterveyden ongelmiin liittyy vahvasti häpeäleima eli stigma ja mustavalkoinen ajattelutapa ajatuksenaan ihmisen olevan mieleltään joko täysin terve tai vakavasti psyykkisesti sairas. Asiakas ja hoitohenkilökunta voivat nähdä oireilun täysin eri tavoin ja Suomalaiset mielenterveyspalvelut voivat olla tuntemattomia vieraasta kulttuurista tuleville. Havaitessaan mahdollista mielenterveydellistä ongelmatiikkaa on tärkeä ottaa asia puheeksi huomioiden kulttuurinen tausta ja lähtökohdat. Tilannetta selvitetään hoitavan lääkärin kanssa moniammatillisesti. Asiakkaalle on tärkeää kuulua ja ymmärretyksi tuleminen. Ammattilaisten tulisi käyttää kulttuurisensitiivistä ja joustavaa työotetta eri kulttuureista tulevien ihmisten parissa. (THL 2019e.) Maahanmuuttajien mielen hyvinvointia edistävänä tekijänä pidetäänkin hoitohenkilökunnan monikulttuurisuustaitojen edistämistä (Kerkkänen & Säävälä 2015, 58.)

3 KÄTILÖ PSYYKKISEN HYVINVOINNIN HUOMIOIJANA JA TUKIJANA

Äidin ja lapsen siirtyessä synnytyssalista lapsivuodeosastolle, alkaa välitön syntymän jälkeinen kätilötyö, joka jatkuu perheen kotiuttamiseen saakka. Lapsivuodeosastolla kätilön tehtävä on huolehtia äidin perustarpeista, seurata äidin psyykkistä ja fyysistä vointia sekä ohjata äidin itsehoitoa. Äidin hoidon lisäksi kätilö tarkkailee ja tukee vauvan sopeutumista elämään kohdun ulkopuolella. Vanhempia ohjataan vastasyntyneen hoidossa ja perustarpeiden huomioimisessa sekä imetyksen aloittamisessa. Vanhempia autetaan luomaan suhdetta uuteen perheenjäseneseen ja varmistetaan, että vastasyntynyt perheeseen ovat valmiita kotiutukseen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290-291). EU-direktiivin säännökset ohjaavat kätilön ammattitoiminnan harjoittamista. Synnytyksen jälkeistä hoitoa toteuttaessa kätilön tulee toimia näiden säännösten mukaisesti. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005.)

Kätilön tulee:

- Tutkia vastasyntynyt ja hoitaa häntä; ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin ja aloittaa tarvittaessa välittömästi elvytys.
- Hoitaa äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana ja antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon liittyvät tarpeelliset neuvot, jotta äiti pystyisi huolehtimaan siitä, että vastasyntynyt saa mahdollisimman hyvät kehitysmahdollisuudet.
- Antaa lääkärin määrittämä hoito.
- Laatia tarvittavat potilasasiakirjat.

Kuvio 2. Eu-direktiivin mukainen synnytyksen jälkeinen kätilötyö. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005.)

Synnytyksen jälkeisen hoidon tavoitteena on fyysisen ja psyykkisen voinnin tasavertainen huomioiminen sekä tukeminen. Kätilön tulee ottaa huomioon äidin hoitoon vaikuttavat yksilölliset tekijät. Niitä voivat olla tunteet raskausaikaa, synnytystä ja syntynyttä vauvaa kohtaan, elämäntilanne sekä taustat. Synnytyksen jälkeen vanhemman ja vauvan vuorovaikutustilanteita havainnoidaan aktiivisesti muun hoidon ohella. Havainnoimalla pyritään löytämään ne äidit, jotka tarvitsevat vanhemmuuteen erityistä tukea ottaen kuitenkin huomioon perheiden erilaisuuden ja kulttuurin. Vanhemman mielenterveyden haasteet näkyvät usein vaikeutena olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. (Deufel & Montonen 2016, 299-301.)

Psyykkisen hyvinvoinnin toteutumista voidaan tukea edistämällä mielenterveyttä. Edistämällä tarkoitetaan positiivisen mielenterveyden lisäämistä, jolloin sillä on myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus. Psyykkistä hyvinvointia voidaan lisätä vahvistamalla itsetuntoa, antamalla sosiaalista tukea, kehittämällä selviytymistaitoja, lisäämällä tasapainoa fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin välillä, luomalla tukea antavaa elinympäristöä ja lisäämällä tyytyväisyyden tunteita. (THL 2019a.)

Tutkimuksen mukaan äidit, jotka kokevat postnataaliaikana saadun sosiaalisen tuen vähäisenä, kärsivät masennusoireista, imetysvaikeuksista sekä isän vähäisestä osallistumisesta vauvan hoitoon. Myönteinen näkemys vauvasta, minäkuvan vahvuus, pystyvyyden tunne ja myönteinen mieliala kotiutuessa liittyivät puolestaan äitien kokemukseen runsaan tuen saamisesta. Eniten myönteisiä kokemuksia äideille tuottivat ammattilaisten antamien ohjeiden riittävyys, yksilöllinen ja kannustava ohjaus sekä molempien vanhempien huomiointi hoidon aikana. Tutkimuksessa todettiin, että sosiaalista tukea tulisi kehittää erityisesti äideille, joilla on negatiivinen mieliala, negatiivinen näkemys lapsesta tai heikko pystyvyyden tunne (Kaunonen, Kumpula, Oommen ja Salonen 2013, 4.)

Pitkäaikainen epävarmuus, kiire, jatkuvat muutokset, vastuu sekä koulutuksen puute kuormittavat hoitohenkilökunnan psyykettä. Työnantajalla on velvollisuus aloittaa asianmukaiset toimet kuormittavien tekijöiden, kuten kiireen tunteen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi (Työturvallisuuskeskus s.a.) Kiireen ja ajan hallinta ovat pohja hyvän ja tuloksellisen vuorovaikutuksen onnistumiselle. Ammattilaisen tulee kohdata asiakas ystävällisesti kiireenkin keskellä ja välittää viesti, että heidän asiansa ovat merkityksellisiä ja tärkeitä. Mikäli asiakkaan asioiden käsittely estyy tai viivästyy työntekijän kiireen vuoksi, on asiakkaalle tarjottava aina mahdollisuus kiireettömään keskusteluun sovittuna ajankohtana. (Mönkkönen 2018, 184.)

Koulutuksella voidaan kehittää kättilöiden ammattitaitoa psyykkisen hyvinvoinnin tukijana. Australiassa on tehty tutkimus, jonka puitteissa kättilöille järjestettiin kuuden kuukauden aikana seitsemän koulutusinterventiota sisältäen erilaisia psykososiaaliseen tukeen liittyviä aiheita. Kättilöt vastasivat ennen ja jälkeen interventioiden kyselyihin, joissa oli kysymyksiä esimerkiksi viestintätaidoista, asenteesta psykososiaalisiin haasteisiin ja halusta muuttaa toimintatapoja. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että koulutusinterventioiden jälkeen kättilöt kokivat olevansa valmiimpia rohkaisemaan äitejä puhumaan mielellään olevista asioista ja todellisista tunteistaan. Kättilöt myös kokivat olevansa interventioiden jälkeen pätevämpiä vastaamaan kysymyksiin, jotka liittyivät psykososiaalisiin ongelmiin sekä valmiimpia tukemaan äitiä synnytyksen jälkeisenä aikana. (Collins, Forster, Gunn, Hegarty ja McLachlan 2011, 723-730.)

3.1 Psyykkisen hyvinvoinnin puheeksiottaminen synnytyksen jälkeen

Työelämässä tulee vastaan tilanteita, jolloin työntekijä kokee puheeksiottamisen haastavana. Asian tai huolen liittyessä vahvasti lapseen tai huoltajien toimintaan lapsen kanssa voi puheeksiottaminen viivästyä. Syynä voi olla pelko vanhempien reaktion voimakkuudesta ja negatiivisuudesta tai työntekijät saattavat kokea, ettei heillä ole riittävää koulutusta haastavien asioiden esille ottamiseen tai niiden käsittelyyn. Vastuuta saatetaan myös siirtää ja toivoa, että kollega tekee aloitteen puheeksiottamisen suhteen. Tämä toiminta johtaa siihen, että asioiden käsittely viivästyy ja huoli lapsesta sekä perheestä kasvaa. (Erikson & Arnkil 2012, 7-8.)

THL:n tilastoraportissa pienten lasten ja vanhempien hyvinvoinnista kävi ilmi, etteivät vanhemmat ota neuvolassa puheeksi omia jaksamisen haasteitaan. Vanhemmat nostivat lapsiin kohdistuvat tuen tarpeet esille, mutta vanhemmuuteen tai parisuhteeseen liittyvä tuen tarve jätettiin usein kertomatta.

(THL 2019f, 1.) ”Huonoksi vanhemmaksi” leimautumisen pelko voi estää vanhempia ottamasta asioita puheeksi. Se on yksi vahvimista stigmoista, joka voidaan liittää perheeseen. (Mielenterveystalo s.a.c) Etenkin raskausaikana ja synnytyksen jälkeen äitien kynnys hakea apua psyykkisiin haasteisiin on korkea. Äidit eivät halua itselleen kyvyttömän tai epäkelvon äidin häpeäleimaa. Häpeän ja syyllisyyden tunteet voivat olla hyvin voimakkaita, sillä lapsen syntymään liitetään usein vain positiivisia tunteita. Negatiiviset tunteet koetaan erityisen leimaavina äitiyden kynnyksellä. (Joutsenniemi 2011, 49.)

THL on julkaissut varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelulomakkeen (Liite 1.), jota voidaan käyttää puheeksioton apuvälineenä etenkin raskaana olevien, synnyttäneiden sekä pienten lasten vanhempien kanssa. Sen avulla voidaan ottaa puheeksi postnataaliaikaan ja syntyneeseen vauvaan liittyviä mielikuvia, haasteita ja huolia. Lomake auttaa kartoittamaan perheen kokonaisvaltaista tilannetta ja avun tarvetta. Haastattelulla pyritään edistämään vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja sen myönteistä sujumista. Sen avulla voidaan myös pohtia perheen olemassa olevia voimavaroja ja kartoittaa tukiverkostoa. (THL 2019g.)

Psyykkisen hyvinvoinnin puheeksiottamisessa työntekijän tulee vahvistaa vanhempien myönteisiä tunteita ja tukea puhumaan avoimesti ja rehellisesti myös negatiivisista tunteista. Työntekijä kuuntelee vanhempia ja rohkaisee heitä puhumaan tunteistaan myös toisilleen. Vuorovaikutus- ja hoitotilanteissa on erityisen tärkeää vauvan läsnäolo. Näin voidaan keskustelun lomassa havainnoida vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta ja keskinäistä suhdetta. (Hastrup & Puura 2019.) Havaintoja tehdessä tulee huomioida katsekontakti, hymy, hoivapuhe, vuorottelu ja vauvan tarkkailu. Kätilö voi varhaista vuorovaikutusta tarkkaillaessaan pohtia mielessään kysymyksiä, jotka auttavat hahmottamaan tilannetta. (Deufel & Montonen 2016, 298.)

- Millaista on vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä? Huolehtivaa, iloista, vähäistä, etäistä tai tunkeilevaa?
- Millaisia tunteita vanhempi välittää vuorovaikutustilanteissa?
- Hymyileekö vanhempi vauvaa hoitaessa tai vauvalle jutellessa?
- Kuinka vanhempi puhuu vauvastaan muille?
- Millaisella äänellä vanhempi puhuu vauvalle?
- Miten vauva reagoi hoivaan?

Kuvio 3. Kysymyksiä avuksi vuorovaikutuksen tarkkailuun. (Deufel & Montonen 2016, 298.)

Uusien työmenetelmien käyttöönotto vie aikaa. Kun uutta menetelmää käyttää aktiivisesti ja rutiinomaisesti, siitä alkaa muodostua luonteva tapa toimia. Perheiden kanssa työskennellessä työntekijän ja perheen välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Hyvän vuorovaikutussuhteen työstäminen alkaa siitä, kun työntekijä tapaa perheen ensimmäistä kertaa. Kun suhde työntekijän ja perheen välillä on lämmin ja luottamuksellinen, kykenee työntekijä havaitsemaan perheen tuen tarpeen helpommin. (THL 2019g.) WHO on antanut suosituksensa vuorovaikutustapoihin äidin ja perheen kohtaamiseen

raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan aikana. Oppaassa kehoitetaan tekemään äidin ja hänen mukanaan olevien henkilöiden olo tervetulleeksi. Ystävällisyys, kunnioitus sekä tuomitsemattomuus tulee muistaa kaikissa hoidon vaiheissa. Kannustamista voi ilmentää ymmärtämällä äidin näkökulman asioihin sekä hänen tekemiä päätöksiä. Rohkaiseminen kysymyksiin ja selkeä tiedonantaminen kuuluvat myös hyvään vuorovaikutukseen. (WHO 2015a, A2.)

Jokainen ammattilainen kehittää oman tapansa olla vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutustaidot kehittyvät kokemuksen sekä ammattikäytäntöjen kautta. (Mönkkönen 2018, 21.) Merkittävä asia vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa on asenne, jolla hänet kohdataan. Kohtaamisen hienovaraisuus tulee esiin aitona läsnäolona, tilan antamisena ja siinä, miten asiakas sekä hänen asiansa nähdään. Nämä asiat ovat opeteltuja vuorovaikutusoppejakin tärkeämmässä asemassa vuorovaikutustilanteissa. Sosi-aali- ja terveysalalla on ollut viime aikoina yleisesti huolta tehokkuuspaineista ja sen vaikutuksesta asiakkaan kohtaavaan läsnäoloon. Huolta koetaan myös sen muuttumisesta liian rutiininomaiseksi ja tekniseksi. (Mönkkönen 2018, 17-19.) Asiakastyö voi koskettaa ammattilaista emotionaalisesti ja ammatillisuuteen kuuluu, ettei omia tunteitaan tarvitse hallita ehdottomasti ja omia näkemyksiään voi tuoda esiin asianmukaisesti. Inhimillistä kosketusta asiakkaaseen ei tule pyrkiä hallitsemaan kokonaan. Tärkeintä on luottaa omaan tunteeseensa, mikä on tilanteeseen nähden luontevaa ja sopivaa. (Mönkkönen 2018, 21.)

Emotionaalisen tuen antaminen naisille, joilla on siihen jokin erityinen tarve, on tärkeää. On huomiotava, ettei äiti välttämättä ole itse aktiivinen asian puheeksiottamisessa eikä etsi apua haasteisiinsa. Puheeksiottaminen ja halu kuunnella äitiä voi jo auttaa häntä. WHO on suosituksissaan äidin ja lapsen hoitoon raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana antanut ohjeistuksen, millä tavoin voi lähestyä naista tapauksissa, jolloin on herännyt huoli hänen voinnistaan. Oppaassa tarkoitettiin erityisen tuen tarvitsijoilla kohdennetusti väkivaltaisessa parisuhteessa olevaa äitiä tai raskaana olevaa teini-ikäistä ja heidän tilanteisiinsa liittyviä psyykkisiä haasteita. (WHO 2015b, H2.)

Psyykkisen hyvinvoinnin puheeksiottamisessa aiheen herkkyyden ja stigman vuoksi voidaan nähdä samankaltaisia haasteita. Voidaan ajatella, että huoli psyykkisestä hyvinvoinnista on syy tarjota emotionaalista tukea etenkin, kun syitä sen taustalla ei voi välttämättä tietää.

- Ole avoin ja helposti lähestyttävä tiedostaen oma asenteesi.
- Puhu rauhallisesti ja ystävällisesti.
- Huomioi yksityisyys. Selvitä äidiltä, haluaako hän puhua kahden kesken vai ottaa perheenjäsenen keskusteluun mukaan. Kerro, että haluat toimia äidin toiveen mukaisesti.
- Ole kärsivällinen ja anna aikaa kertoa. Huomioi, että se voi viedä aikaa.
- Osoita ymmärtävää ymmärtävyyttä äidin tilannetta kohtaan.
- Anna suoria ja selkeitä vastauksia esitettyihin kysymyksiin.
- Tarjoa tietoa aiheeseen liittyen ja tukea päätöksiin, joita äiti mahdollisesti tekee.
- Osoita, että kuuntelet äitiä hänen puhuessaan.
- Varmista, että äiti ymmärtää viestisi.
- Keskustelun jälkeen huomioi ja mahdollista jatkotoimenpiteet sekä mahdolliset uudet keskustelutilanteet aiheesta.

Kuvio 4. Keinoja emotionaalisen tuen antamiseen (WHO 2015b, H2).

Erilaisia mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta voi olla haastavaa tunnistaa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ja mielialan puheeksiottamisen apuna voidaan käyttää synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan tarkoitettua EPDS -lomaketta. EPDS-lomakkeen avulla pyritään tunnistamaan ja arvioimaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen viittaavia riskitekijöitä. Lomaketta käytettäessä on kuitenkin muistettava potilaan kokonaisvaltainen arviointi, eikä pelkän lomakkeen perusteella voida tehdä diagnoosia. Mikäli EPDS-lomake on työyksikössä aktiivisessa käytössä, tulee siellä olla toimintasuunnitelma myös jatkohoitojärjestelyille. Lomake toimii hyvin keskustelun ja vuorovaikutustilanteen tukena, ilman systemaattista arviointia masennustilasta. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2018.) EPDS-lomakkeen avulla voidaan ohjata äitejä tarvittavan avun piiriin. Mikäli äidillä tai muulla perheenjäsenellä esiintyy itsetuhoisia ajatuksia, on hänelle järjestettävä apua välittömästi, vaikka masennuskriteereihin vaadittava pistemäärä ei kyselyn perusteella täytyisikään. (THL 2018c.) Psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin ohjataan henkilöt, joilla on vaikea tai psykoottinen depressio, itsetuhoisuutta, monihäiriöinen depressio tai depressio, johon ei ole saatu vastetta perussairaanhoidossa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys Ry:n asettama työryhmä 2016.)

3.2 Synnytyskeskustelu

Syntymän hyvä hoito on valittu Seksuaali- ja lisääntymisterveyden päivitetyn toimintaohjelman yhdeksi kohteeksi vuosille 2014-2020. Kätilöille ja terveydenhoitajille suunnatussa ohjeistuksessa sanotaan, että jokaiselle synnyttäneelle ja hänen perheelleen on tarjottava syntymän jälkeinen synnytyskeskustelu. Mikäli äiti on kokenut synnytyksen traumaattisena kokemuksena, on hänelle tarjottava uutta mahdollisuutta synnytyskeskustelulle 4-6 viikon kuluttua synnytyksestä. Polikliinisen synnytyksen jälkeen äideille tulee mahdollistaa kotikäynti tai vastaanottoaika kätilön tai lääkärin vastaanotolle, jossa käsitellään synnytyksen kulkua ja siihen liittyviä tapahtumia sekä tuntemuksia. (THL 2014a.)

Kirjallisuuskatsauksena tehdyn tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että suurin osa synnyttäneistä naisista haluaa käydä keskustellen läpi synnytyksensä kulkua kättilön kanssa riippumatta synnytystavasta. Synnytyskeskustelua suositeltiin kaikille riippumatta siitä, mitä synnytyksessä tai sitä edeltävänä aikana on tapahtunut. Tutkimuksessa todettiin, että synnytyskeskustelun avulla kättilöt voivat parantaa naisten kokemuksia synnytyksestä ja lisätä luottamusta tulevia raskauksia ja synnytyksiä ajatellen. (Fryer & Weaver 2014, 122-123.)

Synnytykokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Äidin ja perheen osallisuus päätöksentekoon, tunne turvallisuudesta, ammattihenkilön tuki ja omat voimavarat vaikuttavat äidin kokemukseen synnytyksestä. Tästä johtuen myös synnytyskeskustelujen tulee olla hyvin yksilöllisiä ja äidin tarpeeseen räätälöityjä. Ajoittain tulee vastaan tilanteita, jolloin äiti ei syystä tai toisesta ole kykenevä tai halukas keskustelemaan synnytyksestä heti synnytyksen jälkeen. Tämä voi johtua esimerkiksi häpeästä omaa käyttäytymistään kohtaan synnytyksen aikana tai äidin kokemasta heikosta vuorovaikutuksesta hoitavan tahon kanssa. Tällaisissa tilanteissa on erityisen tärkeää kunnioittaa äidin toivetta ja tarjota äidille keskusteluaikaa joko kättilön tai oman neuvolan terveydenhoitajan kanssa myöhemmässä vaiheessa. Synnytyskeskustelun ajoituksella on merkityksensä ja keskustelu kannattaa käydä, kun voimakkain tunteiden kuohu on ohi. Kielteinen synnytykokemus voi aiheuttaa itsesyytöksiä, syyllisyyden tunteita ja sillä voi olla voimakas vaikutus äidin itsetuntoon. Synnytyskeskustelun tarkoituksena on järkevöittää ajatuksia synnytyksen kulusta ja antaa vastauksia äidin ja tukihenkilön kysymyksiin. Etenkin äideillä on voimakas tarve saada vastauksia, joiden avulla hän voi rakentaa synnytykokemuksensa eheämmäksi. Synnytyskeskustelu on yksi osa synnytyksen jälkeistä toipumista. (Deufel & Montonen 2016, 34-38.)

Synnytyskeskustelussa kättilön tulee kiinnittää huomiota erityisesti omaan rooliinsa. (Deufel & Montonen 2016, 37.) Keskustelu äidin ja perheen kanssa mahdollistaa kättilölle sekä oman työskentelyn tarkkailun, että työn laadun kehittämisen (THL 2014b, 109). Keskustelussa äidin ja perheen täytyy saada tulla kuulluksi ja kättilön tehtävä on rohkaista synnyttäjää kertomaan omista tuntemuksistaan realistisesti. Kättilön tulee kyetä kuuntelemaan ja olemaan läsnä synnytyskeskustelun aikana. Edellytyksenä onnistuneelle keskustelulle on kiireettömyys. Äidin tai vanhempien kokemusten lisäksi synnytyskeskustelussa on tärkeää käydä läpi synnytykertomus ja lääketieteelliset syyt tapahtumien eteneemiseen ja toimenpiteisiin liittyen. Kättilön tehtävä on myös korjata äidin ja perheen virheelliset käsitykset synnytystapahtumista, jolloin perhe saa oikeellisen tiedon tapahtumien kulusta ja pystyy näkemään synnytyksen kokonaisvaltaisemmin. Synnytyskeskustelussa tuetaan äitiyttä, ehkäistään synnytyspelkoa ja suunnitellaan yhteistä tulevaisuutta vauvan kanssa. (Deufel & Montonen 2016, 37-38.) Keskustellessa synnytyksestä tulee kättilön ottaa esille myös synnytyksestä palautuminen, parisuhteen tukeminen sekä seksuaalinen hyvinvointi. Kaikista keskustelun osa-alueista pyritään luomaan eheä, onnistumisia korostava kokonaiskuva, joka tukee äidin ja perheen hyvinvointia. (THL 2014b, 109.)

