

Heta Ilmanen & Tiia-Maria Tikkanen

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS —  
SÄHKÖINEN OPAS SYNNYTTÄNEILLE NAISILLE JA HEIDÄN  
KUMPPANEILLEEN

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

# SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS — SÄHKÖINEN OPAS SYNNYTTÄNEILLE NAISILLE JA HEIDÄN KUMPPANEILLEEN

Ilmanen, Heta & Tikkanen, Tiia-Maria  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2019  
Sivumäärä: 56  
Liitteitä: 8

Asiasanat: Synnytyksen jälkeinen masennus, synnytysmasennus, opas, äitiysneuvola, lastenneuvola

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta synnyttäneille naisille ja heidän kumppaneilleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Porin perusturvakeskuksen neuvolapalveluiden asiakkaina olevat synnyttäneet naiset ja heidän kumppaninsa tietävät synnytyksen jälkeisen masennuksen perusteet, osaavat tunnistaa mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireistoa itsessään tai kumppanissaan, sekä osaavat tarvittaessa hakea apua. Lisäksi tavoitteena oli, että Porin perusturvakeskuksen neuvolapalveluissa työskentelevät terveydenhoitajat vahvistavat osaamistaan synnytyksen jälkeisen masennuksesta, sekä oppaan avulla synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi otto ja ohjaus helpottuvat. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli luoda luotettavaa tietoa sisältävä opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sähköisessä muodossa.

Projekti alkoi elokuussa 2018, kun opinnäytetyön aiheeksi valikoitui synnytyksen jälkeinen masennus –nettitietopaketti. Opinnäytetyön tilasi Porin perusturvakeskuksen Läntisen sote-alueen neuvolapalvelut. Opinnäytetyön tekijät päätyivät tekemään oppaasta tavallisen paperisen lehtisen näköisen, mutta sähköisessä muodossa. Opinnäytetyöprojekti aloitettiin tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tekemään aiheesta kirjallisuuskatsausta. Projektisuunnitelmaa aloitettiin kirjoittaa lokakuussa 2018 ja se valmistui tammikuussa 2019. Projektin seuraava vaihe oli hyvän oppaan laadinnan teoriatietoon perehtyminen. Teoreettiseen viitekehykseen kirjoitettiin useita eri lähteitä käyttäen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja hyvän oppaan laadinnasta. Oppaan suunnittelu aloitettiin syksyllä 2018, mutta sen toteutus alkoi vasta tammikuussa 2019, kun projektisuunnitelma oli hyväksytty. Oppaan toteutuksessa sovellettiin tietoa sähköisen julkaisun ja perinteisen paperisen ohjeen typografiasta.

Oppaan arviointia varten laadittiin palautelomakkeita Länsi-Porin neuvoloiden terveydenhoitajille ja asiakkaille. Opinnäytetyöhön saatiin palautetta kummaltakin kohde-ryhmältä niukasti, mutta saatu palaute oli positiivista. Muutamia parannusehdotuksia tuli oppaaseen liittyen, joita opinnäytetyön tekijät pyrkivät myös toteuttamaan. Itsearvioinnin ja ulkopuolisen arvioinnin perusteella opinnäytetyön tavoitteet onnistuttiin saavuttaman hyvin.

Kehittämisideoita syntyi liittyen projektin arviointiin. Arviointi olisi kannattanut toteuttaa niin terveydenhoitajille kuin asiakkaillekin sähköisenä kyselynä, joka olisi löytynyt oppaan lopusta. Jatkotutkimusideoita oli oppaan vaikuttavuuden tutkiminen. Vaikuttaako opas synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen Länsi-Porissa?