Helsingin seudun yliopistollisessa sairaalassa kättilöt pyytävät äitejä arvioimaan VAS (visual analogue scale) -janan avulla synnytykokemustaan. VAS-kyselyssä numero yksi tarkoittaa erittäin negatiivista

kokemusta ja numero kymmenen erittäin positiivista kokemusta. Näin voidaan jälkikäteen mahdollisesti helpommin tunnistaa synnytyksessä traumatisoituneet äidit, joiden kanssa voi ottaa synnytyskokemuksen ja siihen liittyvät tunteet esille esimerkiksi palaamalla äidin VAS-arvioon. (Rouhe & Saisto 2013, 526.) Kainuun keskussairaalan synnytysosastolla on myös käytössä numeerinen arviointi synnytyskokemukselle. Äidit arvioivat oman kokemuksensa numeerisesti asteikolla 1-10. Mikäli äiti antaa synnytyskokemuksensa arvosanaksi neljä tai alle, ohjataan hänet synnytyspelkopolille, jossa hän saa asianmukaista tukea. Synnytyspelkokätilö Minna Hoffren sanoo, että äidit kertovat usein spontaanisti itse perustelut numeeriselle arviolleen ja näin kätilöt saavat tietoa synnyttäneen äidin hyvinvoinnista ja synnytyskokemuksesta. (Hoffren 2019.)

3.3 Äidin ja perheen ohjaus

Hoitotyöhön liittyvän ohjauksen taustalta löytyy lakeja. Näitä ovat Suomen perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 13.) Potilaan tiedonsaantioikeutta on määriteltä laissa seuraavasti: "potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan" ja "terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön". (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992b, §5.)

Kätilöiden voimaannuttava ja kannustava käyttäytyminen synnytyksen jälkeen liitetään äitien kokemiin turvallisuuden sekä hyvinvoinnin tunteisiin. Myös isien keskuudessa kätilön voimaannuttava käyttäytyminen on koettu tärkeänä. Vanhempien kokemiin turvallisuuden tunteisiin vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten henkilökunnan tapa kohdata heidät, kuinka heiltä kysytään asioista tai kuinka hoidon aikana kosketetaan. Johdonmukainen ja ristiriidaton tiedonanto vaikuttaa osaltaan positiivisesti turvallisuuden tuntemukseen. Tiivis vuorovaikutuksellinen suhde kätilön ja äidin välillä koetaan suurena tekijänä äitiyden ensihetkissä. (Wiklund I., Wiklund J., Pettersson ja Boström 2018, 35-42.) Potilasta kunnioitava kohtelu on yksi keskeisimmistä terveydenhuollon alueista. Kunnioittavaan kohteluun ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu se, että potilaan ihmisarvoa ei loukata ja hänen yksityisyyttään sekä vakaumustaan kunnioitetaan koko hoidon ajan. Potilaan hoitoon liittyvät suunnitelmat tehdään yhdessä potilaan kanssa ottaen huomioon hänen henkilökohtainen elämäntilanteensa, voimavaransa ja muut hoidon toteutumiseen liittyvät tekijät. (Kyngäs ym. 2007, 16-17.)

Nykyaikaisella ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan ja hoitajan vastavuoroista ja tasavertaista aktiivista toimintaa, jolla on tavoite. Ohjauksen tarkoituksena on, että asiakas pyrkii itse aktiivisesti ratkaisemaan olemassa olevat haasteensa. Ohjaustilanteisiin vaikuttavat vahvasti sekä asiakkaan, että hoitajan taustatekijät. Ohjauksella pyritään luomaan asiakkaalle mahdollisuus olla itse aloitteellinen ja halukas parantamaan omaa elämänlaatuaan. (Kyngäs ym. 2007, 25-28.) Varhaisessa postnataalivaiheessa tapahtuvaa ohjaamista ja äidin voimaantumista tutkittaessa on havaittu tärkeänä asiana, että

äiti tuntee olevansa "oman tilanteensa asiantuntija" ja saa osallistua parhaiden ratkaisujen tunnistamiseen, jolloin äidillä säilyy päävastuu oman elämäntilanteensa suhteen. Nämä asiat yhdessä auttavat häntä voimaantumaan. (Aaserud, Gjerlaug ja Tveiten 2016, 9.)

Voimavarojen tukeminen ja aito läsnäolo kuuntelun ohella on tärkeä osa hoitotyötä. Hyviin kuuntelutaitoihin liitetään hoitajan kyky ottaa kuulemansa asiat huomioon sekä tarkoituksenmukaisten tulkintojen tekeminen keskustelun edetessä. Hoitaja luo ystävällisen ja kannustavan ilmapiirin, joka rohkaisee asiakasta ilmaisemaan itseään sekä omia voimavarojaan. Hoitaja esittää tarkentavia kysymyksiä, jotka osoittavat asiakkaalle hoitajan kiinnostuneisuutta käsiteltävää asiaa kohtaan. Ohjaus on yksilöllistä ja asiakasta rohkaistaan esittämään kysymyksiä. Hoitajan tehtävä on varmistaa, että ohjaustilanteessa käydyt asiat ovat selkeitä ja asiakkaan ymmärrettävissä. On tärkeää, että asiakas ei jää yksin käsiteltyjen asioiden kanssa vaan hänellä on mahdollisuus kääntyä tarvittaessa hoitajan puoleen. (Kyngäs ym. 2007, 79-81.)

Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen kuuluu kättilötyöhön. Perhehoito tarkoittaa sitä, että synnyttäneen äidin ja vauvan lähiomaiset huomioidaan hoidon toteutuksessa. Suomessa perhe määritellään usein siviilisäädyn ja lasten mukaan, vaikka perheet ovat kokoonpanoiltaan hyvin erilaisia. Kättilön on tärkeää kuunnella äidin määritelmää omasta perheestään, jotta se tulisi huomioiduksi asianmukaisesti. Postnataalisena sairaalajakson lyhyden vuoksi kotiolosuhteiden rooli on suuri. Kättilön tulee keskustella vauvan hoidosta ja perheen sen hetkisestä elämäntilanteesta molempien vanhempien kanssa avoimesti. Tasapaino perhe-elämässä näkyy vauvan syntymän jälkeen vanhempien avoimuutena, luottamuksena ja haastavista tilanteista selviytymisenä yhdessä. Perheen hyvinvointia ja selviytymistä edistää heidän voimavarojensa löytäminen ja tukeminen. (Deufel & Montonen 2016, 300-301.)

Perhe hyötyy siitä, että sama kättilö hoitaa heitä mahdollisimman paljon ja tämä on tärkeää ottaa huomioon työvuorosunnittelussa. Tällä mahdollistetaan paremmin vanhempien tahtisesti tapahtuva ohjaus ja informointi. Kättilön on hyvä muistaa, että vanhempien vastaanottokyky uuden tiedon suhteen on rajallinen. On kyettävä arvioimaan, mitkä asiat voi ottaa esille missäkin vaiheessa, jotta edetään perhelähtöisesti. Tärkeää kuitenkin on, että kaikki oleelliset asiat tulee käsitellyksi sairaalahoidon aikana. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 291.) Hoidon jatkuvuus on yhteydessä onnistuneeseen vanhemmuuden tukemiseen varhaisessa postnataalivaiheessa. Jatkuvuus mahdollistaa yhteneväisen ja riittävän tiedon saannin, neuvot äidin ja vauvan itsehoitoon sekä edistää vanhempien luottamuksen tunteita. (Barimani & Vikström 2015, 811.) Ammattitaitoa kättilön työssä osoittaa perheiden erilaisuuden ymmärtäminen ja sen mukainen kättilötyön toteuttaminen perhehoitotyön menetelmin. Kättilön tehtävä on pyrkiä tunnistamaan ne perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea vauvan syntymän jälkeiseen aikaan. (Deufel & Montonen 2016, 301.) Varhainen kotiutuminen ja lyhentyneet hoitoajat lapsivuodeosastoilla vaikuttavat siten, että ohjaaminen on lyhytkestoista ja tiivistä (THL 2014b, 111.)

Vanhempien osallistamisesta vastasyntyneen hoitoon on huomattu positiivisia vaikutuksia niin vauvan kuin äidin sekä koko perheen hyvinvointiin. Turun yliopistossa on kehitetty perhekeskeisen hoitotyön koulutusmalli nimeltä Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM). VVM-koulutuksia on järjestetty jo useissa suomalaisissa sairaaloissa. Koulutuksen avulla sairaalan henkilökunnalle tarjotaan keinoja vanhempien

kuulemiseen sekä keinoja saada vanhemmat osalliseksi oman vauvan hoitoon tehokkaammin. Tämän on todettu lyhentävän sairaalassaolon aikaa, parantavan lapsen kehitysennustetta ja lisäävän vanhempien ihokontaktin sekä läsnäolon määrää. Masennusseulaan jääneiden keskoslasten äitien määrä väheni kahdeksalla prosentilla koulutuksen jälkeen verrattuna koulutusta edeltävään aikaan. (Ahlqvist-Björkroth, Lehtonen & Axelin 2019.)

Psyykkisen hyvinvoinnin järjkyessä on tärkeää huomioida koko perhe. Isää voi ohjata ottamaan enemmän vastuuta vauvan ja kodin hoidosta. Perhe ohjataan neuvolaan, joka järjestää tarvittaessa perheelle lisäapua. (Hermanson 2012a.) Masennusta voidaan mahdollisesti ehkäistä ennakkoinnilla. Perheelle tulee tarjota ohjausta ja esimerkiksi perhevalmennusta sekä terveydenhoitajan kotikäynti jo raskausaikana, jotta he saavat riittävästi tietoa. Synnytyksen jälkeinen masennus hoidetaan sen mukaan, kuinka vaikea masennus on kyseessä. Lievemmissä masennustapauksissa riittää yleensä neuvolan terveydenhoitajan antama psykososiaalinen tuki ja kattava informaatio. Vaikeammassa masennuksessa tarvitaan yleensä vahvempaa tukea, jota voi saada esimerkiksi terapian muodossa yhdistettynä asianmukaiseen lääkehoitoon. (THL 2018a.)

Kätilötyötä ohjaaviin arvoihin ja periaatteisiin kuuluu jatkuvuus. Jatkuvuuden edellytyksenä on suunnitelmallinen ja koordinoitu yhteistyö eri tahojen kanssa. Kätilöllä on velvollisuus siirtää tietoa muille äitiä hoitaville tahoille, jotta turvallinen hoito toteutuu kaikissa hoidon vaiheissa. (Pajukangas-Viitanen 2004.) Äidin ja vauvan hoitoa jatkaa yleensä oman asuinpaikkakunnan neuvola, johon olisi hyvä ottaa yhteyttä huolen herättyä äidin tai lapsen voinnista. Neuvolalla on velvollisuus hoitaa synnyttänyttä äitiä aina jälkitarkastukseen saakka, joten äidin voi ohjata ottamaan yhteyttä omaan terveydenhoitajaan myös mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Viimeistään jälkitarkastuksessa neuvolan terveydenhoitajan tulee käydä äidin kanssa läpi synnytyskokemus ja arvioida äidin jaksaminen. (Tiitinen 2018b.)

4 HYVÄN TIETOPAKETIN KRITEERIT

Tavoitteena terveyteen ja terveydenhuoltoon liittyville aineistoille, kuten ohjeille ja oppaille voidaan pitää tuotetun aineiston vastaavuutta kohderyhmän tarpeisiin. Terveyteen liittyvien haasteiden ennaltaehkäisyyn kohdentuva tieto tulee rajata kohderyhmän mukaan. Tuotettaessa terveyttä edistävää materiaalia pyritään tukemaan yksilön tai yhteisön myönteistä käyttäytymistä sekä ajattelua. Siten vahvistetaan yhteisön terveyttä edistävää toimintaa. Laadukas ja hyvin tehty tuote tarjoaa kohderyhmälle asianmukaista tietoa kunnioittaen ja tyydyttäen kohderyhmän tarpeita. (Rouvinen-Wilenius 2007, 3.) Terveysaineiston laatuksikriteereihin kuuluvia asioita ovat aineiston selkeä ja konkreettinen hyvinvointitavoite, tiedon välittäminen terveyden taustatekijöistä sekä tiedon antaminen keinoista, joilla saadaan aikaan muutosta. On tärkeää, että sisältö herättää mielenkiintoa, luottamusta ja luo hyvää tunnelmaa. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.)

Tarpeet ja haasteet hoitotyön käytännössä ovat lähtökohta ohjeen tai tietopakettin tuottamiselle. Lukijalle täytyy tulla ensisilmäyksellä selväksi tuotoksen tarkoitus ja kohderyhmä. Yleisohjeena kirjoittamiselle pidetään järjestystä, jossa tärkeimmät asiat tuodaan esille ensimmäisenä. Tietopakettin alkuosan kiinnostavuus ja kohderyhmän huomioiminen herättävät mielenkiinnon lukea ohje loppuun saakka. Ohjetta tai muuta tietoa antavaa materiaalia kirjoittaessa otsikot ovat merkityksellisessä roolissa. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 35-40.) Tietopaketti koostetaan noudattaen Terveyden edistämisen keskuksen tuottamia terveysaineiston arviointistandardeja, jotka on kuvattu taulukossa (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Terveysaineiston arviointistandardit. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.)

Standardi 1.	Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- / hyvinvointitavoite.
Standardi 2.	Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.
Standardi 3.	Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia.
Standardi 4.	Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä / ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.
Standardi 5.	Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.
Standardi 6.	Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.
Standardi 7.	Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa sisällöltään laadukas tutkimuksiin sekä muuhun teoreettiseen tietoon pohjautuva tietopaketti kättilöille äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseksi ja tukemiseksi postnataaliaikana. Kehittämistyön tavoitteena on edistää kättilöiden valmiuksia havainnoida, tukea ja ottaa puheeksi äidin psyykinen hyvinvointi. Tavoitteena on myös ylläpitää ja lisätä äidin sekä koko perheen mielenterveyttä. Tietopaketti sisältää teoretietoa sekä konkreettisia keinoja psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseksi ja tukemiseksi kättilötyössä.

Tilaaajalla ei ole aiempaa kirjallista ohjeistusta psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseksi postnataalisen kättilötyön aikana. Tilaaajan tavoitteena oli saada tietopaketti, johon on koottu äidin synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja konkreettisia keinoja psyykkisen hyvinvoinnin sekä haasteiden puheeksiottamiseen. Tietopaketin sisältämän tiedon tarkoituksena on puheeksiottamisen tukemisen kautta lisätä mahdollisuutta puuttua varhain mielenterveyden haasteisiin.

Kehittämistyön tekijöiden tavoitteena oli kehittyä ammatillisesti tulevana kättilövaiheen opiskelijoina ja kättilötyön ammattilaisina. Sen tekemisen ajateltiin lisäävän keinoja psyykkisen voimien huomioimiseen, joka on yhtä tärkeää kuin usein sen edelle ajava fyysisen voimien seuranta ja hoito. Tavoitteena oli perehtyä tutkimuksiin sekä teoreettiseen tietopohjaan huolellisesti, jotta tietopaketista voidaan tuottaa laadukas. Tekijöiden tavoitteena oli myös lisätä keskustelua ja ajatuksia aiheeseen liittyen, joka voisi osaltaan vähentää mielenterveyteen liitettyä stigmaa. Tavoitteena oli myös tiivis yhteydenpito tilaaajan kanssa, jotta tietopaketti vastaisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Kehittämistyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka avulla voidaan järkevöittää tai muuttaa käytännön toimintamallia (Vilka & Airaksinen 2004, 9). Kehittämistyö alkaa muutostarpeesta ja sen tavoitteena on toimivien käytännön ratkaisujen tuottaminen (Kananen 2015, 33). Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina jotain konkreettista, kuten portfolio, opas tai ohjeistus. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.) Kehittämällä tarkoitetaan positiiviseen tulokseen tähtäävää aktiivista toimintaa ja sillä pyritään tuottamaan jotain uutta luotettavaan tutkimustietoon pohjautuen. Kehittämisen tuloksena voidaan pitää jonkin asian luomista tai parantamista. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21 - 22.) Ammattikorkeakoulujen tutkimustyön perusteina pidetään käytännönläheisyyttä, työelämälähtöisyyttä sekä ajankohtaisuutta. (Vilka 2015, 17.)

Kehittämistyö voidaan toteuttaa ilman tutkimusta. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21-22.) Kehittämistyön ja tutkimuksellisen kehittämistyön keskeinen ero on, että tutkimusta ohjaavat tietyt tieteen tekemisen säännöt sekä logiikka. Eroavaisuudet ilmenevät myös työskentelyn ja lopputulosten arvioimisessa, sillä kehittämistyön lopputuloksen arviointia ei tehdä tieteen tekemisen kriteerein. (Salonen 2013, 5.) Oleellinen ero verrattuna muihin opinnäytetyön toteutustapoihin on se, että kehittämistyössä on yleensä useita toimijoita. Toimijoina pidetään henkilöitä, jotka ovat mukana prosessin eri vaiheissa varsinaisen toimijan, eli opiskelijan, lisäksi. Kehittämisen vaiheet etenevät vuorovaikutussuhteessa toimijoiden kanssa, jotka keskustelevat aiheesta, ohjaavat, antavat ja vastaanottavat palautetta. (Salonen 2013, 6.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tuloksena syntyi tietopaketti kättilöille. Se toteutettiin ilman tutkimuksellista menetelmää. Psykykinen hyvinvointi on huomioitu kättilötyössä, mutta tilaajalla ei ole aikaisempaa kirjallista ohjeistusta tai mallia, joka olisi kohdistettu aiheeseen. Tietopaketille koettiin selkeä tarve. Aihe on myös perustellusti ajankohtainen ja laajasti katsottuna koko yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta tärkeä.

6.2 Kehittämismenetelmät

Kehittämismenetelmiä on useita erilaisia, joista työn tekijät voivat valikoida itselleen sopivimmat. Yhtä ainoa oikeaa tapaa ei ole. (Salonen 2013, 23.) Dialoginen keskustelu on yksi kehittämisen menetelmistä. Sillä tarkoitetaan yhteistä ymmärrystä tavoittelevaa suoraa ja avointa keskustelua. Tilannetta tutkittaessa hyväksytään erilaiset näkökulmat ja kenenkään näkökulmaa ei pidetä yhtenä oikeana ratkaisuna. Se on toimiva tapa auttaa organisaatioiden kehittämistoimintaa tavoitteenaan löytää uusia toimintatapoja muuttuvassa ympäristössä. Kun dialogi on aitoa, on mahdollista hyödyntää ihmisten osaaminen, motivaatio ja luovuus. Kehittämismenetelmiä ovat myös SWOT-analyysi ja tiimityöskentely. SWOT-analyysi toimii suunnittelun apuvälineenä. Tiimityöllä tarkoitetaan tiivistä yhteistyötä työntekijöiden välillä, joilla on yhteinen tehtävä ja mahdollisuus suunnitella omaa työtään. (Eloranta, Hautala, Kinos ja Salonen 2017, 84, 90-91.)

Kehittämistyö toteutettiin tiiviissä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Sen aikana käytiin useita keskustelutilaisuuksia tilaajan, työntekijöiden ja ohjaavan opettajan kanssa. Tärkeimpiä keskusteluja olivat alussa tilaajan kanssa käyty keskustelu ja palautekeskustelu tietopaketin käyttöönoton jälkeen. Keskustelun tavoitteena on ollut saada suoraa ja rehellistä palautetta työstä sekä aitoja näkemyksiä siitä, mitä kehittämistyössä tavoitellaan. Aiheen herkkyyden ja stigman vuoksi on ollut myös toivottavaa, että keskustelutilaisuuksissa nousisi esille asioita, jotka koettaisiin myös ammatillisesti kehittävänä. Kehittämistyöstä on tehty SWOT -analyysi (Liite 2). Se auttoi kartoittamaan riskitekijät sekä vahvuudet, jotka tuli huomioida työn tekemisen eri vaiheissa. SWOT -analyysin avulla voidaan arvioida työn onnistumista. Toimiva tiimityöskentely työntekijöiden välillä antaa pohjaa kehittämistyön etenemiselle suunnitellussa aikataulussa.

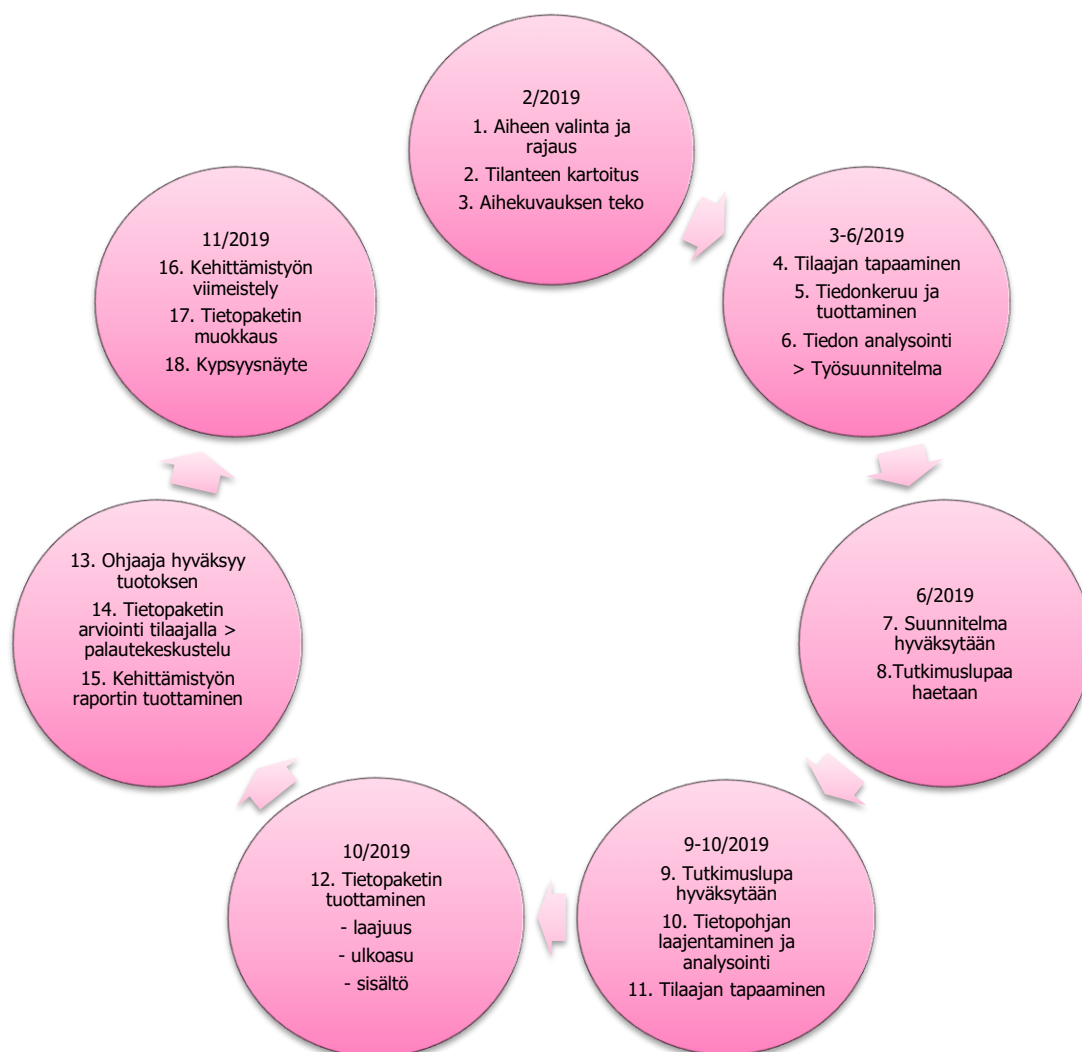
6.3 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyön etenemistä voidaan kuvata erilaisten mallien mukaan. Kaksi selkeästi toisistaan erottuvaa mallia ovat lineaarinen ja spiraalinen malli. Linearisessa etenemismallissa ei oteta huomioon työn etenemisprosessiin vaikuttavia tekijöitä, vaan se etenee täysin ennalta määrätyn työsuunnitelman mukaisesti. Spiraalisessa mallissa puolestaan huomioidaan kehittämistyöhön vaikuttavat sosiaaliset, kulttuurilliset ja inhimilliset seikat työn eri vaiheissa. Se mahdollistaa toimijoiden pohdinnan, suunnitelmien muutokset, aiheen rajaamisen sekä tavoitteiden ja sisällön muutokset työn edetessä. Tässä mallissa ymmärretään ihminen oppijana ja emotionaalisena toimijana, jonka työskentelyyn vaikuttavat sosiaaliset, kulttuuriset, kognitiiviset ja elämäkokemukselliset tiedot sekä taidot. Spiraalimalli mahdollistaa työn etenemisen pienin askelin ja suunnitelma tarkentuu työn edetessä. Lineaarista mallia kritisoidaan siitä, että se saa näyttämään kehittämistyön liian suoraviivaiselta ja yksinkertaiselta. (Salonen 2013, 14-15.)

Kehittämistyö on toteutettu pääosin spiraalimallin mukaisesti, mutta se sisältää rakennetta lineaarimallin mukaisesta etenemisestä. Kuten aiemmin todettiin, kehittämistyö ei ole suoraviivainen tapahtuma vaan monivaiheinen oppimisprosessi. Työskentelyn eri vaiheet voidaan toteuttaa limittäin toistensa kanssa ja eri vaiheisiin palataan, kun näkökulma asiaan syvenee ja tiedollinen osaaminen kasvaa. Työn eteneminen esitetään lineaarisena kuviona, jota on helpompi kuvata ja lukijan myös tulkita. Se kuvaa työn etenemistä aikataulun osalta selkeästi ja siitä tulevat esille työskentelyn päävaiheet, joiden mukaan on edetty. (Heikkilä ym. 2008, 26.) Kehittämistyö voidaan jakaa karkeasti seuraaviin työvaiheisiin (Heikkilä ym. 2008, 26):

1. Kehittämisen tarpeen tunnistaminen, ideointi ja taustojen selvitys.
2. Kehittämistyön suunnitelman laatiminen.
3. Kehittämistyön aktiivinen tuottaminen, tiedonkeruu ja tarvittavan tietopohjan laatiminen.
4. Tuotoksen laatiminen ja jakaminen kohderyhmälle.
5. Seuranta/tulosten arviointi.
6. Kehittämistyön loppuraportin työstäminen.

Kehittämistyön raportin luettavuuteen, ulkoasuun ja konkreettisuuteen on hyvä kiinnittää huomiota. Kun raporttia elävöitetään esimerkiksi kuvioin, se tekee raportista mielenkiintoisemman ja tukee kehittämistyön kokonaisuutta. (Salonen 2013, 25.) Tämän kehittämistyön vaiheet ovat kuvattu lineaarisesti seuraavassa kuviossa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kehittämistyön vaiheet (Heikkilä ym. 2008, 26).

Ensimmäinen vaihe kehittämistyössä on aiheen valinta. Kun aihe on valittu, aloitetaan aiheen rajaaminen ja täsmentäminen. (Kananen 2012, 12-13.) Kehittämistyön tilaaja on Kainuun keskussairaalan synnytysosasto, joka kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Synnytysosaston osastonhoitajalle ehdotettiin erilaisia opinnäytetyön aiheita helmikuussa 2019. Aiheeksi valikoitui äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen, koska kyseinen aihe herätti mielenkiintoa tilaajan puolelta. Kehittämistyön tekijät hyötyvät siitä tulevina kättilövaiheen opiskelijoina sekä tulevaisuudessa kättilötyön ammattilaisina. Ohjaava opettaja hyväksyi aiheen. Opinnäytetyön tuotoksen, eli tietopaketin, toivottiin tilaajan puolelta kohdistettavaksi kättilöille, jotka työskentelevät synnytysosastolla. Aiheen laajuuden vuoksi teoriaosuus rajattiin äiteihin, joilla on takanaan mahdollisimman säännöllinen

raskausaika ja alatiesynnytys ilman komplikaatioita. Tietopakettia voi kuitenkin hyödyntää myös tämän kohderyhmän ulkopuolelle lukeutuvien äitien hyvinvoinnin tukemisessa.

Työn onnistumisen kannalta on tärkeää olla suunnitteluvaiheessa tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan, eli tilaajan, kanssa etenkin silloin, kun kehittämistyön toteuttajat ovat kehitettävän terveydenhuollon organisaation ulkopuolelta. (Heikkilä ym. 2008, 62). Kehittämistyön alkuvaiheessa tilaajan kanssa käydyn keskustelun myötä saatiin tietoa synnytysosaston toiminnasta ja kättilön työnkuvasta kyseisessä yksikössä. Lähtötilanne saatiin kartoitettua. Yksikön kättilöiden tarpeita ja toiveita kuunneltiin prosessin eri vaiheissa, että tietopaketti vastaisi mahdollisimman kattavasti heidän tarpeitaan. Työelämän ohjaajaksi saatiin synnytysosastolla työskentelevä kättilö ja hänen lisäkseen kehittämistyön etenemisen tukena oli synnytysosaston osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Savonia ammattikorkeakoulun puolelta työtä tukemassa oli ohjaava opettaja.

Kehittämistyön aloitusvaiheeseen kuuluu kirjallisuuteen perehtyminen ja teorian tiedon keruu. Kehittämistyössä käytetty kirjallisuus voidaan luokitella karkeasti kahteen eri kategoriaan. Ne ovat menetelmäkirjallisuus eli tutkimuksen tekemiseen liittyvään kirjallisuus ja substanssi kirjallisuus eli kehittämistyön aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Kirjallisiin aineistoihin luetaan mukaan mm. teorian tieto, tutkimukset ja raportit. (Kananen 2012, 88.) Teoriaosuuden työstäminen alkoi helmikuussa, jolloin aloitettiin aihekuvauksen kirjoittaminen ja tiedon hankinta. Aihekuvaukseen haettiin tietoa eri lähteistä ja tutustuttiin kehittämistyön rakenteellisiin vaatimuksiin. Aihekuvaus hyväksyttiin, jonka jälkeen maaliskuussa tavattiin opinnäytetyön tilaaja Kainuun keskussairaалassa. Tapaamisen yhteydessä keskustelimme kehittämistyön aiheesta laajasti. Tapaamisen jälkeen ajatus jatkosta oli selkeä työsuunnitelman työstämistä ajatellen.

Huhti- ja toukokuun aikana teorian tiedon osuutta laajennettiin ja tuotettiin kehittämistyön suunnitelma. Toukokuussa tavattiin ohjaava opettaja ensimmäistä kertaa. Työsuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa, jonka jälkeen tutkimuslupahakemus sekä työsuunnitelma lähetettiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamoon, josta lupahakemus välitettiin Kainuun keskussairaalan ylihoitajalle. Tutkimuslupa hyväksyttiin syyskuussa.

Syksy oli aktiivista aikaa kehittämistyön työstövaiheen kannalta. Aiheeseen päästiin syventymään huolellisesti ja työn tekemiselle oli runsaasti aikaa. Syyskuussa tavattiin työelämäohjaaja Kainuun keskussairaalan synnytysosastolla. Tapaamisessa jaettiin ajatuksia kehittämistyön tuotoksesta eli tietopaketista ja Kainuun keskussairaalan synnytysosaston sen hetkistä toimintatavoista. Tilaajan toiveena tietopaketille oli, että se olisi tiivis ja helposti luettavissa oleva käytännönläheinen tietopaketti. Sen toivottiin sisältävän puheeksiottamiseen, haasteiden tunnistamiseen ja perheen tukemiseen liittyviä asioita. Tapaaminen vahvisti ajatuksia tietopaketin sisällön ja rakenteen suhteen. Tässä vaiheessa muutettiin suunnitelmaa palautteen keruun osalta. Alkuperäinen ajatus oli tuottaa palautekysely, mutta oman pohdinnan ja tilaajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta päädyttiin järjestämään vapaamuotoinen tapaaminen synnytysosastolla. Tähän muutokseen vaikuttivat ajatus siitä, että vastauksia saataisiin tällä menetelmällä todennäköisesti enemmän ja yhdessä keskustelu voisi herättää pohdintaa aiheeseen liittyen. Tällöin on mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä ja palaute on myös todennäköisesti monipuolisempaa kuin yksittäisiin kysymyksiin vastaaminen kirjallisesti. Riskitekijänä

voidaan pitää sitä, että sovittuna ajankohtana osastolla on kiire, koska tilanteita synnytysosastolla ei voida ennakoida.

Lokakuun aikana tuotettiin tietopaketti, jonka sisältö koostettiin kehittämistyön teorian tiedon pohjalta. Ohjaavan opettajan hyväksynnän jälkeen se lähetettiin tilaajalle. Tietopaketin ollessa ensimmäistä kertaa käytännön työssä sovellettavana ja arvioitavana tilaajalla, keskityttiin kehittämistyön prosessin kirjoittamiseen ja analysointiin. Myös teoriaosuuden rakennetta ja sisältöä viimeisteltiin.

Marraskuussa tavattiin tilaaja synnytysosastolla, jolloin käytiin palautekeskustelu. Palautekeskustelun perusteella tietopakettiin tehtiin muutoksia. Tämän jälkeen kehittämistyön prosessin kuvaus kirjoitettiin loppuun.

6.3.1 Tietopaketti kättilöille synnyttäneen naisen kohtaamiseen synnyttäneiden osastolla

Tietopaketin sisältö on koostettu niin, että jokaisesta teemasta on esitetty ensin teoriatietoa. Sen jälkeen on koottu kunkin aiheen havainnointiin ja tukemiseen liittyviä asioita. Havainnointiin kättilöt saavat tukea tietopaketin kysymyksistä, joita he voivat pohtia eri aiheiden osalta. Tukemiseen puolestaan tarjottiin konkreettisia keinoja, joita kättilö voi työssään hyödyntää.

Tietopaketin rakenteesta pyrittiin tekemään selkeä ja helposti luettava. Sisällysluettelosta saa nopeasti käsityksen, millaisia asioita materiaali sisältää. Tietopaketin alussa on kerrottu psyykkisestä hyvinvoinnista sekä kättilön roolista sen tukijana. Nämä luovat pohjan tuotetulle materiaalille. Sen jälkeen syvennytään sekä psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin, että sen vaikutuksiin. Aiheina käsitellään varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta, hormonitoiminnan sekä imetyksen vaikutuksia, perheen hyvinvointia, psyykkisiä häiriöitä, monikulttuurisuutta ja puheeksiottamista. Monikulttuurisuus on nostettu esille omana otsikkonaan tilaajan toiveesta. Tietopaketissa haluttiin korostaa psyykkisen hyvinvoinnin laaja-alaisia vaikutuksia äidin, lapsen ja koko perheen hyvinvointiin.

Kehittämistyön tilaajan toiveesta ja ekologisista syistä tietopaketti on tuotettu sähköiseen muotoon. Tietopaketin voi tarvittaessa myös painaa paperiseksi versioksi.

6.3.2 Tiedonhaku

Tietoa haettiin aktiivisesti eri lähteistä kehittämistyön aiheen valitsemisesta saakka. Savonia Ammatikorkeakoulun informaattikolta saatu ohjeistus auttoi tiedonhaun aloittamisessa. Kehittämistyöhön käytetty tutkimustieto on rajattu vuonna 2009 tai sen jälkeen julkastuihin tutkimuksiin. Muu kirjallisuus, kuten menetelmäkirjallisuus tai mielenterveyden taustoihin liittyvä kirjallisuus voi olla vanhempaa asiatiedon muuttumattomuuden vuoksi. Tiedon hakemiseen on käytetty Medic, Cinahl Complete ja Cochrane Library -tietokantoja, Terveystietoa sekä Googlea. Näiden lisäksi työssä on käytetty painettua ja sähköistä kirjallisuutta. Tietoa on haettu myös kansainvälisistä lähteistä. Hakusanoina olemme käyttäneet seuraavia sanoja: edistäminen, empowerment, maternal, mental health, hyvinvointi, midwife, mieliala, lapsivuode, postnataali, postpartum, hyvinvointi, psyyke, psyykkinen hyvinvointi, psyykkiset häiriöt, puheeksiottaminen, supporting, synnytys, tukeminen, vanhemmuus ja äiti.

Kehittämistyön raportissa käytetään olemassa olevaa luotettavaa tietoperustaa ja tutkimustietoa. Tieto referoidaan, eli kerrotaan omin sanoin jo aiemmin tuotettu tieto. Tiedon voi esittää raportissa myös suorina lainauksina eli sitaatteina. Runsaasti käytettynä sitaatit voivat kyseenalaistaa työn tekijän oman ymmärryksen asioista ja tehdä työstä hajanaisen. (Vilka & Airaksinen 2003, 106.) Lähdekirjallisuuden lisäksi kehittämistyössä käytetään oheiskirjallisuutta. Lähdekirjallisuudella tarkoitetaan niitä lähteitä, joita kehittämistyössä käytetään. Oheiskirjallisuudeksi puolestaan luetaan kirjallisuus, josta työn tekijät saavat itselleen tietoa aiheesta, mutta näihin lähteisiin ei itse työssä viitata. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-77.)

Työskentelyn edetessä tiedonhakutaidot vahvistuivat ja lähteiden etsintä sekä tulkitseminen helpottuivat. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi kohdennetusti suoraan aiheeseen paremmin kuin kotimaisia. Mielenterveyteen liittyvien asioiden ollessa ajankohtaisia oli osaltaan helppo löytää tuoreita lähteitä. Tietoa saatiin myös havainnoimalla sekä kyselemällä asioita tilaajalta tapaamisten yhteydessä. Tällöin tarvittavat tiedot kirjattiin muistiinpanoihin. Sähköpostitse viestittelyä hyödynnettiin yhteydenpitovälineenä ja tiedon saattamisessa sekä saamisessa. Työntekijät dokumentoivat toisilleen päivittäin tekemänsä työn ja havainnot kehittämistyötä tehdessään.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kehittämistyö toteutettiin Savonia AMK:n esittämiä ohjeistuksia noudattaen. Savonia AMK on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa Hyvän tieteellinen käytäntö ja loukausepäilyjen käsitleminen Suomessa 2012 –ohjetta, eli tutkimuseettisiä periaatteita (TENK 2012). Sopimus kehittämistyön tuottamisesta tehtiin tilaajan, koulun ja toimijoiden kesken. Siinä käy ilmi keskeiset säännöt, joiden puitteissa toimitaan. (ARENE 2018.) Opinnäytetyötä varten tehtiin ohjaus- ja hankkeistamissopimus ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyölle on saatu tutkimuslupa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Liitteenä tutkimusluvassa oli sopimus opinnäytetyönä tuotetun tietopaketin käyttöoikeudesta. Sopimuksen mukaan tuotoksen käyttö- ja hallintaoikeus siirtyy sen valmistumisen jälkeen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle. (Liite 3.) Kehittämistyötä tehdessä huomioitiin myös salassapitovelvollisuus tehdessä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön kanssa.

Eettinen näkökulma on huomioitava jo kehittämistyön aiheen valinnassa. Kehittämistoiminnalla tulee olla päämäärä, joka on eettisesti hyväksyttävä. Terveystieteiden käyttöön tuotetuissa kehittämissä päämääränä on usein potilaiden hyöty. Kehittämistyön toimijoiden tulee arvioida oma osallisuus kehittämistyöhön ennen työskentelyn aloittamista. Jokaisen toimijan tulee pohtia, onko kehittämistyö omiin eettisiin arvoihin sopivaa, sillä se vaikuttaa työn suuntaamiseen ja etenemiseen. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Kehittämistyöllä on eettisesti hyväksyty tavoite, joka on äitien ja perheiden asianmukainen ja tasa-arvoinen huomioiminen ja tukeminen. Työn tekijöillä oli alusta alkaen motivoitunut ote työn tekemiseen ja kiinnostus aihetta kohtaan. Molemmat tekijät kokivat, että mielenterveys on merkityksellinen ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen vaikuttava asia, johon tulee panostaa myös kättilötyössä.

Käytännönläheisen kehittämistyön tulee noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita. Näiden lisäksi työtä ohjaavat ammattieettiset periaatteet. (Heikkilä ym. 2008, 43-44.) Eettiset arvot ovat hoitotyön perusta. Inhimillinen huolenpito ja ihmisen haavoittuvuus ovat merkittäviä tekijöitä hoitotyössä, jossa pyritään kunnioittamaan ihmisarvoa ja toteuttamaan hyvää hoitoa. Haavoittuvuudella tarkoitetaan ihmisen herkkyyttä, sensitiivisyyttä ja arkuutta sisältäen fyysisen ja psyykkisen vahingoittuvuuden. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13-14.) Aiheena postnataalivaiheen psyykinen hyvinvointi on herkkä ja moniulotteinen kokonaisuus. Kehittämistyössä pyrittiin hyvinvointia tukevaan ja ennaltaehkäisevään näkökulmaan tarjoten asianmukaisia keinoja kättilöiden työn tueksi. Kehittämistyöllä haluttiin parantaa kokonaisvaltaisen kättilötyön toteutumista postnataalivaiheessa sekä vähentää psyykkisten sairauksien ympärillä olevaa stigmaa.

Kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttavat tietolähteiden ja toimintatapojen valinnat, kehittämistyön toimijoiden asianmukainen yhteistyö sekä aineistonkeruu ja tiedon referointi omaan kehittämistyöhön. Kehittämistyö perustuu aiempaan tutkittuun tietoon, joten lähteiden luotettavuus ja eettisyys tulee ottaa huomioon tiedonkeruussa. (Heikkilä ym. 2008,44-45.) Teoriatiedon oikeellisuus on varmistettu valitsemalla luotettaviksi todettuja lähteitä. Lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida kirjoittajan tun-

nettavuuden ja asiantuntijuuden sekä lähteen laadun ja iän pohjalta. Kun kriteerit lähteen ajantasaisuudelle ja vaatimus kirjoittajan riittävälle asiantuntijuudelle ovat täyttyneet, lähdettä voidaan pitää luotettavana. Lähteen luotettavuutta arvioidaan myös kirjoitustyylin perusteella. Mikäli lähteessä on paljon painotuksia, mielipiteitä tai asiatiedon kommentointia, tulee lähteen käyttöä harkita tarkkaan. Neutraali lähestymistapa asioihin on luotettavin. (Vilkka & Airaksinen 2004, 72-73.) Olemme arvioineet kaikkien lähteiden luotettavuutta asiasisällön oikeellisuuden, kirjoittajan asiantuntijuuden ja lähdekriittikin avulla.

Kehittämistyön suunnitelmaa tehdessä laadittiin SWOT-analyysi (Liite 1), jolla voitiin arvioida kehittämistyön mahdollisuuksia, hyötyjä, uhkia sekä riskejä. Työn luotettavuutta ja käytettävyyttä voitiin lisätä ottamalla nämä seikat huomioon työn edetessä. Tietopaketin asiasisällön laatua, luotettavuutta ja ulkoasua arvioidaan ohjaajan sekä Kainuun keskussairaalan synnytysosaston kättilöiden toimesta. Tietopaketti lähetettiin osastonhoitajalle, joka välitti sen osaston kättilöille käytännön työhön sovellettavaksi. Osaston kättilöille mahdollistettiin tutustuminen tietopakettiin noin kahden viikon ajan, jonka jälkeen järjestettiin kuulemistilaisuus. Kättilöiden kuulemisen jälkeen tietopaketti muokattiin lopulliseen versioonsa, joka palvelee kohderyhmää mahdollisimman hyvin.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämispöcessin arviointi

Kehittämistyö alkoi keväällä 2019 aiheen valinnalla ja työn tekijöinä olimme aiheesta erityisen kiinnostuneita. Työn aloitusvaiheesta alkaen tavoitteenamme oli tuottaa laadukas kehittämistyö perustuen tutkimuksiin sekä muuhun teoreettiseen tietoon. Teoriatiedon hankkimisen aloitettuumme meille selkeni, että psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys ovat erittäin laaja aihealue ja meidän tulisi tehdä selkeälinjainen rajaus aiheesta, jotta työ onnistuu. Yhdessä opinnäytetyön tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa määrittelimme kohderyhmän sekä rajasimme aiheen. Kohderyhmä valikoitui tilaajan toiveen mukaan ja pyrimme arvioimaan realistisesti sitä, millaiseen tuotokseen meillä on mahdollisuus opinnäytetyöhön käytettävissä olevien resurssien ja ajan puitteissa. Aiheen rajaamisen jälkeen oli tärkeää olla tiiviissä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotta kehittämistyö lähti etenemään toivottuun suuntaan.

Kehittämistyön etenemisprosessiin vaikuttivat monet asiat. Aiheen laajuuden vuoksi ennalta asetettujen raamien sisällä pysyminen tuntui ajoittain haasteelliselta. Usein piti pysähtyä pohtimaan, liittykö jokin asia olennaisesti työhömmö vai ei. Kehittämistyöprosessi eteni vaihteittain ja työn sisältöä pohdittiin sekä arvioitiin koko prosessin ajan. Kehittämistyö eteni pääpiirteittäin työsuunnitelman mukaan, mutta kuten spiraalimallin mukaisesti etenevään kehittämispöcessiin kuuluu, suunnitelmat kokivat joitakin muutoksia. Muutokset koskivat sekä opinnäytetyön että tietopaketin laajuutta, sisältöä ja rakennetta sekä menetelmää, jolla saatiin palautetta tietopaketista. Muutoksia tehtiin oman kehittyneen ajatustyön sekä ohjaavan opettajan ja tilaajan antaman palautteen perusteella. Tietopaketin sisältöä arvioivat myös synnytysosaston kättilöt.