## POSTNATAL DEPRESSION — A DIGITAL GUIDE FOR POSTNATAL WOMEN AND THEIR PARTNERS

Ilmanen, Heta & Tikkanen, Tiia-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2019

Number of pages: 56

Appendices: 8

Keywords: postnatal depression, guide, maternity clinic, child health clinic

---

The purpose of this thesis was to produce a digital guide on postnatal depression for postnatal women and their partners. The aim of this thesis was that the postnatal women and their partners, who are customers of the child health and maternity clinics at Pori's Social and Health Services, know the basic facts about postnatal depression, that they can identify possible symptoms of postnatal depression in themselves or in their partners and that they can seek help if needed. In addition, the aim was that the public health nurses, who work at the child health and maternity clinics at Pori's Social and Health Services, improve their knowledge of postnatal depression, as well as with the help of the digital guide bringing up the topic and the guidance of postnatal depression becomes easier. The aim of the authors of this thesis was to create a reliable digital guide on postnatal depression.

Our project began in August 2018, when we chose postnatal depression - digital information to be the subject of our thesis. The thesis was commissioned by the City of Pori's Social and Health Services, the Western District of Child Health and Maternity Services. We decided to make the guide look like an ordinary paper leaflet, though in digital form. We started the thesis project by exploring the literature on the subject and by composing a literature review. We started to write the project plan in October 2018, and it was completed in January 2019. The next phase of the project was to familiarize with the theory of how to compile a good guide. We wrote the theoretical framework on postnatal depression and compiling a good guide using several different sources. We started to plan the guide in autumn 2018, and to accomplish it in January 2019, after the project plan was accepted. At accomplishing the guide we applied information on typography of digital and traditional paper publications.

For the evaluation of the guide we compiled feedback questionnaires for the public health nurses and for the customers of the child health and maternity clinics of western Pori. We got only very little feedback from both target groups, but the feedback we received was positive. We also had a few suggestions for improvements regarding the guide, which we also tried to execute. Based on both self-evaluation and external-evaluation we managed to achieve the aims of this thesis.

Some development ideas were raised concerning the evaluation of the project. The evaluation should have been accomplished by a digital questionnaire, placed at the end of the guide, both to the public health nurses and to the customers. An additional research idea was to examine the effectivity of the guide. Did the guide have effect on recognizing postnatal depression in Western Pori?

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS SEKÄ SEN TUNNISTAMINEN, SEULONTA JA HOITO ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA .....	7
2.1	Äitiys- ja lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät .....	7
2.2	Synnytyksen jälkeinen masennus .....	8
2.2.1	Synnytyksen jälkeisen masennuksen altistavat tekijät .....	11
2.2.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja seulonta .....	12
2.2.3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja hoito .....	15
2.2.4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset lapsen kehitykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen .....	18
3	OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET .....	19
3.1	Kirjallisen ohjausmateriaalin sisältö ja kieliasu .....	19
3.2	Kirjallisen ohjausmateriaalin typografiset valinnat .....	22
3.2.1	Tekstiin liittyvät typografiset valinnat .....	22
3.2.2	Ulkoasuun liittyvät typografiset valinnat .....	25
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	27
5	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU .....	27
5.1	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	27
5.2	Aikataulusuunnitelma .....	29
5.3	Resurssit .....	29
5.4	Riskit .....	30
5.5	Arviointisuunnitelma .....	31
5.6	Projektin eettiset näkökulmat .....	32
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	34
6.1	Oppaan sisältöön ja kieliasuun liittyvä toteutus .....	37
6.2	Oppaan typografinen toteutus .....	38
7	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI .....	41
7.1	Opinnäytetyön aikataulun arviointi .....	43
7.2	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi .....	43
7.2.1	Asiakkaiden arvio oppaasta .....	43
7.2.2	Terveystieteiden arviointi oppaasta .....	44
7.3	Opinnäytetyön itsearviointi .....	45
7.4	Oman osaamisen kehittämisen arviointi opinnäytetyöprojektissä .....	47
7.5	Resurssien ja riskien hallinnan arviointi .....	49
8	POHDINTA .....	50
	LÄHTEET .....	53