Kehittämistyöstä tehtiin nelikenttäanalyysi, eli SWOT -analyysi. SWOT -analyysi tarkoittaa sisäisten vahvuuksien ja heikkouksien sekä ulkoisten uhkien ja mahdollisuuksien kartoittamista (S = strenghts, W = weaknesses, O = opportunities, T = threats). Sisäisiksi tekijöiksi katsotaan ne asiat, joihin työn tekijät voivat mahdollisesti itse vaikuttaa. Ulkoiset tekijät määräytyvät pitkälti ympäristön vaikutuksesta, eivätkä työn tekijät pysty niihin merkittävästi vaikuttamaan. Ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin kannattaa kuitenkin tarttua, sillä ne voivat antaa työlle lisäarvoa. (Heikkilä ym. 2008, 63.) SWOT -analyysi löytyy kehittämistyön liitteistä (Liite 2).

Kehittämistyön sisäisiksi vahvuuksiksi voidaan ajatella tilaajan selkeää tarvetta tietopaketille ja tilaajan sekä työn tekijöiden toimivaa yhteistyötä. Myönteisiä vaikutuksia kehittämistyön toteutumiselle ovat olleet myös tekijöiden henkilökohtainen kiinnostus aihetta kohtaan ja aiheen ajankohtaisuus. Mielenterveys ja siihen liittyvät haasteet ovat tänä päivänä paljon puhuttuja aiheita ja niiden ympäröimän stigman poistamisen eteen tulee tehdä töitä myös terveydenhuollossa. Kehittämistyön tekijöinä meitä motivoi ajatus siitä, että työn avulla voisimme auttaa stigman vähentämisessä. Sisäisiksi heikkouksiksi työn tekemisessä puolestaan osoittautui aiheen laajuus ja sen rajaaminen. Kehittämistyön tekijöillä ei

myöskään ole vielä kättilötyön teoriaopintoja suoritettuna eikä kokemusta kättilötyöstä lapsivuodeosastolla. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi melko niukasti, joten perehdyimme laajasti myös kansainvälisiin tutkimuksiin. Kielitaito toi haasteita näiden tutkimusten analysointiin sekä referointiin, mutta panostimme niihin parhaamme mukaan.

Kehittämistyön ulkoiseksi mahdollisuudeksi arvioitiin laadukkaan tietopaketin tarjoaman sisällön hyödyntäminen käytännön työssä. Tietopaketin avulla voidaan kehittää psyykkisen hyvinvoinnin huomiointia ja tukemista kättilötyössä. Se mahdollistaa uusien toimintatapojen käyttöönoton ja auttaa kättilöitä ottamaan puheeksi mielen hyvinvointiin liittyviä asioita postnataalisen kättilötyön aikana. Tietopakettia suunniteltaessa uhaksi nousi materiaalin tuottaminen kättilötyön ammattilaisille, joilla on jo vankka tietopohja koulutuksen vuoksi. Lisäksi pohdimme, pystymmekö vastaamaan tilaajan tarpeisiin ja kohtaavatko tilaajan odotukset työn tekijöiden ajatusten kanssa. Työn edetessä ymmärsimme, että tietopaketti tulee sisältämään asioita, jotka ovat todennäköisesti kättilöillä jo tiedossa. Halusimme kuitenkin koota tietopakettiin teoretietoa alkuperäistä suunnitelmaa laajemmin, koska laaja tietopohja tukee vahvasti huomioinnin ja tukemisen keinoja, joita esitämme tietopaketissa. Opittujen asioiden kertaaminen auttaa kättilöitä huomioimaan äidin psyykkisen hyvinvoinnin työssään paremmin. Kättilöiden asenne ja motivaatio tietopaketin käyttöönottoon voidaan ajatella mahdollisuutena tai uhkana. Synnytysosaston kättilöt määrittelevät itse sen, otetaanko tietopaketti käyttöön yksikössä kättilötyön tueksi vai ei.

Kehittämistyön prosessi eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi joulukuussa 2019 ja tämä tavoite saavutettiin. Työn etenemiseen vaikuttivat positiivisesti hyvä yhteistyö sekä molempien työn tekijöiden tasavertainen osallistuminen ja panos kehittämistyöhön.

8.2 Tietopaketin arviointi

Kehittämistyön tuloksena syntynyt tietopaketti kattaa mielestämme esitetyt ”Terveysten edistämisen keskuksen tuottamat terveysaineistojen arviointistandardit”, jotka ovat esitetty Hyvän tietopaketin kriteerit -kappaleen taulukossa (Taulukko 1). Tietopaketille on selkeä konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite (Standardi 1). Sen avulla voidaan vaikuttaa positiivisella tavalla äidin, syntyneen lapsen ja koko perheen hyvinvointiin. Tietopaketti tukee äidin ja koko perheen mielenterveyden ylläpitämistä sekä lisäämistä, jolloin sillä on myös mielenterveyden häiriöitä ennaltaehkäisevä vaikutus. Tällöin se voi myös mahdollistaa varhaisen puuttumisen mahdollisiin mielenterveyden haasteisiin ja ennaltaehkäistä niiden suurenemista.

Tietopaketti välittää tietoa terveyden taustatekijöistä (Standardi 2). Se tarjoaa jokaisen käsitellyn aihealueen pohjaksi laajasti teoretietoa ja antaa perusteet, miksi asia on mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeä. Tietopaketin alussa kuvaillaan, miten äidin psyykinen hyvinvointi yleisesti vaikuttaa hänen itsensä lisäksi perheen hyvinvointiin sekä yhteiskunnallisesti katsotuna.

Tietopaketti tarjoaa tietoa, jolla saadaan aikaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia (Standardi 3). Siihen kerättyjä konkreettisia havainnoinnin ja tukemisen keinoja voidaan soveltaa käytännön kättilötyöhön. Tietopaketti herättää pohtimaan kättilön oman asenteen ja käyttäytymisen vaikutuksia sekä ohjeistaa, miten äitiä ja perhettä voidaan lähestyä ja ohjata haasteellisilta tuntuissa tilanteissa eteenpäin.

Tietopaketin sisältö on voimaannuttava erityisesti äitien ja perheiden kannalta (Standardi 4). Teoriatiedoissa esitellyt perusteet äidin psyykkisen hyvinvoinnin tärkeydestä voivat motivoida kättilöitä huomioimaan aiheen kättilötyössä herkemmin. Se ohjaa myös tekemään myönteisiä päätöksiä terveyden edistämisen kannalta, kuten ottamaan asioita puheeksi huomioiden samalla varhaisen puuttumisen tärkeyden mielenterveyden haasteisiin. Sitä voidaan pitää äidin ja perheen mielenterveyden kannalta myönteisenä päätöksenä.

Tietopaketti on koottu palvelemaan kohderyhmän, eli kättilöiden, tarpeita (Standardi 5). Ajatuksia ja toiveita tietopaketin toteutukseen vaihdoinme toimijoiden kesken kehittämistyöprosessin eri vaiheissa. Tilaajan toiveena oli saada tiivis tietopaketti kättilöille ja se oli alkuperäinen tavoitteemme. Teoriaosuutta koostaessa ymmärsimme aiheen laajuuden ja sen vuoksi jouduimme muuttamaan suunnitelmaa. Lopullisesta tietopaketista muodostui suhteellisen laaja kokonaisuus, johon saimme mielestämme kattavasti perusteltua psyykkisen hyvinvoinnin huomioimisen merkityksen synnytyksen jälkeisessä hoitotyössä. Aihe on moniulotteinen ja siihen vaikuttavat sekä kättilön että äidin yksilölliset tekijät.

Tietopaketin aihe on herättänyt mielenkiintoa (Standardi 6). Tämän on ilmennyt tilaajan tapaamisissa ja saadun palautteen myötä. Aihetta pidetään yleisesti hyvin tärkeänä ja ajankohtaisena. Se pyrkii luomaan hyvää tunnelmaa kirjoitusasun muodossa. Tietopaketin havainnoinnin ja tukemisen keinot on kirjoitettu helposti lähestyttävään sävyyn pohdiskelevien ”kysymysten ja vastausten” muodossa. Siinä tuodaan ilmi, etteivät esitetyt havainnoinnin ja tukemisen keinot ole yksiselitteisiä ja kannustetaan luottamaan myös omiin tunteisiin ja taitoihin kättilötyötä tehdessä.

Tietopaketissa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon sekä sisällön edellyttämät vaatimukset (Standardi 7). Tietopaketin sisällön, rakenteen ja ulkoasun toteutukseen etsimme tietoa ja ideoita eri lähteistä. Tutustuimme monipuolisesti oppaisiin ja kyselylomakkeisiin, joiden sisältöä hyödynsimme sisällössä. Tietopaketti on koostettu niin, että kättilötyön ammattilainen voi perehtyä aiheisiin, joihin kaipaa tietoa tai jotka herättävät hänen mielenkiintonsa. Kättilöt voivat palata tietopaketin pariin myös tarvitessaan tukea työskentelyynsä. Se motivoi kättilöitä ottamaan rohkeasti puheeksi äidin psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät asiat postnataalisessa hoitotyössä.

Tietopaketin sisältö on koostettu Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Siihen haluttiin jättää myös tyhjää tilaa, joka on tärkeää lukijan ajatustyön kannalta. Vapaa tila mahdollistaa lukijalle vapauden omiin ajatuksiin tietopakettia lukiessa. Tietopaketin ulkoasuun vaikutti myös se, että tilaaja siirtää tuotetun tekstin omassa yksikössään käytössä olevalle raporttipohjalle eikä se jää meidän tuottamassamme ulkoasussa heidän käyttöönsä.

Tietopaketti lähetettiin osastonhoitajalle, joka hyväksyi sen ja välitti sen kättilöille luettavaksi. Kättilöiden tutustuttua siihen tapasimme heidät arviointikeskustelussa. Alkuperäinen suunnitelma oli saada palaute useammalta kättilöltä kokoontumalla keskustelemaan tietopaketista. Osaston tilanteesta johtuen paikalle saapui ainoastaan kaksi kättilöä, joilta saimme palautetta työstämme. Palaute oli molemmilta samankaltaista. Palautteessa nousi esille tietopaketin fontti, jonka kättilöt olivat kokeneet vaikealukuisiksi. He olivat myös sitä mieltä, että teoriaosuus oli odotettua laajempi, mutta siinä tuotiin esille tärkeitä asioita. Havainnoimisen ja tukemisen osuudet koettiin erityisesti hyödyllisinä käytännön työtä ajatellen ja niitä toivottiin korostetummin esille työssä. Tietopaketin aihealueet koettiin tärkeinä ja merkityksellisinä. Sen toivottiin soveltuvan enemmän nopean tiedon hankintaan.

Palautteen perusteella muokkasimme fontin helppolukuisiksi ja selkeäksi. Havainnointiin ja tukemiseen liittyvät osuudet nostettiin kunkin aiheen pääotsikon jälkeen ensimmäiseksi, jotta niihin olisi helpompi ja nopeampi tarttua. Tekijöinä emme kokeneet, että olisimme voineet tiivistää teoriaosuutta vain kahden saadun palautteen perusteella. Tietopaketti olisi jäänyt vajaavaiseksi tietopohjaltaan, jos se olisi sisältänyt ainoastaan havainnoinnin ja tukemisen osuudet. Teoriaosuus osoittaa tietoperustan, johon havainnoinnin ja tukemisen keinot pohjautuvat. Siirsimme kunkin aiheen teoriaosuuden viimeiseksi, josta sen voi lisätietoa halutessaan lukea. Lisäsimme korostuksena tietopaketin johdantoon, että jokainen voi sisällysluettelon kautta poimia itselleen aihealueen, johon kaipaa juuri sillä hetkellä tukea. Tietopaketin laajuuden vuoksi sen lukeminen ja sisäistäminen vievät aikaa eikä sitä ole tarkoitus lukea kokonaan yhdellä kertaa. Tietopaketti löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 4).

8.3 Ammatillinen kasvu

Suomalainen kättilökoulutus on kattava ja kättilöt ovat osaavia. Kättilöllä on mahdollisuus edistää naisten, yksilöiden ja perheiden hyvinvointia yhteiskunnassamme. Tärkeimpiin kättilötyön taitoihin tulevaisuudessa kuuluvia asioita ovat vuorovaikutustaidot, perheiden elämään vaikuttavien yhteiskunnallisten muutosten huomiointi, synnytykseen liittyvien pelkojen ja masennuksen tunnistaminen, naisen sosiaalinen tuki sekä vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen kliinisten taitojen ja uudistuvan teknologian hallinnan ohella. (Pienimaa & Raussi-Lehto 2017, 33-34.)

Tulevina kättilötyön ammattilaisina työnkuvamme tulee olemaan laaja ja monipuolinen naistentautien sekä synnytysten asiantuntijoina. Lähtiessämme toteuttamaan kehittämistyötä meillä ei ollut kättilötyön teoriaopintoja suoritettuna, vaan olimme opiskelleet sairaanhoitajan tutkintoon vaadittavan suppeamman osa-alueen naisten ja perheiden hoitotyöstä. Tutustuimme laaja-alaisesti teoriatietoon, jotta pääsimme perehtymään kättilötyöhön mahdollisimman hyvin kirjallisuuden avulla. Luimme oheiskirjallisuutta oman ymmärryksen lisäämiseksi, joka oli kannattavaa kehittämistyötä ajatellen. Ajatusmaailma laajeni ja oma tietopohja kättilötyöhön kasvoi.

Aihetta valitessamme ja etenkin työn edetessä kättilötyön laajuus hahmottui. Ei ole riittävää, että osaamme kliinisesti arvioida synnyttäneen naisen vointia, vaan meidän tulee ymmärtää ihminen ko-

konaisuutena, johon kuuluu olennaisesti myös psyykinen hyvinvointi. Opimme, että naisen hyvinvointi postnataalivaiheessa koostuu monista yksilöllisistä asioista ja kätilötyössä äidin kohtaamisella sekä vuorovaikutustaidoilla on merkittävä rooli. Teoria- ja tutkimustiedon keräämisen myötä opimme, kuinka laaja-alaisesti psyykinen hyvinvointi postnataalivaiheessa vaikuttaa sekä äidin että koko perheen elämään. Emme etukäteen osanneet hahmottaa aiheen laajuutta ja moniulotteisuutta sillä tavoin, kuin työn tehtyä sen näimme. Teimme runsaasti ajatustyötä ja kävimme kehittäviä keskusteluja, jotta pystyimme nostamaan tärkeitä asioita esille.

Kehittämistyömme oli työelämälähtöinen. Asetimme itsemme usein ajatuksissamme tekemään kätilön työtä ja pohdimme, mitkä tekijät siihen käytännössä vaikuttavat. Tämä mielikuvatyo auttoi meitä pääsemään konkreettisesti tilanteisiin, joissa emme ole ammattilaisina olleet. Myös kätilötyön ammattilaisten antamat kommentit ohjasivat keskittymään oleellisiin asioihin. Kartoitimme erilaisia haasteita, jotka voivat esiintyä käytännön työssä ja pyrimme löytämään niihin ratkaisuja.

Kehittämistämme kuvaavat hyvin ennen työn aloitusta tehtyjen ideointikarttojen vertailu lopputulokseen. Niiden kautta tulee ilmi konkreettisesti asioita, mitä emme osanneet vielä työskentelyn alkuvaiheessa huomioida ja mitä olemme prosessin aikana oppineet. Esimerkkinä mainitsemme äitien ja perheiden ohjaamisen. Etukäteen emme osanneet arvioida tämän asian painoarvoa, vaikka tiesimme sen kuuluvan olennaisena osana kätilötyöhön. Koemme ohjaustaitojen kasvaneen tämän kehittämistyön myötä ja olemme oppineet millä tavoin ohjausta voidaan toteuttaa, jotta se olisi äidin ja perheen voimavaroja tukevaa.

Pidimme jo kehittämistyötä aloittaessa aiheita tärkeinä, mutta työn edetessä sen merkitys kasvoi. Koemme, että työmme antaa meille työkaluja hyvän kätilötyön toteuttamiseen tulevaisuuden ammattilaisina. Aihealueena psyykinen hyvinvointi on oppimamme mukaan sellainen, joka voidaan helposti sivuuttaa tai ohittaa lyhyen sairaalajakson aikana. Keskittyminen voi olla niin vahvasti fyysisen voiminnan seurannassa, että mielen hyvinvointi jää taka-alalle.

Kehittämistyön tekeminen opetti meille myös tiimityöskentelytaitoja. Työtä tehdessä korostui omien ajatusten raportointi ja niiden yhdistäminen toisen näkökulmaan. Teimme työtä tiiviisti pitkällä aikavälillä. Opimme mitä kehittämistyön prosessi vaatii, kuten pitkäjänteisyyttä, sinnikkyyttä, halua kehittyä ja ymmärtää toisen osapuolen ajatuksia ja arvoja. Ammatillisesta näkökulmasta se opetti, että kollegan tuki on korvaamatonta myös työelämässä. Kaikkea ei voi itse huomioida ja tietää, jolloin toisen näkökulma on ensiarvoisen tärkeää. Kehittämistyö opetti myös, että työn aktiivinen työstäminen ilman pitkiä taukoja on järkevää. Näin ollen jo opitut ja raportoidut asiat pysyvät mielessä, jolloin tietopakettia on helpompi jatkaa eteenpäin.

Lähes vuoden kestänyt kehittämisprosessi laittoi meidät pohtimaan omia arvojamme ja asenteitamme ammattilaisena. Ymmärsimme, kuinka tärkeää on tiedostaa oma asenne, sillä se näyttäytyy tiedostamattakin omassa toiminnassamme. Yksi tärkeimmistä opeista kehittämistyöprosessin aikana oli oivaltaa kehittämisen ja kehittymisen merkitys. Kehitys kätilötyön ammattilaiseksi jatkuu opintojen myötä

ja myöhemmin kättilötyön ammattilaisina meidän tulee kehittää itseämme aktiivisesti. Tämän rinnalla riittävän tiheä kouluttautuminen on ehto laadukkaan kättilötyön tekemiseen.

8.4 Kehittämistyön haasteet ja jatkokehitysideat

Kehittämistyön tuottaminen oli mielekästä ja palkitsevaa, mutta siihen sisältyi myös haasteita. Suurimpana haasteena koimme aiheen rajaamisen. Työskentelyn edetessä pohdimme, että rajaaminen olisi voitu tehdä kohdistetummin, kuten esimerkiksi perehtymällä ainoastaan maahanmuuttajataustaisten äitien psyykkiseen hyvinvointiin postnataaliaikana. Myös kielitaito toi haasteita kansainvälisiä lähteitä tulkitessa. Käytimme kuitenkin paljon aikaa lähteiden etsimiseen sekä niiden luotettavuuden arviointiin. Kielitaito tutkimusten lukemiseen kehittyi työn edetessä.

Kehittämistyön aikana ajatuksemme perinataalikauden mielenterveytyksen lisäämistarpeesta vahvistui. Psykkisen hyvinvoinnin vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen puhutaan yhä enemmän, mutta sen eteen tulee tehdä vielä töitä. Olemme myös asiantuntijoiden kanssa samaa mieltä siitä, että perinataalikauteen erikoistunutta psykiatria tulisi kehittää. Näin voitaisiin tukea yksilön, yhteisön ja koko Suomen kansan terveyttä ja mahdollistettaisiin syntyville lapsille turvallinen kasvuympäristö. Pohdimme myös, voisiko laadukkaampi, perheiden hyvinvointia tukeva hoitotyö, lisätä myös syntyvyyttä Suomessa.

Työn tekijöinä meillä ei ole vielä kättilötyön teoriaopintoja suoritettuna ja toivomme, että tulevissa kättilötyön opinnoissa on huomioitu äidin ja perheen psyykinen hyvinvointi osana perinataalista hoitotyötä. Tämä olisi erittäin tärkeää, jotta tulevat kättilötyön ammattilaiset pystyvät huomioimaan alusta alkaen paremmin psyykkisen hyvinvoinnin merkityksen. Mielestämme tekemäämme tietopakettia voitaisiin hyödyntää pienten muutosten jälkeen myös kättilöksi opiskelevien opetusmateriaalina.

Yhtenä jatkokehitysideana mieleemme nousi, että synnyttäneet äidit saattaisivat hyötyä heille suunnattusta tuotoksesta postnataaliaikaan liittyen. Usein puhutaan paljon raskausaikaan ja synnytykseen liittyvistä ongelmista, mutta moni äiti ei osaa valmistautua synnytyksen jälkeen ilmeneviin haasteisiin. Äitien psyykkistä hyvinvointia voitaisiin tukea esimerkiksi neuvoloissa jaettavalla materiaalilla, jossa käsiteltäisiin äidin ja perheen psyykkistä hyvinvointia heidän näkökulmastaan.

9 LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AASERUD, Tine Gammelgaard, GJERLAUD, Anne Karine ja TVEITEN, Sidsel 2016. Home visits by midwives in the early postnatal period. *Norwegian Journal of Nursing* 2/2017.
- ABAZI, Lea, KUIVALA, Tarja ja VÄÄTÄINEN Marita 2019. Kosketa mua lempeästi. [Verkkoartikkeli.] Ensi- ja turvakotien liitto. [Viitattu 2019-11-01.] Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/kosketa-mua-lempeasti/>
- AHLQVIST-BJÖRKROTH, Sari, LEHTONEN Liisa ja AXELIN, Anna 2019. Vanhempien osallistamisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon. [Verkkolehti.] *Lääkärilehti* 18/2019 VSK 74. [Viitattu: 2019-09-23] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vanhempien-osallistamisesta-hyotya-vastasyntyneen-sairaalahoitoon/>
- ARENE 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu.] Arene Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. [Viitattu: 2019-05-07] Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- ARFFMAN, Martti, HAAPIO, Sari, KAUNONEN, Marja ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. [Verkkolehti.] *Hoitotiede* 25/2013. [Viitattu 2019-09-26.] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.savonia.fi/se/h/0786-5686/25/3/ensisynn.pdf>
- BARIMANI, Mia ja VIKSTRÖM, A. 2015. Successful early postpartum support linked to management, informational and relational continuity. *Midwifery* 31/2015.
- BRENNENSTUHL, Sarah, BROWN, Hilary K ja DENNIS, Cindy-Lee 2018. Development, Psychometric Assessment and Predictive Validity of the Postpartum Childcare Stress Checklist. *Nursing Research* Vol.67, 6/2018.
- COLLINS, Rebecca, FORSTER, Della A., GUNN, Jane, HEGARTY, Kelsey ja MCLACHLAN, Helen 2011. Identifying and supporting women with psychosocial issues during the postnatal period: Evaluating an educational intervention for midwives using a before-and-after survey. *Midwifery* 27/2011.
- DAWN FIRTH, Amanda & HAITH-COOPER, Melanie 2017. Vulnerable migrant woman and postnatal depression: A case of invisibility in maternity services? *British Journal of Midwifery* Vol.26, 2/2018.
- DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.
- DOERING, Jennifer 2013. Theoretical contributions to a program of research promoting postpartum health. [Verkkojulkaisu.] *Applied Nursing Research* 26/2013. [Viitattu: 2019-10-16.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23290532>
- DUODECIM 2018. Lääketieteen sanasto. Dopamiini. [Verkkojulkaisu.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-02-27] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00587
- DUODECIM 2019. Lääketieteen sanasto. Psykke. [Viitattu: 2019-10-04.] Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02791
- ELORANTA, Sini, HAUTALA, Tiina, KINOS, Sirppa ja SALONEN, Kari 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. [Verkko-opas.] Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-11-04.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON DIREKTIIVI 2005. Kätilön ammattitoiminnan harjoittaminen. [Verkkojulkaisu.] Eu-direktiivi. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>

ERIKSSON, Esa & ARNKIL, Tom E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. [Verkko-opas.] Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [Viitattu: 2019-10-01.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FRYER, Johanna & WEAVER, Jane J. 2014. Should a postnatal birth discussion be a part of routine midwifery care? [British Journal of Midwifery vol.22.](#) British Journal of Midwifery 2/2014.

GOODKIND, Madeleine, EICKHOFF, Simon B., OATHES, Desmond J., JIANG, Ying, CHANG, Andrew, JONES-HAGATA, Laura B, ORTEGA, Brissa N., ZAIKO, Yevgeniya V., ROACH, Erika L., KORGAONKAR, Mayuresh S., GRIEVE, Stuart M., GALATZER-LEVY, Isaac, FOX, Peter ja ETKIN, Amit 2015. Identification of a Common Neurobiological Substrate for Mental Illness. [Verkkolehti.] *AMA Psychiatry* 2015/72(4). [Viitattu: 2019-10-17.] Saatavissa: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2108651>

HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi & SOLANTAUS, Tytti 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkojulkaisu.] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-09-17.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

HANNULA, Leena, KAUNONEN, Marja, KOSKIMÄKI, Minna, RANTANEN, Anja, REKOLA, Leena ja TARKKA, Marja-Terttu 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetyluottamus lapsivuodeosastolla. [Verkkolehti.] *Hoitotiede* 24/2012. [Viitattu: 2019-09-16.] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.savonia.fi/se/h/0786-5686/24/1/aitienim.pdf>

HASTRUP, Arja & PUURA, Kaija 2019. Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelu. [Verkkojulkaisu.] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-05-22.] Saatavissa: https://thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_lapsen_syntymaa_seuraava_haastattelu2.pdf

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

HEISE, Alia 2017. What is Dysphoric Milk Ejection Reflex? D-MER.org. [Viitattu: 2019-02-27.] Saatavissa: <https://dmer.org/>

HERMANSON, Elina 2012a. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. [Verkkojulkaisu.] *Duodecim Terveyskirjasto*. [Viitattu: 2019-05-22.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

HERMANSON, Elina 2012b. Imetys kannattaa. [Verkkojulkaisu.] *Duodecim Terveyskirjasto*. [Viitattu: 2019-10-05.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

HOFFREN, Minna 2019. Synnytyskokemuksen arviointi Kainuun keskussairaalan synnytysosastolla. [Haastattelu.] Kainuun keskussairaala.

HUS 2019. Naistenklinikalle avattiin 26 uutta perhehuonetta. [Verkkouutinen.] Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2019-10-16.] Saatavissa: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Naistenklinikalle-avattiin-26-uutta-perhehuonetta-.aspx>

HUS 2018. Vauvamatkalla – Opas synnyttäneelle. [Verkkojulkaisu.] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu: 2019-10-24.] Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkallanettioppaan%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20suomi.pdf>

- HUTTUNEN, Matti 2017. Mielenterveyden häiriöt. [Verkkoartikkeli.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-09-12.] Saatavissa:
- HUTTUNEN, Matti 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkoartikkeli.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-05-25.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- HUTTUNEN, Matti 2018b. Pakko-oireinen häiriö. [Verkkoartikkeli.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-09-26.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403
- IMETYKSEN TUKI RY 2016. D-MER. Negatiiviset tunteet imetyksen aikana. [Verkkoartikkeli.] Imetyksen tuki ry. [Viitattu: 2019-09-14.] Saatavissa: <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/d-mer/>
- IMETYKSEN TUKI RY 2017. Imetyskipu. Imetys sattuu – Missä syy? [Verkkoartikkeli.] Imetyksen tuki ry. [Viitattu: 2019-09-14.] Saatavissa: <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyskipu/>
- JEHKONEN, Mervi & SAUNAMÄKI, Tiia s.a. Aivojen keskeiset rakenteet kognitiivisissa ja psyykkisissä toiminnoissa. [Verkkojulkaisu.] Jyväskylän yliopisto. [Viitattu: 2019-10-17.] Saatavissa: https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/valintakoe/aivojen_keskeiset_rakenteet_kognitiivisissa_ja_psyykkisissa_toiminnoissa-1.pdf
- JOUTSENNIEMI, Kaisla 2011. Lähiomaiset ja häpeäleima – Häpeäleima ja vaikutus terveyteen. Teoksessa: KOSKELA, Jyrki, JOUTSENNIEMI, Kaisla, SAILAS, Eila ja OKSANEN, Jorma. Irti häpeäleimasta. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.
- JUNTUNEN, Anitta 2009. Monikulttuurinen terveyden edistäminen aikuisuudessa. Teoksessa: JUNTUNEN, Anitta, ABDELHAMID, Pirkko ja KOSKINEN, Liisa. Monikulttuurinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOYpro
- KAMPPILA, Hanna & KVIST, Ilona 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. [Lehtiartikkeli] Tutkiva hoitotyö 3/2016. Joensuu: Punamusta Oy.
- KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä - kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print.
- KANANEN, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas – Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes print.
- KANSALLINEN ÄITIYSHUOLLON ASIANTUNTIJARYHMÄ 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- KAUNONEN, Maria, KUMPULA, Merja, OOMMEN, Hanna ja SALONEN, Anne 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. [Verkkolehti.] Tutkiva hoitotyö 3/2013. [Viitattu: 2019-02-28.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/256240977_Aitien_saama_sosiaalinen_tuki_lapsivuodeosastolla
- KAUNONEN, Marja, KOIVULA, Meeri ja MULDER, Riikka 2014. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. [Lehtiartikkeli] Tutkiva hoitotyö 1/2015. Joensuu: Punamusta Oy.
- KERKKÄNEN, Heikki & SÄÄVÄLÄ, Minna 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. [Verkkojulkaisu.] Valtioneuvosto. [Viitattu: 2019-09-10.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75031>
- KORHONEN, Marie & LUOMA, Ilona 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. [Verkkolehti.] Lääkäri-lehti. [Viitattu: 2019-02-27.] Saatavissa: https://tuhat.helsinki.fi/portal/files/88679712/SLL152017_1005.pdf

- KORKALAINEN, Paula 2018. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. [Verkkajulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-05-07.] Saatavissa: <https://thl.fi/en/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>
- KOSKINEN, Liisa 2009a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa: KOSKINEN, Liisa, ABDELHAMID, Pirkko ja JUNTUNEN, Anitta 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOYpro
- KOSKINEN, Liisa 2009b. Bennettin kulttuurin herkkyyden kehittymisen malli. Teoksessa: KOSKINEN, Liisa, ABDELHAMID, Pirkko ja JUNTUNEN, Anitta 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOYpro
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Ella ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. Painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785.a Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-10-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785.b Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-10-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- LEAHY-WARREN, Patricia & McCARTHY, Ceraldine 2011. Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. [Verkkolehti.] Midwifery 27/2011. [Viitattu: 2019-11-07.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/20888092>
- METTÄLÄ, Marika 2017. Hyvä hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa: TUONI, Jouni & ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. [Verkkajulkaisu.] Tampereen AMK, ViVa ja Tampereen yliopistollinen sairaala. [Viitattu: 2019-11-07.] Saatavissa: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>
- MIELENTERVEYSTALO s.a.a. Stigma eli häpeäleima. [Verkkoartikkeli.] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2019-10-11.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>
- MIELENTERVEYSTALO s.a.b. Taidot tunnesäätelyn apuna. Tunnesäätelytaidot. [Verkkajulkaisu.] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu: 2019-10-29.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa_persoonallisuushairio/Pages/osio3.aspx
- MIELENTERVEYSTALO s.a.c. Lapset puheeksi - menetelmä ja työskentely perheen kanssa. [Verkko-opas.] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 30-10-2019.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/lapset_puheeksi/Pages/ty%C3%B6skentely_perheen_kanssa.aspx
- MLL 2017. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. [Verkkoartikkeli.] Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu: 2019-05-07.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>
- MYNNTTI, Tarja, SAISTO, Terhi ja WARTIOVAARA-KAUTTO, Ulla 2018. Maahanmuuttajan raskaus. [Verkkajulkaisu.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-09-14.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/22/duo14602>
- MÖNKKÖNEN, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä - asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.painos. Tallinna: Gaudeamus Oy.

PAAVILAINEN, Ulla-Maija 2019. Kaius Niemi; Mielen terveys on raskaan sarjan asia. [Verkkajulkaisu.] Mieli Ry. [Viitattu: 2019-10-11.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/tarinat/kaius-niemi-%E2%80%9Dmielen-terveys-raskaan-sarjan-asia%E2%80%9D>

PAJUKANGAS-VIITANEN, Maija 2004. Laatuä kättilötyöhön - kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. [Verkkajulkaisu.] Suomen kättilöliitto. [Viitattu: 2019-05-22.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkättilöliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

PERHEENTUPA, Antti 2018. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. [Verkkajulkaisu.] Duodecim terveystieteiden tiedotus. [Viitattu: 2019-02-27.] Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=synnytys

PERINATAALITILASTO - SYNNYTTÄJÄT, SYNNYTYKSET JA VASTASYNTYNEET 2017. [verkkodokumentti]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-02-27.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/137072>

PERSSON, Eva K., FRIDLUND, Bengt, KVIST, Linda J. ja DYKES, Anna-Karin 2010. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. [Verkkolehti.] Journal of Advanced Nursing. [Viitattu: 2019-11-07.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/47532443_Mothers'_sense_of_security_in_the_first_postnatal_week_Interview_study

PESONEN, Anu-Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. [Viitattu: 2019-05-07.] Terveystieteiden tiedotus. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf>

PIENIMAA, Anna-Kaisa & RAUSSI-LEHTO Eija 2017. Kättilön ammatilliset osaamisalueet. Teoksessa: PIENIMAA, Anna-Kaisa, RAUSSI-LEHTO, Eija, GISSLER, Mika, HAAPIO, Sari, HANNULA, Leena, JOHANSSON, Janneke, JOUHKI, Maija-Riitta, JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa, KESKI-KOHTAMÄKI, Ritva, KLEMETTI, Reija, KONDELIN, Heli, KORHONEN, Anna, LITMANEN, Kirsi, MINKKINEN, Leena, PAANANEN, Ulla Kristiina, PAAVONEN, Jorma, PIETILÄINEN, Sirkka, RYNNÄNEN, Markku, STEFANOVIC, Vedran, STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, SURCEL, Heljä-Maria, TAIPALE, Pekka, TIILIKAINEN, Marja, TOMMISKA, Viena, UOTILA, Jukka, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2017. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY

PIETIKÄINEN, Johanna, KIVIRUUSU, Olli, KYLLIÄINEN, Anneli, PÖLKKI Pirjo, SAARENPÄÄ-HEIKKILÄ, Outi, PAUNIO, Tiina ja PAAVONEN, Juulia 2019. Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. [Viitattu: 2019-10-11.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13126>

PIETIKÄINEN, Johanna, TAKA-EILOLA Tiina ja PAUNIO, Tiina 2019. Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatriaa. [Verkkootikkeli.] Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2019-10-31.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15167>

PIETILÄINEN, Sirkka & VÄYRYNEN, Pirjo 2015. Syntymän jälkeinen hoitotyö. Teoksessa: PIETILÄINEN, Sirkka, VÄYRYNEN, Pirjo, GISSLER, Mika, HAAPIO, Sari, HANNULA, Leena, JOHANSSON, Janneke, JOUHKI, Maija-Riitta, JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa, KESKI-KOHTAMÄKI, Ritva, KLEMETTI, Reija, KONDELIN, Heli, KORHONEN, Anne, LITMANEN, Kirsi, MINKKINEN, Leena, PAANANEN, Ulla Kristiina, PAAVONEN, Jorma, PIENIMAA, Anna-Kaisa, RAUSSI-LEHTO, Eija, RYNNÄNEN, Markku, STEFANOVIC, Vedran, STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, SURCEL, Heljä-Maria, TAIPALE, Pekka, TIILIKAINEN, Marja, TOMMISKA, Viena, UOTILA, Jukka ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.painos. Keuruu: Otava OY

PIETILÄINEN, Sirkka 2015. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Teoksessa: PIETILÄINEN, Sirkka, VÄYRYNEN, Pirjo, GISSLER, Mika, HAAPIO, Sari, HANNULA, Leena, JOHANSSON, Janneke, JOUHKI, Maija-Riitta, JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa, KESKI-KOHTAMÄKI, Ritva, KLEMETTI, Reija, KONDELIN, Heli, KORHONEN, Anne, LITMANEN, Kirsi, MINKKINEN, Leena, PAANANEN, Ulla Kristiina, PAAVONEN, Jorma, PIENIMAA, Anna-Kaisa, RAUSSI-

LEHTO, Eija, RYNNÄNEN, Markku, STEFANOVIC, Vedran, STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, SURCEL, Heljä-Maria, TAI-PALE, Pekka, TIILIKAINEN, Marja, TOMMISKA, Viena, UOTILA, Jukka ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö. Ras-kaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.painos. Keuruu: Otava OY

POLO, Päivi 2015. Synnytyksen jälkeen koettu unen laatu. [Verkkojulkaisu.] Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02253>

PUURA, Kaija, SANNISTO, Tuire ja RIIHONEN, Riikka 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tuke-minen neuvolassa. [Verkkolehti] Lääkärilehti 73/2018. [Viitattu: 2019-09-14] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2018/SLL212018-1345.pdf>

PUURA, Kaija & TAMMINEN, Tuula 2016. Pikkulapsipsykiatria – Ei tarua vaan todellisuutta. [Verkkolehti.] Lääketie-teellinen aikakausikirja Duodecim. [Viitattu 2019-09-16.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2016/10/duo13136?keyword=pikkulapsipsykiatria>

ROUHE, Hanna & SAISTO, Terhi 2013. Synnytyksen pelko. [Verkkojulkaisu.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-04-27.] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10849.pdf>

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. [Verkkomateriaali.] Terveiden edistämisen keskus. [Viitattu: 2019-09-27.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

SALOHEIMO, Pertti 2019. Miksi psyykkistä pitää vieläkin hävetä? [Verkkolehti] Lääkärilehti 33/2019 vsk 74. [Viitattu 2019-10-12.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/miksi-psykkista-pitaa-vielakin-haveta/>

SALONEN, Anne 2010. Parenting Satisfaction and Parenting Self-Efficacy during the Postpartum Period. [Väitös-kirja.] Tampereen yliopisto. [Viitattu 2019-09-26.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66655/978-951-44-8203-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opetta-jille ja TKI-henkilöstölle. [Verkko-opas.] Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu: 2019-11-01.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SARKKINEN, Mirja 2019. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkojulkaisu] Äimä ry. [Viitattu: 2019-05-06.] Saata- vissa: <https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>

SARVIMÄKI, Anneli & STENBOCK-HULT, Bettina 2009. 1. Painos. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima

SINKKONEN, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. [Verkkojulkaisu] Duo- decim Terveyskirjasto. [Viitattu 2019-09-10] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>

SOLIN, Pia 2015. Suuntaviivoja mielenterveyden rakentamiseen. Mielenterveyden strategiat. [Verkkolehti.] Mielen- terveys. [Viitattu: 2019-05-26.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125704/MielenterveysSo- lin.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125704/MielenterveysSol- lin.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN PSYKIATRIAYHDISTYS RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ 2016. Depressio. [Verkkolehti.] Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2019-25-5.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore>

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN PSYKIATRIAYHDISTYS RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. [Verkkolehti.] Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2019-09-04.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#readmore>

Suomen Mielenterveys Ry s.a. Synnytyskokemus voi olla traumaattinen. [Verkkoartikkeli.] Suomen mielenterveys ry. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/synnytyskokemus-voi-olla-traumaattinen>

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Mielenterveyspalvelut. [Verkkojulkaisu.] Sosiaali- ja terveyspalvelut. [Viitattu: 2019-10-09.] Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen UNICEF s.a. YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. [Verkkojulkaisu.] Suomen Unicef. [Viitattu 2019-11-01.] Saatavissa: https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

TAIMINEN, Tero 2015. Psykiatrisille sairauksille yhteistä aivomuutosta etsimässä. [Verkkolehti.] Potilaan lääkäri-lehti. [Viitattu: 2019-10-17.] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/psykiatrisille-sairauksille-yhteista-aivomuutosta-etsimassa/>

TAMMENTIE, Tarja 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. [Verkkojulkaisu.] Väitöskirja. [Viitattu: 2019-05-25.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>

TENK 2012. Sitoutuneet organisaatiot. [Verkkojulkaisu] Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu: 2019-05-07.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/sitoutuneet-organisaatiot-htk>

TERVEYSKYLÄ 2019a. Imetyksen hyötyjä. [Verkkoartikkeli.] Erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. [Viitattu: 2019-10-24.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

TERVEYSKYLÄ 2019b. Lapsen terve kasvu. [Verkkoartikkeli.] Erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. [Viitattu: 2019-11-01.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kasvu-ja-hormonitoiminta/lapsen-kasvu/lapsen-terve-kasvu>

THL 2009. Imetysohjaus synnytyssairaalossa. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

THL 2012. Mielenterveys. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. [Verkkojulkaisu.] Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-09-11.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2014a. Synnytys ja syntymän jälkeinen aika. Kätilö ja terveydenhoitaja äitiyshuollossa. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-05-13.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116824/THL_Tied%C3%A4%20ja%20toimi_K%C3%A4til%C3%B6_Terveystoimintaohjelma_Synnytys_web.pdf?sequence=1

THL 2014b. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Teoksessa: KLEMETTI, Reija & RAUSSI-LEHTO, Eija. Tampere 2014. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

THL 2015. Imetysohjaus. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-09-14.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysohjaus>

THL 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

- THL 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-09-09.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus
- THL 2018b. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-05-16.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>
- THL 2018c. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-05-25.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta
- THL 2019a. Mielen terveyden edistäminen. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-10-04.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen>
- THL 2019b. Keskeisiä käsitteitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- THL 2019c. Mielen terveyshäiriöt. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-16-09.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot>
- THL 2019d. Maahanmuuttajien mielen terveys. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-10-04.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielen-terveys>
- THL 2019e. Mielen terveysongelmien tunnistaminen. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-10-04.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/mielen-terveysongelmien-tunnistaminen>
- THL 2019f. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. [Verkkojulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-10-21.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- THL 2019g. Varhainen vuorovaikutus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-09-17.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu
- TIITINEN, Aila 2018a. Imetys. [Verkkojulkaisu.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-02-27.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020&p_hakusana=hormonit
- TIITINEN, Aila 2018b. Äitiysneuvolaseuranta. [Verkkoartikkeli.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-05-22.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy
- TURTIAINEN, Sirpa 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Pro Gradu-tutkielma, hoitotiede. [Viitattu: 2019-04-27.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf
- TYÖTURVALLISUUSKESKUS s.a. Psykososiaalinen kuormitus. [Verkkojulkaisu.] Työturvallisuuskeskus. [Viitattu: 2019-10-7.] Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus

VALTIONEUVOSTO 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoja mielenterveysstrategiasta. [Verkkoartikkeli.] Valtioneuvosto. [Viitattu 2019-10-09.] Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveysministerio-pyytaa-lausuntoja-mielenterveysstrategiasta?_101_INSTANCE_YZfcyWxQB2Me_groupId=1271139

VILKKA, Hanna & AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

VÄESTÖLIITTO 2014. Miten tukea kiintymyssuhdetta vauvan kanssa? [Verkkoartikkeli.] Väestöliitto. [Viitattu: 2019-11-01.] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3406046>

VÄESTÖLIITTO 2018. Pullonpyörittäjän opas. [Verkkojulkaisu.] Väestöliitto. [Viitattu: 2019-10-17.] Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2018/09/5da8f054-pullonpyorittajien-opas-2018.pdf>

WHO 2013. Mental health action plan 2013-2020. [Verkkojulkaisu.] World Health Organization. [Viitattu 2019-10-04.] Saatavissa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=907B726475230A7867F3BF381BCFFDBF?sequence=1

WHO 2015a. Communication. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. [Verkkojulkaisu.] World Health Organization. [Viitattu 2019-10-05.] 3.painos. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf;jsessionid=7D8E368BAE30801DA14DE2AC861A80F7?sequence=1>

WHO 2015b. Emotional support for the woman with special needs. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. [Verkkojulkaisu.] World Health Organization. [Viitattu 2019-10-05.] 3.painos. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf;jsessionid=7D8E368BAE30801DA>

WIKLUND I., WIKLUND j., PETTERSSON, A.-M ja BOSTRÖM 2018. New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. [Verkkolehti] Sexual & Reproductive Healthcare [Viitattu 2019-09-08] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30193718>

ZOU, Runyu, TIEMEIER, Henning, VAN DER ENDE, Jan, VERHULST, Frank, MUETZEL, Ryan, WHITE, Tonya, HILLEGERS, Manon ja EL MARROUN, Hanan 2019. Exposure to Maternal Depressive Symptoms in Fetal Life or Childhood and Offspring Brain Development: A Population-Based Imaging Study. [Verkkolehti.] The American Journal of Psychiatry. [Viitattu: 2019-10-11.] Saatavissa: https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2019.18080970?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=ajp

ÄMMÄLÄ, Antti-Jussi 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen, mutta vakava tila. [Verkkolehti.] Lääkärilehti 34/2014. [Viitattu: 2019-05-13.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsivuodepsykoosi-on-harvinainen-mutta-vakava-tila/>

ÄMMÄLÄ, Antti-Jussi 2015. Neurolapsiatria. [Verkkoartikkeli.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-09-05.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12167>

LIITE 1: VAVU – VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN HAASTATTELULOMAKE

**LAPSEN SYNTYMÄÄ SEURAAVA VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA
HAASTATTELU**

Muokattu The European Early Promotion -projektin, Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy
lastenneuvolassa / Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen - haastattelulomakkeesta

Arja Hastrup, erikoissuunnittelija, TH, TtM, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Kaija Puura, apulaisylilääkäri, lastenpsykiatrian dosentti, LT, Tampereen yliopisto ja yliopistollinen
sairaala



I. KESKUSTELUN / HAASTATELUN TARKOITUS

Haastattelun tarkoituksena on puhua asioista, jotka liittyvät lapsen syntymään ja hoitoon, perheen tilanteeseen ja lapsesta huolehtivien aikuisten ajatuksiin, tunteisiin ja huolen aiheisiin. Tavoitteena on myös ennalta miettiä mahdollista tuen tarvetta ja mitä se voisi olla.