## LITTEET

## 1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeinen masennus on Suomessa melko yleistä. Yli puolella äideistä ilmenee heti synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävää ja itsestään ohimenevää masentuneisuutta. Lisäksi noin 10-15% kehittyy synnytyksen jälkeinen masennustila, joka on oirekuvaltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi. Synnytyksen jälkeisistä masennustiloista osa jää ilman asiamukaista hoitoa. Yksi syy tähän on synnyttäneiden äitien vaikeus hakea apua. Äidit tuntevat depressiosta tavallista enemmän syyllisyyttä tai häpeää, eivätkä sen vuoksi halua puhua tuntemuksistaan hoitohenkilökunnalle. (Huttunen 2018a.) Lapsen synnyttyä tuoreiden vanhempien, etenkin äitien, odotetaan olevan onnellisia. Tämä oletus tekee synnytyksen jälkeisestä masennuksesta yhä raskaamman kokemuksen. (O'Hara 2009, 1259.) Jos masennusoireista kärsivä äiti pääsee ajoissa hoidon piiriin, masennus voidaan estää ja siten äidin ja vauvan keskinäinen vuorovaikutus paranee (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019a).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta synnyttäneille naisille ja heidän kumppaneilleen. Kohderyhmään kohdistuvat tavoitteet ovat, että Porin perusturvan neuvolapalveluiden asiakkaina olevat synnyttäneet naiset tietävät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta perusteet, he osaavat tunnistaa mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireistoa itsessään tai kumppanissaan, sekä osaavat tarvittaessa hakea apua. Toinen kohderyhmätavoite on, että Porin perusturvakeskuksen neuvoloiden terveydenhoitajat vahvistavat osaamistaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sekä oppaan avulla synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi otto ja ohjaus helpottuvat ja siten synnyttäneiden äitien ja heidän kumppaneidensa terveys ja hyvinvointi edistyvät. Opinnäytetyön tekijöiden tavoite on, että he osaavat luoda luotettavaa tietoa sisältävän oppaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta nettiversiona. Opinnäytetyön projektitehtävä on luoda sähköinen opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta synnyttäneille naisille ja heidän kumppaneilleen. Ositettu projektitehtävä on synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovan oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi.

## 2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS SEKÄ SEN TUNNISTAMINEN, SEULONTA JA HOITO ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

### 2.1 Äitiys- ja lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on odottavan äidin sekä sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Äitiysneuvolatoiminnalla pyritään myös edistämään koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä syntyvän lapsen kehitys- ja kasvuympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä. Myös kansanterveyden edistäminen ja raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy kuuluvat äitiysneuvolatoiminnan tavoitteisiin. (Pouta ym. 2013, 16.)

Äitiysneuvolatoiminnan tehtävinä on määräraikaisten terveystarkastuksien ja kotikäyntien järjestäminen suositusten mukaan, sisältäen vähintään yhden laajan terveystarkastuksen. Neuvolan tehtävänä on edistää koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia, muun muassa tarjoamalla terveysneuvontaa ja opastusta liittyen raskauden ja synnytyksen kulkuun sekä vauvan hoitoon molemmille tuleville vanhemmille. Yksi äitiysneuvolan tärkeimmistä tehtävistä on tunnistaa raskaudenaikaiset häiriöt tai niiden riskitekijät ja erityistukea tarvitsevat perheet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja huomioida nämä heidän hoidossaan neuvolassa tai ohjata heidät tarvittavien palveluiden piiriin. Äitiysneuvolatoiminnan tehtävänä on myös tulevien vanhempien vanhemmuuden ja keskinäisen kommunikaation vahvistaminen, sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. (Pouta ym. 2013, 17; Tiitinen 2018.)

Lastenneuvolan tavoitteena on lasten kokonaisvaltaisen terveyden parantaminen sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääntyminen ja terveyserojen kaventuminen. Lisäksi lastenneuvolatyön tavoitteena turvata jokaiselle lapselle riittävä huolenpito ja tuki lapsen persoonallisuuden kehittymiselle ja tunnistaa mahdolliset lapsen tervettä kasvua tai kehitystä haittaavat tekijät tai sairaudet. Lastenneuvolatyössä keskitytään myös vanhempien ja vanhemmuuden tukemiseen, sekä kokonaisvaltaisesti koko perheen terveyden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16-17.)