- Joudut hieman muotoilemaan joitakin kysymyksiä sen mukaan, onko äiti parisuhteessa vauvan isän kanssa, onko hän parisuhteessa ollenkaan ja tapaako molemmat vanhemmat vai äidin yksinään. Yksinkertaisuuden vuoksi käytämme tässä haastattelulomakkeessa nimitystä vanhemmat lapsesta huolehtivista aikuisista puhuessamme.
- Toivottavaa on, että vauva on läsnä, jotta voit havainnoida vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta (kts taulukko haastattelun viimeisellä sivulla).
- Haastattelun aikana tue ja rohkaise vanhempia pitämään lasta sylissä ja osoittamaan hellyyttä, sekä kommunikoimaan lapsen kanssa puhumalla, hymyilemällä ja lapsen viestejä tarkkailemalla sekä niihin vastaamalla.

Huom! Jos näet vanhemman kohtelevan lasta tunteettomasti, kovakouraisesti tai vihamielisesti, ota asia puheeksi vanhempien kanssa (Esim. Minusta näytti kuin jokin vauvassa olisi ärsyttänyt sinua, mitä sinä ajattelet? Miltä tilanne sinusta tuntui?) ja järjestä perheelle kiireellisesti apua. Jos vanhempi kertoo olevansa väsynyt tai masentunut, järjestä ensin kotiapua perheelle ja sen jälkeen selvitele, mitä muuta apua perhe tarvitsee. Jos et tiedä mitä teet, pyydä perhe pian uudelle käynnille ja pyydä sillä välin apua ja neuvoa niiltä ammattilaisilta, keitä sinulla on käytettävissäsi.

II. SYNNYTYS

Millainen synnytys oli?

- Rohkaise vanhempia puhumaan synnytyksestä, miltä se tuntui ja oliko siinä jotain vaikeuksia
- Jos olet jo tavannut vanhemmat synnytyksen jälkeen, voit kysyä

Puhuimme viimeksi hiukan synnytyksestä – miltä synnytyskokemus nyt tuntuu?

III. PSYKKINEN TERVEYS

Miltä sinusta/teistä nyt tuntuu, kun vauva on tässä?





- Myönteiset tunteet – vahvista niitä ja rohkaise vanhempia jakamaan tunteitaan muiden perheenjäsenten kanssa
- Kielteiset tunteet (epävarmuus, ahdistuneisuus, vauvan kokeminen vieraaksi tai hankalaksi, väsymys) – kuuntele vanhempia ja rohkaise heitä puhumaan tunteistaan toistensa kanssa. Jos jommastakummasta vanhemmasta tuntuu, ettei toisen kanssa puhuminen onnistu tai auta, tarjoa ensin omaa tukeasi ja tarvittaessa auta heitä saamaan ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, pikkulapsipsykiatrian yksikkö)

Oletteko keskustelleet tunteistanne toistenne kanssa?

- Jos puolisoiden välisessä viestinnässä on jokin ongelma, anna malli viestinnästä pyytämällä vanhempia puhumaan tunteistaan sinulle seuraavan kysymyksen avulla.

Kertoisitko minulle lisää tunteistasi?

- Kohtaa vanhempien kielteisetkin tunteet ilman arvostelua ja tuomitsemista, ota ne vain vastaan. Seuraavat ovat yleisimpiä kielteisiä tai epämääräisiä tunteita:
 - Lapsen psyykkistä tai fyysistä terveyttä ja kehitystä koskevat pelot ja syyllisyyden tunteet
 - Riittämättömyyden tunteet tai epäilykset siitä, onko ”hyvä äiti/isä”
 - Vanhemman kokemukset laiminlyödyksi tai hylätyksi tulemisesta
 - Äärimmäisen kireyden, ärsyyntymisen, toivottomuuden, epätoivoisuuden tai tyhjyyden kokemukset – nämä ovat masentuneisuuden oireita, kts. alla hoitomuotoja
- On tärkeää pyrkiä ymmärtämään äidin/isän kielteisten tunteiden sisältö ja myös se, kehen ne kohdistuvat.
 - Itseen kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. huonous vanhemman roolissa, epävarmuus, hämmennys, tyhjyyden tunne ym.)
 - Lapseen kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. ”hän on hankala tai vaikeahoitoinen”)
 - Ympäristöön kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. perheeseen, sukuun, naapureihin, neuvolaan, sairaalaan tai sosiaalitoimeen)
- Voit käyttää seuraavia hoitomuotoja edellä kuvattujen vaikeuksien käsittelyssä:
 - Tue vanhempia ajattelemaan lapsensa kehittymistä ja omia lapsenhoitokäytäntöjään, anna tarvittaessa tietoa ja myönteistä palautetta toimivista ja hyvistä lapsenhoitokäytännöistä, sekä tue heitä hakemaan uusia ratkaisuja heidän pulmallisiksi kokemiinsa tilanteisiin.
 - Rohkaise vanhempia jakamaan tunteitaan toistensa ja muiden perheenjäsenten kanssa, ja siten etsimään itselleen tarvittavaa tukea
 - Auta tarvittaessa äitiä saamaan psykologista tai sosiaalista apua. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää masentuneisiin (epätoivoiset, toivottomat, välinpitämättömät,

tyhjäksi olonsa tuntevat) ja hyvin ahdistuneisiin äiteihin, joista tulisi keskustella työmenetelmäohjaajan tai jonkun mielenterveystyön ammattilaisen kanssa (konsultaatio).

IV. PERHEEN SUHTAUTUMINEN JA SEN ANTAMA TUKI

Miten lapsen syntymä on vaikuttanut muihin perheenne jäseniin?

Jos äiti on yksin: Miten puoliso / lapsen isä suhtautuu?

Miltä heistä tuntuu?

- Kun reaktiot / muutokset ovat myönteisiä – vahvista myönteisyyttä.
- Jos reaktiot / muutokset ovat kielteisiä – rohkaise vanhempia puhumaan keskenään ja etsimään ratkaisua yhdessä (esim. lapsen hoidon, kotitöiden jakaminen, ajan varaaminen parisuhdetta varten).

Entä miten lapsenne ovat suhtautuneet?

- Laajenna tarpeen mukaan mustasukkaisuuteen, vahingoittamisen / vahingoittumisen pelkoon)

Entä isovanhemmat?

V. VANHEMPIEN LASTA KOSKEVAT HUOLENAIHEET

Miten lapsenne on kehittynyt?

Miten hän voi?

- Myönteinen näkemys – vahvista vanhempien myönteisyyttä.
- Kielteinen näkemys – ilmaise halukkuutesi tutkia asiaa kysymällä:

Kertoisitko lisää huolenaiheestanne?

- Anna sopivissa kohdin tietoa lapsen kehityksestä, mikä jo sinällään voi lievittää ahdistusta
- Jos äiti on yksin käynnillä, rohkaise häntä puhumaan huolistaan puolisonsa kanssa esim. seuraavasti:

Oletko jo puhunut asiasta puoliso / isänsä kanssa?

Mitä hän siitä ajattelee?



- Tue etsimään ratkaisuja yhdessä puolison kanssa

Miten puolisosasi mielestä lapsenne hyvinvointia voidaan lisätä?

- Jos puolisoilla on ratkaisuehdotus - tue sitä.
- Jos ratkaisuehdotusta ei ole (tai jos puoliso ei tue äitiä) - rohkaise äitiä puhumaan asiasta sinun kanssasi ja tarvittaessa hakemaan apua sopivalta ulkopuoliselta taholta.

VI. VANHEMPIEN NÄKEMYS LAPSESTAAN

Millainen vauvanne on?

- Myönteinen näkemys lapsesta – tue sitä.
- Kielteinen näkemys - selvitä millaisia vaikeuksia vanhemmilla lapsen kanssa on. Voit kysyä:

Missä asioissa teillä on eniten vaikeuksia lapsenne kanssa?

- Tässä vaiheessa (0-3 kk) lapsi voi olla vanhempien mielestä vaikea, koska hänelle ei ole vielä syntynyt perusrhythmiä nukkumiseen, syömiseen ja valveillaoloon, eikä vanhempien ja vauvan välinen viestintä ole vielä selkeää. Näitä asioita on hyvä tarkastella edellä olevan kysymyksen yhteydessä.
- **Erityistä huomiota tulee kiinnittää vanhempiin**, joilla on erityisen kielteinen näkemys vauvastaan. Keskustele näistä perheistä esim. työmenetelmäohjauksessa ja tarvittaessa järjestä perheelle ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, mielenterveystoimisto, pikkulapsipsykiatrian yksikkö).

VII. ÄIDIN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

Kuinka syötät vauvaasi?

Miten syöttäminen sujuu?

- Tue äidin ja vauvan läheisyyttä syötön aikana, vauvan pitäminen lähellä, katsekontakti ja äidin huomion kiinnittäminen vauvan imeminen-tauko käyttäytymiseen.

Kuinka usein imetät / syötät vauvaasi?

- Vauvan tarpeiden mukaan syöttäminen – vaihtelevat syöttövälit.
- Vanhemman luoma syöttörhythmi – syöttöjen aikataulutus

Miltä imettäminen / syöttäminen sinusta tuntuu?

Entä puolisosiasi?

- Jos syöttöön liittyy vaikeuksia - tutki mitä ratkaisuja äiti on ajatellut.

Kuinka vauva nukkuu?

- Kuinka pitkään, kuinka usein, minkälaista vauvan uni on jne.
- Jos nukkumiseen liittyy vaikeuksia - rohkaise äitiä kertomaan odotuksistaan ja tarvittaessa miettimään mahdollisia ratkaisuja.

Mitä ajattelet että voisit tehdä jotta vauva nukkuisi paremmin?

Oletko jo kokeillut jotakin?

- Tue äitiä etsimään ratkaisua puolisonsa ja muiden perheen jäsenten kanssa

Tunnistatko vauvasi itkusta milloin hän on nälkäinen?

Onko nälkäitku jotenkin erilainen?

- Tarvittaessa rohkaise äitiä kiinnittämään enemmän huomiota vauvan itkun eri merkityksiin (esim. itku yöllä) ja osoita äidille miten itkuun vastaamalla hän kertoo vauvalle ymmärtäneensä tämän viestin.

Olet varmaan huomannut, että vauvan itku merkitsee monia eri asioita, vastaamalla itkuun osoitat vauvallesi että olet ymmärtänyt häntä.

Jutteletko vauvallesi?

Kertoisitko siitä? (milloin, missä, miten)

Kuinka tärkeää se mielestäsi on?

VIII. ISÄN/TOISEN VANHEMMAN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

Miltä imettäminen / syöttäminen sinusta tuntuu?

Entä puolisosiasi?

- Jos syöttöön liittyy vaikeuksia - tutki mitä ratkaisuja toinen vanhempi on ajatellut.

Kuinka vauva sinun mielestäsi nukkuu?

- Toisella vanhemmalla voi olla erilainen käsitys nukkumiseen liittyvistä asioista, esim. unen pituudesta, missä vauvan tulisi nukkua ym.

Mitä ajattelet, että voisit tehdä jotta vauva nukkuisi paremmin?

Oletko jo kokeillut jotakin?

- Tue isää/toista vanhempaa etsimään ratkaisua puolisonsa ja muiden perheen jäsenten kanssa
-

Tunnistatko vauvasi itkusta milloin hän on nälkäinen?

Onko nälkäitku jotenkin erilainen?

- Tarvittaessa rohkaise isää/toista vanhempaa kiinnittämään enemmän huomiota vauvan itkun eri merkityksiin (esim. itku yöllä) esim. kysymällä

Olet varmaan huomannut, että vauvan itku merkitsee monia eri asioita, vastaamalla itkuun osoitat vauvallesi että olet ymmärtänyt häntä.

Jutteletko vauvallesi?

Kertoisitko siitä? (milloin, missä, miten)

Kuinka tärkeää se mielestäsi on?

IX. VANHEMPIEN VOIMAVARAT VASTATA VAUVAN TARPEISIIN

Itkeekö vauvanne koskaan siten, että jommankumman tai molempien teistä olisi vaikea lohduttaa häntä tai saada häntä rauhoittumaan?

- Pyri saamaan yksityiskohtainen kuvaus tapahtumista esimerkiksi kysymällä.

Kertokaa minulle viime kerrasta.

Mitä silloin tapahtui?

Mitä teette, kun niin käy?

- Kysymysten tavoitteena on saada selville kykenevätkö vanhemmat sietämään lapsen pahanolon ja lievittämään sitä vai onko se heille liian vaikeaa (esim. vanhempi reagoi itkuun hämmäntymällä, menemällä paniikkiin tai jättämällä lapsen huomiotta)
- Tutki ja keskustele vanhempien kanssa itkevää lasta rauhoittavista toimenpiteistä. On tärkeää, ettei vanhemmille tule tässä kohtaa tunnetta epäonnistumisesta – toiset vauvat todellakin itkevät paljon ja ovat vaikeita rauhoittaa (nk. fussy babies)
- Järjestä vanhemmille, jotka kertovat suhtautuvansa lapsen itkuun välinpitämättömästi tai avoimen hylkäävästi (esim. sanomalla ”vihaan häntä, kun hän itkee”) ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, mielenterveystoimisto, pikkulapsipsykiatrian yksikkö).
- Jos vanhemman tai vanhempien on vaikea sietää lapsen pahaa oloa, rohkaise heitä hakemaan tukea toisiltaan, tai muilta läheisiltä aikuisilta esim kysymällä

Onko ketään joka voisi auttaa teitä siinä tilanteessa?



X. PERHEEN TALOUDELLINEN TILANNE JA YMPÄRISTÖ

Lapsen saamisella voi olla vaikutusta myös perheen talouteen, onko teillä huolta siitä, miten tulette selviytymään taloudellisesti?

Kun me tapasimme aiemmin, olitte/ette olleet huolissanne perheenne taloudellisesta tilanteesta. Entä nyt?

Entä asumiseen liittyen? Onko teillä asuntohuolia?

XI. ELÄMÄNTAPAHTUMAT

Onko elämässänne tapahtunut sellaisia asioita, jotka voisivat vaikuttaa teihin tai vauvaan?

Viimeksi kerroitte.....(esille tullut elämäntapahtuma), miltä teistä nyt tuntuu?

XII. LOPETUS

Onko vielä jotain, mitä haluaisitte mainita?

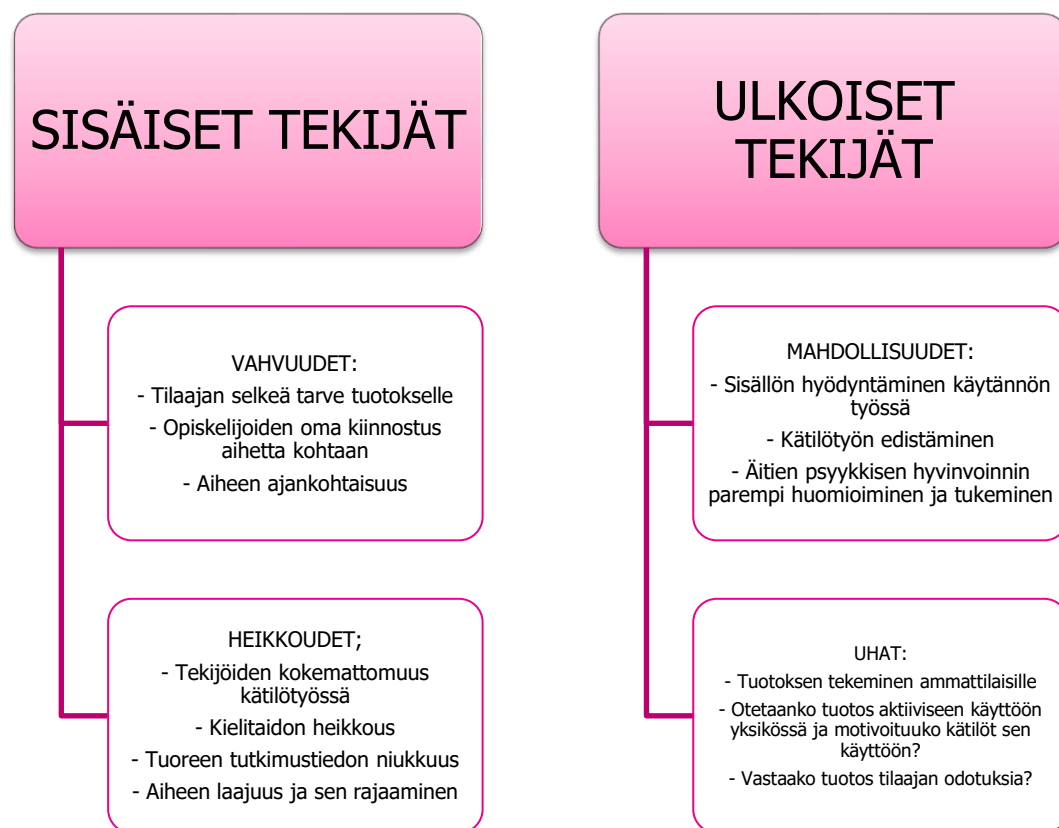
- On tärkeää lopettaa haastattelu myönteisellä ja lämpimällä tavalla, jossa esiin tulleet vaikeudet, huolet, mutta myös tuki ja mahdolliset ratkaisut tunnustetaan. Lyhyt yhteenveto on hyödyllinen. Yhteenvetoon voi lopettaa johonkin aidosti vanhempien voimavaroja lisäävään kommenttiin.
- Lopuksi ilmaise valmiutesi jutella vanhempien kanssa uudelleen niistä asioista, joita käytiin läpi ja miettiä yhdessä vanhempien kanssa seuraavan keskustelun ajankohtaa.

Haastattelun aikana tarkkaile vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta.

Huomiota tulisi kiinnittää seuraaviin seikkoihin:

Lapsen pitely	Kaukana itsestä	Lähellä
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Katsekontakti	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapselle puhuminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsesta nauttiminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsen pahanolon sieto	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsen viestien ymmärtäminen ja niihin vastaaminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		

LIITE 2: NELIKENTTÄANALYYSI ELI SWOT -ANALYYSI



LIITE 3: SOPIMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TEHDYN TEOKSEN TAI OPPAAN KÄYTTÖOIKEUDEN JA HALLINTAOIKEUDEN SIIRTYMISESTÄ KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄLLE



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Liite Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle-lomakkeeseen

Sopimus opinnäytetyönä tehdyn teoksen tai oppaan käyttöoikeuden ja hallintaoikeuden siirtymisestä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle

<p>Tekijänoikeuslain (404/1961) 1. luvun 1 §:n mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen (myös otokoneohjelmat, piirustukset ja graafiset sekä plastillisesti muotoillut teokset), on tekijänoikeus teokseen. 2 §:n mukaan tämä oikeus oikeuttaa määräämään teoksesta valmistamalla sitä tai saattamalla se yleisön nähtäville muuttumattomana tai muutettuna.</p> <p>Tekijänoikeutta opinnäytetöiden yhteydessä ei ole laissa määritelty. Opinnäytetyö voidaan tehdä työsuhteessa tai toimeksiantona ilman työsuhdetta. Mikäli opinnäyte tehdään toimeksiantona, tulee tarvittaessa tekijänoikeuskysymyksestä sopia osapuolten kesken. Tällöin opinnäytetyösopimuksen lisäksi laaditaan erillinen kirjallinen sopimus tekijänoikeuksista työntekijän ja toimeksiantajan välillä.</p>	
<p>Opiskelijat: (opiskelijoiden nimet), opiskelupaikka, soten sopia/työntekijä/</p> <p>Jiina Maja Jövi, SAVONIA AMK. Henna Kauppinen, SAVONIA AMK.</p>	<p>Jilaaaja: Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä</p>
<p>Opinnäytetyön aiheena on: (opinnäytetyön nimi)</p> <p>Aidan psyykkisen hyvinvoinnin huonoaminen ja tukeminen lapsivuodekasvatuksella - tietolehtinen kättilöille</p>	
<p>Tarkennettu kuvaus tuotteesta, jonka käyttöoikeudesta sovitaan: (tarkempi kuvaus korvattavasta teoksesta/tuotteesta)</p> <p>Opinnäytetyönä tehty tuotos koldennetaan Kainuun keskussairaalan synnytysosaston kättilöiden käyttöön</p>	
<p>Tämän edellä mainitun tuotoksen käyttö- ja hallintaoikeus siirtyy sen valmistamisen jälkeen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle korvauksetta. Hallintaoikeutta ei siirretä kolmannelle osapuolelle. Tuotetta ei käytetä kaupalliseen tuotantoon eikä sen käytöstä peritä maksua kolmannelta osapuolelta. Tekijöille jää tuotokseen omistusoikeus ja he voivat luovuttaa tuotteensa myös kolmannelle osapuolelle.</p> <ol style="list-style-type: none"> Tietojen päivitys: Kainuun sotella on oikeus muuttaa ja päivittää ohjeissa ilmeneviä tietoja ajantasaisiksi/virheettömiksi ilman erillistä lupaa tai korvausta. (4 § Teoksen muuntelu ja muuttaminen (22.5.2015/607) Sillä, joka on kääntänyt teoksen tai muunnellut sitä tahi saattanut sen muuhun kirjallisuuteen tai taidelajiin, on tekijänoikeus teokseen tässä muodossa, mutta hänellä ei ole oikeutta määrätä sitä tavalla, joka loukkaa tekijänoikeutta alkuperäisteokseen. Jos joku teosta vapaasti muuttaen on saanut aikaan uuden ja itsenäisen teoksen, ei hänen tekijänoikeutensa riipu tekijänoikeudesta alkuperäisteokseen.) Tekijän/tekijöiden nimet: Tekijöiden nimet säilytetään näkyvillä, muutokset päivätään ja allekirjoitetaan. Opiskelijoiden antaman julkistamisluvan jälkeen ohjeita käytetään ja jaetaan korvauksetta Kainuun soten asiakkaille, omisille ja työntekijöille tarpeen mukaisesti. 	
<p>Paikka ja aika:</p> <p>Kuopio 29.9.2019</p> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>[Allekirjoitus]</p> <p>Opiskelija</p>	<p>[Allekirjoitus]</p> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>[Allekirjoitus]</p> <p>Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä</p>

Postiosoite:
PL 400
67100 Kainuu

Sähköposti:
otoni@kainuu.fi

Y-tunnus:
2456990-0

Paykki:
Iban:
FI08 0113 0110 0009 72
BIC: ONSAFI33

Internet:
www.kainuu.fi

LIITE 4: TIETOPAKETTI KÄTILÖILLE

Äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen lapsivuodeaikana

Tietopaketti kätilöille



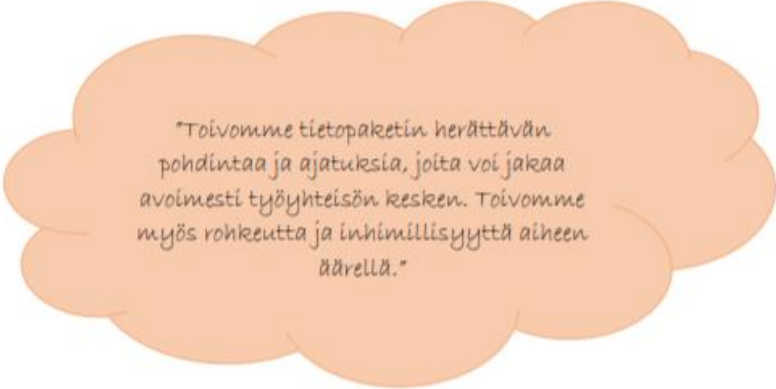
JOHDANTO

Tämä tietopaketti on tarkoitettu kätilöiden työn tueksi Kainuun keskussairaalan synnytysosastolle. Sisältö on suunniteltu tarjoamaan konkreettisia keinoja ja tietoa äitien psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen ja tukemiseen postnataalivaiheessa.

Aiheena psyykkinen hyvinvointi on herkkä ja moniulotteinen aihe, joka tulee huomioida osana synnytyksen jälkeisestä kätilötyötä. Tukemalla psyykkistä hyvinvointia voidaan lisätä äidin mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä mahdollisia mielenterveyden häiriöitä. Äidin psyykkinen hyvinvointi varhaisessa postnataalivaiheessa vaikuttaa merkittävästi lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä koko perheeseen. Yhteiskunnallisesti katsottuna mielenterveyttä edistämällä lisätään yksilön ja yhteisön hyvinvointia sekä ylläpidetään väestön toimintakykyä.

Tietopakettiin on koottu aiheittain vaihtoehtoisia menetelmiä äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen, havainnointiin sekä tukemiseen. Kätilöillä on yksilölliset tavat kohdata ja olla vuorovaikutuksessa. Jokainen voi poimia itselleen menetelmät, jotka katsoo soveltuvan parhaiten omaan tapaansa toimia. Sisältöön voi tutustua aihealue kerrallaan oman mielenkiinnon ja tarpeen mukaan. Tavoitteena on myös vahvistaa kätilöiden aloitteellisuutta mielenterveyden puheeksiottamiseen. Aihe on rajattu äiteihin, joilla on takanaan säännöllinen raskausaika ja alatiesynnytys. Sisältöä voi kuitenkin hyödyntää äitien kanssa, joilla on esiintynyt poikkeavuuksia niiden yhteydessä.

Tekijät: Henna Kauppinen ja Tiinamaija Tölli, Savonia AMK



"Toivomme tietopaketin herättävän pohdintaa ja ajatuksia, joita voi jakaa avoimesti työyhteisön kesken. Toivomme myös rohkeutta ja inhimillisyyttä aiheen äärellä."

Sisällys

PSYYKKINEN HYVINVOINTI.....	3
KÄTILÖ PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKIJANA	4
VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE	5
PERHE	7
HORMONITOIMINTA JA IMETYS	9
PSYYKKISET HÄIRIÖT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	11
Synnytyksen jälkeinen masennus	12
Lapsivuodepsykoosi.....	13
Pakko-oireinen häiriö ja syömishäiriö	14
Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD.....	15
MONIKULTTUURISUUS.....	16
PUHEEKSIOTTAMINEN	18

PSYKKINEN HYVINVOINTI

Psyykinen hyvinvointi on merkittävä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja yksi elämän tärkeimmistä osa-alueista. Siihen sisältyvät hyvä mielenterveys, tunteet ja tarpeet, sekä selviytyminen elämän tuomista haasteista. Psyykinen hyvinvointi kulkee rinnakkain sosiaalisen hyvinvoinnin kanssa ja tasapainoiseen elämään liitetään ryhmään tai yhteisöön kuulumisen.

Rakkauden antaminen ja rakastetuksi tuleminen kuuluvat ihmisen perustarpeisiin. Mielikuvat äitiydestä ovat usein toiveikkaita ja niihin liittyy kypsyyden, aikuisuuden, rakkauden ja mielihyvän tunteet. Nämä asiat tukevat toteutuessaan äidin psyykkistä hyvinvointia. Mikäli äitiyteen liittyvät odotukset ja todellisuus eivät kohtaa, voi vanhemmuuteen sopeutuminen olla hyvinkin haastavaa.

Varhaisessa postnataalivaiheessa äidin psyykkisellä hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä perheen hyvinvointiin. Äidin synnytyksen jälkeisillä lievilläkin mielenterveyshaasteilla on yhteys lapsen tunne-elämään ja kumppanin sairastuvuuteen.

Psyykkiseen hyvinvointiin postnataalivaiheessa vaikuttavia tekijöitä:

- elämäntilanne
- raskausaika ja synnytys
- kipu ja fyysinen toipuminen
- äidin tausta ja kulttuuri
- mieliala
- hormonit ja imetys
- tunteet vauvaa kohtaan
- vuorovaikutus
- sosiaalinen tuki ja perhe
- elinympäristö
- yhteiskunnan tuki
- itsetunto ja äidin selviytyvyys/pystyvyys
- turvallisuus
- äidin osallisuus päätöksiin
- kuulluksi tuleminen

KÄTILÖ PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKIJANA

Synnytyksen jälkeiseen kätilötyöhön kuuluvat äidin fyysisen ja psyykkisen voinnin seuranta, perustarpeista huolehtiminen ja ohjaaminen. Kätilö tarkkailee vastasyntyneen lapsen vointia, tekee tarvittavia hoitotoimenpiteitä ja ohjaa vanhempia vastasyntyneen hoidossa.

Kätilö voi tukea äidin psyykkistä hyvinvointia edistämällä mielenterveyttä. Edistämällä tarkoitetaan positiivisen mielenterveyden lisäämistä, jolloin sillä on myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus. Tällä tavoin vahvistetaan myös äitiyttä. Kätilön tehtäviin kuuluu huomioida ja ottaa puheeksi mielenterveyteen liittyviä asioita postnataalisen kätilötyön aikana.

Psyykkisen voinnin tukemisen laatuun vaikuttavat lyhyet hoitoajat, ajankäyttö, hoidon eteneminen, kätilön koulutus ja työkokemus, henkilökunnan riittävyys sekä moniammatillisuus. Merkittäviä vaikutuksia on myös kätilön henkilökohtaisella asenteella, kohtaamistavalla ja vuorovaikutustaidoilla.

Synnytyksen jälkeen on tärkeää tunnistaa äidin yksilöllisiä voimavaroja ja haasteita, jolloin voidaan tarjota asianmukaista tukea. Kätilö huomioi ja havainnoi myös äidin ja perheen psyykkisen hyvinvoinnin huolta herättäviä piirteitä. Niiden puheeksiottaminen luonnollisena osana kätilötyötä osoittaa äidille ja perheelle haasteiden olevan normaali osa elämää ja vanhemmaksi tulemistä. Tällä voidaan madaltaa puheeksiottamisen kynnyistä vanhempien aloitteesta myös tulevaisuudessa. Varhaisella tunnistamisella ja puheeksiotolla voidaan välttyä mielenterveyden ongelmien suurenemiselta ja mahdollistaa perheelle asianmukainen jatkohoito.

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE

Kätilö havainnoi vanhemman ja lapsen vuorovaikutustilanteita aktiivisesti synnytyksen jälkeen. Vanhempia tuetaan suhteen luomisessa vastasyntyneeseen ja ohjataan tunnistamaan vauvan perustarpeita. Havainnoinnin avulla pyritään löytämään äidit, jotka tarvitsevat erityistä tukea vanhemmuuteen.

Kuinka voi havainnoida?

- Millaista vuorovaikutus on vauvan ja vanhemman välillä?
- Millainen on äidin elämäntilanne ja taustat?
- Kuinka äiti puhuu vauvastaan muille?
- Hymyileekö äiti vauvaa hoitaessaan?
- Onko äiti oma-aloitteinen vauvan hoidossa? Luottaako äiti taitoihinsa?
- Millaisia tunteita äiti välittää vuorovaikutustilanteissa?
- Kuinka äiti hoivaa ja koskettaa vauvaa?
- Onko vuorovaikutus vauvaan päässyt kehittymään jo raskausaikana?

Kuinka voi tukea?

- Kysytään, keskustellaan ja kuunnellaan.
- Annetaan äidille myönteistä palautetta mahdollisimman paljon.
- Huomioidaan äidin, vauvan ja perheen yksilölliset tekijät.
- Osoitetaan ymmärrystä ja empatiaa haastavissa tilanteissa.
- Tarjotaan relevanttia tietoa varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkityksestä.
- Rohkaistaan jakamaan kaikenlaisia tunteita avoimesti.
- Kerrotaan synnytyksen jälkeisen herkistymisen merkityksestä lapsen tarpeisiin vastaamisessa.
- Vahvistetaan vanhemman omaa näkemystä ja ajatuksia vauvan hoidosta, näin vahvistetaan äitiyttä ja pystyvyyden tunteita.
- Seurataan vauvan hyvinvointia.
- Huomioidaan äidit ja perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen luomiseen.
- Mahdollistetaan hyvät edellytykset vuorovaikutukselle, ihokontaktille ja imetykselle.

Taustaa:

Varhainen vuorovaikutus alkaa kehittymään jo raskausaikana. Syntymän jälkeen vuorovaikutustilanteiksi lasketaan kaikki ne hetket, jolloin vanhempi ja vauva ovat yhdessä. Tällaisia tilanteita ovat katse, kosketus, imetys, sylittely, ihokontakti, hoiva ja huolenpito. Vauva ja vanhempi tutustuvat toisiinsa uudessa elämäntilanteessa.

Vauva kiintyy hoitajaansa ja heidän välilleen muodostuu kiintymyssuhde. Hän oppii hiljalleen oman käyttöksensä ja hoitajansa reagoinnin kautta syy- ja seuraussuhteita. Turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun vauvan tarpeisiin vastataan johdonmukaisesti ja sensitiivisesti. Turvattomasti kiintynyt vauva ei välttämättä opi syy- ja seuraussuhteita, mikäli hoitaja ei pysty täyttämään hänen tarpeitaan tai niihin vastataan ristiriitaisesti. Turvallisesti kiintyneellä lapsella on hyvät edellytykset normaaliin kasvuun ja kehitykseen.

Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhteen laatu vaikuttavat lapsen elämään pitkällä aikavälillä. Kehittymässä oleva keskushermosto on vielä hauras ja keskeneräinen. Vaikutukset kohdistuvat tunnetaitojen kehitykseen ja käyttäytymismalleihin tulevaisuudessa. Varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen laatua voivat heikentää vanhempien henkilökohtaiset haasteet ja vauvan hoitoon liittyvät ongelmat sekä muut ulkopuoliset tekijät.

Varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen syntymiseen vaikuttaa äidin psyykinen hyvinvointi. Hyvinvoivalla äidillä on voimavaroja vastata lapsen tarpeisiin. Mikäli äidillä on psyykkisen hyvinvoinnin haasteita, ne voivat näkyä ongelmina vuorovaikutuksessa, imetyksessä, vauvan reagoitavassa sekä äidin mielialassa. Äidin mielenterveyshäiriöllä voi olla laaja-alaiset yhteydet lapsen aivojen kehitykseen, stressinsietokykyyn, oppimisvakeuksiin, käytöshäiriöihin, ahdistuneisuuteen, pelkoreagointiin ja toiminnanohjaukseen.

Mielenterveysongelmat voivat äidin voimavaroja kuluttaessaan vaarantaa turvallisen kiintymyssuhteen kehittymisen ja ongelmiin tulisikin puuttua varhain. Jokaiselle lapselle tulee luoda edellytykset turvalliselle elämän alulle, sillä kasvuolosuhteet vaikuttavat merkittävästi mielenterveyteen.

PERHE

Kätilö vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin lapsivuodeaikana. Synnytyksen jälkeinen aika on mullistava tilanne koko perheelle. Kätilöltä saatu ohjaus koetaan hyvin merkittävänä asiana vanhemmuuden ensiaskelten aikana. Se tukee vahvasti vanhemmuutta, lisää turvallisuuden ja saadun sosiaalisen tuen tunteita. Ohjaaminen tapahtuu tavallisesti hyvin tiiviissä ajassa, joka asettaa haastetta ohjaamiseen ja tiedon antamiseen.

Kuinka voi havainnoida?

- Miten molemmat vanhemmat osallistuvat vauvan hoitoon?
- Minkälainen elämäntilanne ja taustat perheellä on?
- Herääkö tunne, että he tarvitsevat erityistä tukea vanhemmuuteen?
- Onko heillä kuormittavia tekijöitä taustalla, esimerkiksi köyhyyttä, mielenterveyden ongelmia, sosiaalista eristäytymistä tai traumoja?

Kuinka voi tukea?

- Kannustetaan erityisesti puolisoa osallistumaan vauvan hoitoon. Voidaan opastaa häntä ottamaan enemmän vastuuta tässä vaiheessa, jos äidin vointi on vielä heikko.
- Otetaan mahdollisimman paljon perhettä mukaan hoitoon.
- Korostetaan perheen esille tuomia positiivisia voimavaroja ja tuetaan haasteellisissa asioissa.
- Kuunnellaan aidosti heidän ajatuksiaan.
- Kannustetaan kyselemään ja tuomaan julki ajatuksia sekä tunteita.
- Pyritään antamaan tietoa vanhempien tahtisesti ja otetaan huomioon, että tiedon vastaanottamiskyky synnytyksen jälkeen voi olla rajallista.
- Annetaan johdonmukaista tietoa.
- Tartutaan vakavasti perheen kertomiin huoliin.

Taustaa:

Hyvään mielenterveyteen luetaan kuuluminen johonkin yhteisöön, joka on monelle oma perhe. Tukea antava elinympäristö ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki tukee merkittävästi äidin psyykkistä hyvinvointia. Perheet ovat kokoonpanoiltaan erilaisia. On tärkeää kuulla äidin määrittelemiä perheestään, että se voidaan huomioida asianmukaisesti. Perhehoitotyössä otetaan mukaan äidin ja vauvan lisäksi heidän lähiomaisensa.

Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi perheen ja kotiolosuhteiden merkitys on erityisen suuri. Äidin turvallisuuden tunnetta lisää toisen vanhemman tai tukihenkilön läsnäolo synnytyksen jälkeisenä aikana. Normaaliin herkistymiseen riittääkin yleensä kotoa saatu tuki.

Perhehuoneet mahdollistavat toisen vanhemman läsnäolon ja yöpymisen samassa huoneessa synnytyksen jälkeen. Näin molemmat vanhemmat saavat samanlaisen ohjauksen vauvan hoitoon ja pääsevät luomaan tasavertaista suhdetta vauvaan.

Molempien vanhempien osallistaminen lapsen hoitoon vahvistaa vauvan, äidin ja koko perheen hyvinvointia. Henkilökuntaa kouluttamalla voidaan lisätä keinoja vanhempien kuulemiseen ja entistä tehokkaampaan osallistamiseen vauvan hoidossa. Tällä on runsaasti positiivisia vaikutuksia. Sairaalassaoloajat voivat lyhentyä, lapsen kehityssennuste voi parantua sekä ihokontaktin ja läsnäolon määrä lisääntyä. Tämä on myös vähentänyt masennusseulaan jäävien äitien määrää.

Perheiden voimavarojen havainnointi ja huomioiminen tukee koko perheen hyvinvointia. Parisuhteen toimivuuden on todettu lisäävän äidin omatoimisuutta lasten lukumäärän ja saadun sosiaalisen tuen ohella. Synnytyskeskustelu tukee koko perheen hyvinvointia. Siinä tulisikin ottaa esille myös parisuhteen tukeminen ja seksuaalinen hyvinvointi. Imetyksen ohjaukseen olisi tärkeää saada myös toinen vanhempi mukaan, sillä puolison tuella on merkittävä vaikutus onnistumisen kannalta.

Äidin psyykinen hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen. Varhaisessa postnataalivaiheessa äidin psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat kuormittavat perhettä. Synnytyksen jälkeen esiintyvällä äidin unettomuudella on vaikutus myös muuhun perheeseen. Jos äidillä on synnytyksen jälkeistä masennusta, hän voi kokea perheen toimivuuden huonona. Hänen mielenterveyden ongelmien tuomat haasteet voivat heijastua muun perheen elämään.

Hoidon jatkuvuus tukee hyvää vanhemmuutta varhaisessa postnataalivaiheessa. Tavoiteltavaa on, että sama kättilö voisi hoitaa perhettä mahdollisimman paljon. Sillä voidaan turvata yhtäläinen ja ristiriidaton tiedonsaanti sekä luoda luottamuksellinen suhde kättilöön. Tämä voi lisätä myös vanhempien luottamusta ottaa vaikeammatkin asiat esille.

HORMONITOIMINTA JA IMETYS

Kättilön tehtävä on tarjota ohjausta, tukea ja asianmukaista tietoa hormonitoiminnan ymmärtämisen ja imetyksen tueksi riippumatta lähtökohdista tai toiveista imetykseen liittyen. Oikea-aikaisella ja lempeällä imetysohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti imetyksen onnistumiseen ja äidin itseluottamukseen. Kättilön voimaannuttava ohjaaminen vahvistaa äidin selviytymiskykyä ja pystyvyyden tunteita.

Kuinka voi havainnoida?

- Onko äiti tietoinen hormonitoiminnan muutoksista?
- Millaisia tunteita imetys herättää äidissä?
- Kuinka vauva reagoi imetyshetkiin?
- Kuinka imetys on lähtenyt käyntiin?
- Onko äiti stressaantunut?
- Toteutuuko ihokontakti?
- Saako äiti kumppanilta/läheisiltä tukea imetykseen?
- Onko äidille tarjottu imetysohjausta ja tukea riittävästi?

Kuinka voi tukea?

- Toteutetaan imetysohjaus oikea-aikaisesti ja äidin toiveita kunnioittaen.
- Keskustellaan äidin imetystoiveista ja ajatuksista.
- Tarjotaan tietoa ja tukea hormonitoiminnan muutoksiin ja imetykseen liittyen. Korostetaan erityisesti positiivisia vaikutuksia.
- Kättilön rauhallisuus ja kannustava ote imetyksen ohjauksessa tukee äidin itsetuntoa ja pystyvyyden tunteita.
- Kysellään, kuunnellaan ja keskustellaan imetyksestä. Pohditaan yhdessä ratkaisuja haasteisiin.
- Säännöllisesti käytyinä imetysohjauskoulutukset antavat uutta näkökulmaa ja ajatuksia yksilölliseen ohjaukseen.
- Etsitään yhdessä äidin kanssa erilaisia imetysasentoja.

Taustaa:

Raskaus, synnytys ja imetys aiheuttavat hormonaalisia muutoksia äidin elimistöön. Synnytyksen jälkeen äidin estrogeenitaso romahtaa jopa vaihdevuosisa vastaavalle tasolle, jolloin aivojen serotoniinitaso laskee ja mieliala heikkenee. Hormonitoiminnan muutoksilla on tutkitusti yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja lapsivuodepsykoosiin. Vauvan syntymän myötä äidin yöunen määrä sekä laatu heikkenee ja uudesta elämäntilanteesta koitua stressi voi kasvaa. Stressihormonin määrä aivoissa lisääntyy, minkä seurauksena serotoniinin määrää laskee entisestään. Kun näihin hormonaalisiin muutoksiin lisätään imetyssajan hormonitoiminta ja imetykseen liittyvät haasteet, voi kielteisyyden kehä kasvaa hyvinkin suureksi. Samoja hormonimuutoksia tapahtuu kaikilla synnyttäneillä äideillä, mutta kaikki eivät kuitenkaan sairastu psyykkisesti. Reagointi muutoksiin on yksilöllistä.

Äidin imettäessä erittyy prolaktiinia ja oksitosiinia. Prolaktiini stimuloi rintaa ja auttaa maidon tuottamisessa. Oksitosiini supistaa rintatiehyitä, jolloin rinnasta alkaa herua maitoa. Oksitosiini on mielihyvähormoni, joka lievittää stressiä ja kohentaa äidin itseluottamusta. Imettävät äidit sairastuvatkin harvemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin he, jotka eivät imetä. Dopamiini puolestaan on keskushermoston välittäjäaine, joka auttaa kontrolloimaan prolaktiinin eritystä. Dopamiinitaso laskee maidon heruessa kaikilla äideillä. Ajoittain dopamiinitason lasku on häiriintynyt, milloin se voi aiheuttaa joillekin äidille negatiivisia tunteita maidon herumisen yhteydessä. Kun maidon heruminen rauhoittuu, dopamiinin tuotanto tasoittuu ja äidin olo normalisoituu. Tätä tapahtumaa kutsutaan nimellä D-MER eli Dysphoric Milk Ejection Reflex. D-MER:in voimakkuus vaikuttaa siihen, kuinka vallitsevana äiti tuntee herumiseen liittyvän vaikean olotilan. D-MER on äidille ikävä haitta, mutta hänen ei pitäisi joutua vieroittamaan lastaan rinnalta sen vuoksi. Joskus äidit voivat tuntea myös fyysistä huonovointisuutta imettäessään. Tähän auttaa usein riittävä ravinto ja nestetasapainosta huolehtiminen.

Imetyksen aloittamiseen voi liittyä kipua, johon tulisi puuttua heti. Kiputuntemus vaikuttaa äidin mielialaan ja motivaatioon jatkaa rintaruokintaa. Kivun aiheuttajia ovat yleisimmin huono imuote tai ihorikko nännissä. Myös maidon heruminen voi tuottaa äidille kipua.

PSYKKISET HÄIRIÖT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Psyykkisillä häiriöillä tarkoitetaan käytökseen, tunne-elämään ja ajatustoimintaan liittyviä haasteita. Erilaiset tunteet kuuluvat ihmisen normaaliin elämään, mutta negatiivisten tunteiden sietäminen pitkä-aikaisesti tai liian voimakkaina voivat aiheuttaa mielenterveyden järkkymisen. Synnytyksen jälkeisten psyykkisten häiriöiden riskitekijöiksi luetaan ensimmäinen synnytys, perheen aiemmat mielialaongelmat, naimattomuus, parisuhteen haasteet ja sektiosynnytys. Synnytyksen jälkeen ilmeneviä yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä ovat synnytyksen jälkeinen masennus, lapsivuodepsykoosi, pakko-oireinen häiriö, syömishäiriö ja traumanperäinen stressihäiriö eli PTSD. Nämä mielenterveyden häiriöt vaikuttavat laaja-alaisesti äidin ja koko perheen elämään, minkä vuoksi niihin tulisi puuttua mahdollisimman nopeasti. Psyykkisiin häiriöihin synnytyksen jälkeen liittyy yhä voimakasta häpeää ja äitien voi olla hyvin vaikeaa ottaa negatiivisia tunteitaan puheeksi. Kätilöllä on merkittävä rooli ottaa mielenterveyden haasteet puheeksi ja tuoda työssään psyykinen hyvinvointi luonnolliseksi osaksi ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden tukemista.

Kätilön rooli:

Kätilön ammattitaitoon kuuluu tiedon hankinta ja sen ylläpitäminen. On tärkeää, että kätilöillä on riittävästi asianmukaista tietoa psyykkisistä häiriöistä ja oirekuvista. Kätilö havainnoi, keskustelelee ja ottaa aiheen puheeksi. Hän konsultoi tarvittaessa lääkäriä, mikäli huoli äidin mielenterveyden tilasta herää. Tärkeää on myös tiedonsiirto neuvolaan. Psyykkisen häiriön tunnistaminen ei ole yksiselitteistä. Sairauksien moninaisuus ja yksilöllisyys tuovat paljon haasteita. Synnytyksen jälkeisessä kätilötyössä on tärkeää huomioida, että juuri postnataalivaihe on monelle äidille aikaa, jolloin psyykinen häiriö tulee esille ja siihen on mahdollisuus puuttua. Kaikkien terveysalan ammattilaisten tehtäviin kuuluu havainnointi, vaikka varsinaisen diagnoosin tekeminen kuuluukin lääkärin tehtäviin.

Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus eli depressio on yleisin synnytyksen jälkeen esiintyvä psyykkinen häiriö. Depressio ilmenee usein kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä, mutta herkkyys jatkuu aina seitsemään kuukauteen saakka. Sen puhkeamiseen synnytyksen jälkeen vaikuttavat aiemmin sairastettu masennus, stressi, perinataalikauden negatiiviset kokemukset, maahanmuuttotausta, hormonaaliset muutokset, vanhemmuuden tuoma kuormittuneisuus sekä sosiaalisen tuen puute. Alkavan masennuksen oireet voivat olla "baby-blues" -oireilun kanssa hyvin samankaltaisia ja vanhemmille tulisikin antaa asianmukaista tietoa molemmista. Yleisimpiä oireita ovat ahdistuneisuus, unettomuus, itkuisuus, syyllisyys, heikko keskittymiskyky, pelko lapsen vahingoittamisesta, itsetuhoiset ajatukset ja vähäinen kiinnostus syntynyttä lasta kohtaan. Lisäksi synnytyksen jälkeisessä masennuksessa esiintyy usein voimakkaita pärjäämättömyyden ja riittämättömyyden tunteita lapsen hoitoon ja äitiyteen liittyen. Äidillä voi olla myös kohtuuton pelko vauvan terveydestä ja hänen on vaikeaa nauttia syntyneestä vauvasta.

Kuinka voi havainnoida?

Seuraa vanhemman käyttäytymistä ja tunne-elämän näkyvyyttä osastolla

- Onko havaittavissa alakuloa, riittämättömyyden tunteita tai pelkoa lapsen vahingoittamisesta?
- Kykeneekö äiti nauttimaan vauvasta?
- Hoitaako äiti vauvaa oma-aloitteisesti?
- Vastaako äiti vauvan tarpeisiin sensitiivisesti?
- Onko äiti kiinnostunut vauvasta? Ottaako äiti aktiivisesti kontaktia vauvaan?
- Onko äiti kykenevä huolehtimaan vauvasta?
- Onko äidillä tukiverkostoa/sosiaalista tukea?
- Onko äidillä tai hänen lähisuvussaan aiempia mielenterveyden häiriöitä?

Kuinka voi tukea?

- Annetaan äidille aikaa ja mahdollisuus kertoa tunteistaan.
- Otetaan psyykkinen hyvinvointi puheeksi luonnollisena ihmisyyteen kuuluvana asiana.
- Käsitellään synnytyskeskustelussa myös synnytyksen vaikutukset mielen hyvinvointiin.
- Kysytään avoimia ja tarkentavia kysymyksiä hyvän kokonaiskuvan saavuttamiseksi.
- Tuetaan ja kannustetaan äitiä.
- Otetaan äidin tunteet vastaan rauhallisesti, yrittämättä muuttaa niitä.
- Sanoitetaan tilanteita, kuten vauvan itkun syitä tai äidin mielialan vaihtelua.
- Osoitetaan myötätuntoa ja kiinnostusta äidin asioita kohtaan.

Puheeksiottamisen tukena voidaan käyttää EPDS -lomaketta tai Varhaisen Vuorovaikutuksen lomaketta.

Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi on vakava synnytyksen jälkeinen häiriö, joka vaatii välitöntä hoitoa. Lapsivuodepsykoosin katsotaan aiheutuvan suurista fysiologisista muutoksista ja voimakkaasta psykososiaalisesta kuormituksesta. Sairastuvuuteen vaikuttaa myös henkilön perinnöllinen alttius mielenterveyshäiriöille. Tyypillinen alkamisaika on 3-10 päivää synnytyksen jälkeen yksilöllisistä tekijöistä riippuen. Kätilön tulee tunnistaa lapsivuodepsykoosin oireet, jotta äiti pääsee välittömästi sairastuttuaan hoidon piiriin. Läheiset saattavat soittaa huolestaan äidin voinnin muutoksia koskien synnytysairaalaan. Psykoosin oireiden tunnistaminen on näissäkin tilanteissa tärkeää. Tunnistamisen lisäksi perheille tarjotaan tietoa sairaudesta. Psykoosiin sairastuneella riski sairastua uudelleen on suurentunut. Seuraavaa raskautta suunniteltaessa psykiatrisen sairaanhoidon konsultaatio on tarpeen.

Kuinka voi havainnoida?

- Onko äidillä unettomuutta, levottomuutta, ahdistuneisuutta tai voimakkaita vaihteluita mielialassa?
- Onko äiti sairastanut aiemmin psyykkisiä häiriöitä?
- Kuinka kuormittavaksi äiti kokee raskausajan ja synnytyksen? Entä vauvan hoidon ja perhe-elämän?
- Millaiset tunteet äidillä on vauvaa ja perhe-elämää kohtaan? Onko sosiaalista tukea?
- Etenevätkö mielialavaihtelut sekavuudeksi? Sekavuus voi johtaa psykoosiin.

Kuinka voi tukea?

- Seurataan äidin oireiden muutoksia ja etenemistä.
- Otetaan huoli puheeksi äidin ja perheen kanssa.
- Keskustellaan havainnoista työyhteisössä.
- Konsultoidaan psykiatrian erikoisalaa ja järjestetään jatkohoito.
- Ohjataan äitiä ja perhettä, annetaan relevanttia tietoa.
- Huolehditaan vauvan turvallisuudesta.
- Tuetaan vanhemmuutta.

Pakko-oireinen häiriö ja syömishäiriö

Raskauden ja lapsivuodeajan aikaisesta pakko-oireisesta häiriöstä kärsii noin 4-14% äideistä. Pakko-oreisessa häiriössä voi esiintyä pakkoajatuksia eli obsessioita ja/tai pakkotoimintoja eli kompulsioita. Näitä voi esiintyä lievänä ilman, että olisi kyse häiriöstä. Synnytyksen jälkeiseen pakko-oreiseen häiriöön liittyy usein ajatuksia ja pelkoja vauvan vahingoittamisesta.

Raskautta edeltäneillä syömishäiriöillä katsotaan olevan jatkuvuutta myös raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Syömishäiriöisen asiakkaan voi tunnistaa painon pakonomaisesta seurannasta ja lihomisen pelosta. Syömishäiriöisillä on yleensä vääristynyt kehonkuva ja lihomisen pelko eikä normaali raskauden aikainen painonnousu aina toteudu.

Kuinka voi havainnoida?

- Onko äidillä pakko-oireita? Esim. pakonomainen peseytyminen, järjestely, asioiden tarkistaminen ja varmistelu
- Onko äidillä pelkoja liittyen vauvan hyvinvointiin tai vahingoittamiseen?
- Onko äidin syömishäiriötä diagnosoitu jo ennen raskautta tai sen aikana? Onko painonnousu raskausaikana ollut normaali?
- Tarkalleeko äiti syömislään tai tuleeeko esille piirteitä vääristyneestä kehonkuvasta?

Kuinka voi tukea?

- Tarjotaan luottamuksellista ja kiireetöntä keskusteluapua.
- Tehdään tarvittaessa psykiatrian konsultaatio.
- Otetaan pakkotoiminnot ja -ajatukset puheeksi myötätuntoisesti ja lempeästi.
- Keskustellaan ruokailutottumuksista ja ravinnon tärkeydestä palautumiseen, jaksamiseen ja imetykseen liittyen.

Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD

Synnytys voi olla traumaperäisen stressihäiriön laukaiseva tekijä ja sen esiintyvyys synnytyksen yhteydessä on arviolta noin kolme prosenttia. Traumaperäinen stressihäiriö voi puhjeta joko psyykkisestä tai fyysisestä traumatisoivasta tapahtumasta tai lyhyen ajan sisällä toistuvista tapahtumista. Keskeisiä asioita PTSD:n oirekuvassa ovat yleensä toistuvat muistot, jotka palaavat mieleen sekä tapahtuneesta syntyneet mielikuvat ja oletukset. Lisäksi oirekuvaan liittyy painajaisia, ylivireyttä, herkistymistä ja tapahtumasta muistuttavien asioiden välttelyä.

Kuinka voi havainnoida?

- Millainen on äidin synnytyskertomus?
- Millaisia muistikuvia ja ajatuksia äidillä itsellään on synnytyksestä?
- Onko äiti halukas puhumaan synnytyksestä? Vältteleeä äiti synnytyskeskustelua?
- Onko äiti levoton, ylivirittynyt, herkistynyt?

Kuinka voin tukea?

- Annetaan äidille aikaa.
- Ehdotetaan synnytyskeskustelua myöhemmälle ajankohdalle.
- Välitetään tietoa neuvolan terveydenhoitajalle ja suunnitellaan jatkohoito.
- Keskustellaan äidin voimavaroja tukien synnytykseen liittyvistä asioista.
- Kartoitetaan äidin tukiverkostoa ja tuetaan puhumaan haasteista läheisten kanssa.
- Potilas ohjataan oman kunnan kriisiryhmään tai muun psykiatrisen hoidon piiriin, jossa asiaan erikoistuneet ammattilaiset jatkavat hoitoa.

MONIKULTTUURISUUS

Eri kulttuureista tulevien ihmisten mielenterveysongelmien havaitseminen ja niihin puuttuminen voi olla erityisen haasteellista. Useissa kulttuureissa mielenterveyteen kuuluviin asioihin liitetään edelleen hyvin vahva stigma ja mustavalkoinen ajattelutapa ("olen joko täysin terve tai vakavasti psyykkisesti sairas"). Äiti ja terveydenhuollon ammattilainen voi nähdä oireilun täysin eri tavalla. Psykkinen oireilu voidaan kuvata myös täysin fyysisenä oireiluna.

Synnytyksen jälkeinen masennus on aivan tuntematon käsite monissa kulttuureissa ja kättilöillä on hyvä mahdollisuus lisätä ihmisten tietoisuutta mielenterveyteenkin liittyvistä asioista. On riski, että maahanmuuttajien synnytyksen jälkeinen masennus jää huomioimatta. Hoitohenkilökunnan monikulttuuristen taitojen edistäminen tukee maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia.

Kuinka voi havainnoida?

- **Onko äidin ja perheen kielitaito hyvä riittävän tiedon saamiseen?**
- **Tuleehan äiti kuulluksi ja ymmärretyksi?**
- **Millaista on suhtautuminen imetykseen?**
- **Onko paljon fyysistä oireilua?**
- **Tuleeko tunne, ettei äiti ymmärrä mitä psyykinen vointi tarkoittaa?**

Kuinka voi tukea?

- **Otetaan asiat puheeksi.**
- **Annetaan ymmärrettävää ja riittävää informaatiota.**
- **Huomioidaan oma asenne ja lähestymistapa.**
- **Käytetään tulkkia tarpeen tullen.**
- **Luottamuksellisen suhteen luominen voi tarjota maahanmuuttajanaiselle väylän merkityksellisiin keskusteluihin mielenterveydestä.**
- **Annetaan tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista, jotka ovat hyvin kulttuurisidonnaisia.**
- **On erityisen tärkeää, että asiakkailta on tieto jatkohoitoon liittyen ja mihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä.**
- **Huomioidaan kulttuurin olevan mielenterveyttä vahvistava tekijä.**

Taustaa:

Monikulttuurisuus kättilötyössä tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävää työtä. Sillä viitataan yhteisöön, jossa työntekijöiden ja asiakkaiden kulttuuriset taustat sekä etniset ryhmät eroavat toisistaan. Päämääränä pidetään asiakkaan kulttuurin huomioimista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Potilaan oikeuksiin kuuluu äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioon ottaminen mahdollisuuksien mukaan hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

Eri kulttuureissa lapsivuodeaikojen pituudet vaihtelevat. Useissa yhteisöissä äiti saa päättää piteuden, joka vaihtelee yleensä 7-40 päivän välillä. Postnataalivaiheeseen liitetään paljon erilaisia kulttuurisia uskomuksia, joita äidit voivat noudattaa. Joitain länsimaisia hoitokäytänteitä voidaan pitää äidille ja vauvalle haitallisena. Imetykseen suhtautuminen on kirjavaa eri kulttuureissa. Länsimainen tapa ruokkia vauvaa tuttipullosta voidaan nähdä niin modernina tapana, ettei luonnollista tapaa imettä nähdä tavoiteltavana.

Maahanmuuttajilla on taustallaan erilaiset kulttuurit. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät postnataalivaiheessa voivat olla erilaisia kuin kantäväestöllä. Voimavaroja tukevat kättilön antama kannustus ja informaatio, mahdollisuus käyttää omaa kieltä, kulttuurisesti sensitiivinen lähestymistapa ja hyväksyvä ilmapiiri. Positiivinen kokemus suhteesta ammattilaiseen voi vaikuttaa siihen, hakeeko ja hyväksyykö maahanmuuttaja apua sitä tarvitessaan. Kuormittavaksi tekijäksi koetaan oma kielitaidottomuus. Kommunikaatio-ongelmat voivat johtaa informaation puutteeseen ja siihen, ettei maahanmuuttajanaisten tunteista tai ajatuksista keskustella. Ikä, koulutus, seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuminen, perhetilanne sekä uskonnollinen ja kulttuurinen tausta vaikuttavat heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä.

Maahanmuuttajanaiset ovat suuremmissa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin kantäväestö. Heillä on taustallaan erityisiä piirteitä, jotka tulisi ottaa huomioon hoidossa. Suhtautuminen mielenterveyteen sekä psyykkisiin ongelmiin voi olla poikkeuksellista. Mielenterveysongelmien taustalla vaikuttavia asioita voivat olla aktivoituneet traumakokemukset, oman kotimaan järkyttävät tapahtumat, uuden kotimaan kokemukset, mahdollinen vaikea pakomatka kotimaasta, erossa oleminen perheenjäsenistä, yksinäisyys, syrjintä ja vähäinen luottamus eri viranomaisiin kohtaan. Suomen mielenterveyspalvelut voivat olla täysin tuntemattomia.

PUHEEKSIOTTAMINEN

Kättilön tulee ottaa psyykinen hyvinvointi puheeksi kaikkien perheiden kanssa. Erityisen tärkeää on huomioida äidit, joilla ilmenee jokin erityistarve. Mielenterveyden puheeksiottamiseen synnytyksen jälkeisenä aikana on kehitelty erilaisia apuvälineitä. Ne auttavat ammattilaista lähestymään sekä kartoittamaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Puheeksiottamisen tukena voidaan hyödyntää mm. EPDS-lomaketta, THL:n varhaisen vuorovaikutuksen -lomaketta, WHO:n ohjeistuksia perinataalikauden hoitosuosituksiin sekä kirjoista löytyvää ohjemateriaalia. Kuitenkin "vuorovaikutusoppejakin" tärkeämpänä asiana koetaan aito lähestyminen ja läsnäolo.

Mitä voi havainnoida?

- Millaisia asioita vuorovaikutuksen kautta tulee ilmi vanhempien, vanhemman ja lapsen sekä kättilön ja vanhempien välillä?
- Tuleeko keskusteluissa mahdollisesti esille asioita, joista olisi hyvä puhua lisää?
- Tuleeko keskustelutilanteessa mahdollisuus tarttua luontevasti vanhempien puheisiin ja esittää lisäkysymyksiä asioiden selvittämiseksi?
- Mitä tunteita vanhemmat käyvät lävitse?
- Millaiselta ilmapiiri vaikuttaa?
- Herääkö huoli? Ovatko kollegat havainneet samoja huolta herättäviä piirteitä?

Kun otetaan puheeksi...

- Puhutaan rauhallisesti ja ystävällisesti.
- Lähestytään hienovaraisesti, esimerkiksi synnytyskeskustelussa on luontevaa ottaa puheeksi psyykinen hyvinvointi ja mieliala
- Huomioidaan yksityisyys ja äidin toive siitä, haluaako hän puhua kahden kesken vai muun perheen läsnäollessa.
- Huomioidaan, että puheeksiottaminen voi johtaa keskusteluun, joka voi viedä aikaa.
- Annetaan aikaa ja osoitetaan ymmärrystä äitiä kohtaan.
- Otetaan tunteet vastaan. Niitä ei tarvitse yrittää kieltää tai poistaa.
- Kerrotaan, että myös negatiivisista tunteista voi vapaasti puhua.
- Varmistetaan, että äiti ymmärtää viestin.
- Annetaan suoria ja selkeitä vastauksia kysymyksiin, joihin sellaisia on.
- Kannustetaan vanhempia keskustelemaan asioista myös keskenään.
- Vahvistetaan positiivisia näkemyksiä ja äidin päätöksiä.
- Esitetään kiinnostusta aihetta kohtaan. Tämän voi tuoda esimerkiksi ilmi kysymyksillä, jotka voivat viestiä "haluan tietää lisää".
- Huomioidaan jatkohoito ja mahdolliset jatkokeskustelut aiheesta.
- Varmistetaan, että äidillä on tieto mahdollisesta hoidon jatkuvuudesta.
- Kunnioitetaan äitiä ja perhettä kaikissa tilanteissa.
- Luotetaan omiin tuntemuksiin.
- Tehdään psyykkisen hyvinvoinnin kartoittamisesta osa synnytyksen jälkeistä työtä, ilman pelkoja tai ennakkoluuloja

Taustaa:

Psyykkisen hyvinvoinnin huomiointiin kuuluu tärkeänä osana puheeksiottaminen. Usein ajatellaan, että mielenterveys nostetaan esille ainoastaan, kun havaitaan siihen liittyviä haasteita. Tärkeää olisikin, että psyykkisestä hyvinvoinnista voitaisiin keskustella neutraalina, elämään vahvasti kuuluvana asiana, kaikkien perheiden kanssa. Perheen hyvinvointi ja jaksaminen otetaan puheeksi myös niissä tilanteissa, joissa ei ole havaittavissa ulospäin näkyviä haasteita. Erityisen tärkeää on kuitenkin ottaa huomioon ne äidit ja perheet, joiden hyvinvoinnista herää huoli.

Jo pelkästään psyykkisen hyvinvoinnin puheeksiottamisella voi olla paljon positiivisia vaikutuksia, vaikka siitä ei seuraisikaan erityisiä jatkotoimenpiteitä. Puhuminen haasteita tuovasta ja huolta herättävästä aiheesta voi auttaa äitiä paljon. Se antaa äidille tunteen, että hänestä ja hänen perheestään välitetään yksilöllisesti. Äidille voi myös kehittyä tunne, että hän voi herkemmin ottaa jatkossa puheeksi psyykkiseen vointiin liittyviä asioita ja siihen on saatavilla tukea. Puheeksiottamisella voidaan mahdollistaa varhainen puuttuminen ongelmiin, ennen kuin ne kasvavat liian suuriksi. Ilman sitä hoidon alkaminen voi viivästyä ja olemassa olevat haasteet edetä.

Puheeksiottaminen voidaan kokea haasteellisenä etenkin silloin, kun kyseessä on lapsen hyvinvointi tai vanhemman toiminnan negatiivinen vaikutus lapseen. Psyhyksen ympärillä oleva stigma on kuitenkin yhä olemassa ja se voi vaikuttaa osaltaan mielenterveydestä puhumiseen. Leimautumisen pelko saattaa olla läsnä äitien sekä perheiden keskuudessa. Negatiiviset tunteet koetaan usein häpeällisenä tai kielletään jopa kokonaan, vaikka ammattilainen ottaisi ne puheeksi. Kätilöllä terveydenhuollon ammattilaisena on mahdollisuus vähentää stigmaa aktiivisella puheeksiottamisella ja tunteiden sanoittamisella. Kätilö voi kokea, ettei hänen koulutuksensa ja osaamisensa ole riittävä, mikä viivästyttää asian puheeksiottamista ja hoidon jatkumista. Vaikeiden asioiden esille nostaminen ei tarkoita sitä, että kätilöllä tulisi olla keinoja "poistaa" haasteet. Tarkoitus on antaa perheelle ymmärrys siitä, että heidän hyvinvointinsa on tärkeää ja heille halutaan mahdollistaa asianmukainen jatkohoito.

Mielen hyvinvointiin liittyvät asiat voivat koskettaa myös ammattilaista emotionaalisesti. Omia tunteita ja ajatuksia ei tarvitse aina tukahduttaa täysin. Niiden avulla voi säilyttää inhimillisen kosketuksen asiakkaaseen ja kätilötyöhön. On tärkeää luottaa omiin tuntemuksiin, mikä on missäkin tilanteessa sopivaa ja luonnollista. Terveystieteen tehokkuuspaineet ja kiire voivat jossain määrin muuttaa lähestymistä ja läsnäoloa liian rutiinomaiseksi. Vuorovaikutukseen olisikin hyvä kiinnittää huomiota kaikissa kohtaamisissa.

Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on oma tapansa olla vuorovaikutuksessa ja lähestyä asiakasta. Kätilön lähestymistapa ja saatavilla oleminen on äidille tärkeää. Tasa-arvoinen kohtaaminen, läsnäolo ja tilan antaminen ovat myös merkittäviä asioita. Vuorovaikutuksessa äidin kanssa on tärkeää, että hän tuntee olevansa oman tilanteensa asiantuntija ja pääsee osallistumaan päätöksentekoon. Se auttaa voimaantumaa synnytyksen jälkeisenä aikana. Mikäli puheeksiottamisen jälkeen tarve asian käsittelylle jatkuu, on tärkeää välittää äidille tieto hoidon jatkuvuudesta. Tämä luo turvallisuuden ja luottamuksen tunteita haasteellisten asioiden äärellä. Tieto avun saamisesta on kannattelevaa ja äiti pääsee mielenterveyteen erikoistuneen ammattiavun piiriin.

Linkkejä:

- EPDS-lomake: https://thl.fi/documents/732587/1449703/Liite10_EPDS-lomake_2016.pdf/91ceb4ab-e2ab-4428-a70b-0654f78bf3a2
- VAVU-haastattelu: https://thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_lapsen_syntymaa_seuraava_haastattelu2.pdf
- WHO:n perinataalisen hoitotyön suositukset: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf;jsessionid=7D8E368BAE30801DA14DE2AC861A80F7?sequence=1>

Tekijät:

Henna Kauppinen ja Tiinamaija Tölli

Kätilötyön koulutusohjelma, Savonia AMK

Tietopaketti on tuotettu opinnäytetyönä.

Yhteistyössä:

SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU



Kainuun sote

Kansikuva: Henna Kauppinen 2015