Lastenneuvolan tehtävinä on alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa keskitytään lapsen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurantaan sekä edistämiseen. Lisäksi vanhempia pyritään tukemaan lapsilähtöiseen ja turvalliseen kasvatukseen, oikeanlaiseen huolenpitoon ja myös vanhempien välisen parisuhteen hoitamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.)

Äitiys ja lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät liittyvät myös synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon, vaikkei niitä niissä erikseen mainita. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyn kannalta kotikäynnit ovat tärkeässä asemassa, koska ne lisäävät vanhempien itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta lapsen hoitoon ja kasvattamiseen liittyvissä asioissa ja siten ehkäisevät masennusta. Terveydenhoitaja antaa vanhemmille kotikäyneille myös sosiaalista tukea, joka on synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisykeino. (Pouta ym. 2013; Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2013. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin tai isän perhe vaatii neuvoloilta erityistukea ja tällaisten perheiden varhainen tunnistamisensa kuuluu neuvoloiden tavoitteisiin. Lastenneuvolan tavoitteissa mainitaan, että jokaiselle lapselle on turvattava riittävä huolenpito ja tuki lapsen persoonallisuuden kehittymiselle. Koska synnytyksen jälkeisellä masennuksella on myös vaikutuksia lapsen kehitykseen, liittyy tämäkin tavoite kiinteästi synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon (Korhonen & Luoma 2017). Molemmissa tavoitteissa mainitaan koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja hoito kuuluvat ehdottomasti tämän tavoitteen alle. (Pouta ym. 2013, 17; Tiitinen 2018.)

## 2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tai toiselta nimeltään synnytysmasennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka alkaa yleensä kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen masennustila kehittyy noin 10-15%:lle



synnyttäneistä äideistä. (Huttunen 2018a.) Myös isät ja adoptiovanhemmat voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hermanson 2012). On olemassa todisteita siitä, että synnytyksen jälkeisenä aikana masennus on naisilla yleisempää kuin muissa elämänvaiheissa (O'Hara 2009, 1259). Masennus voidaan jakaa vakavuusasteeltaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan tai psykoottiseen masennukseen (Huttunen 2018b).

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy depression yleisiä oireita, kuten masentunut, surullinen, ärtynyt tai tyhjä mieliala, sekä alentunut kyky tuntea mielenkiintoa ja mielihyvää. Oireina voi esiintyä myös unettomuutta, väsymystä, laihtumista, painon nousua, keskittymis- ja muistivaikeuksia, kehon liikkeiden hidastumista, levottomuutta, seksuaalista haluttomuutta, arvottomuuden ja toivottomuuden tunnetta. (Huttunen 2018a.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuvassa on kuitenkin eroja perinteiseen masennukseen verraten. Äidillä voi muun muassa ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa ahdistuneisuusoireet ovat melko yleisiä ja niitä ilmenee 10-50%:lla sairastuneista äideistä. Ahdistus voi liittyä sosiaalisiin tekijöihin ja äidillä voi myös ilmetä somaattisia oireita. (Kettunen 2019, 24.) Muiden masennusoireiden lisäksi sairastuneella voi esiintyä itkusuutta, paniikkikohtauksia, välinpitämättömyyttä vauvaa kohtaan, voimakkaita syyllisyyden tunteita, pelkoa lapsen vahingoittamisesta ja univaikeuksia (Huttunen 2018a). Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa unettomuus saattaa olla vaikeampaa iltaisin kuin aamuisin ja ongelmat liittyvät vaikeuksiin nukahtaa sekä yöllisiin heräilyihin. Äidillä voi esiintyä myös mielialan vaihteluita ja ylihuolehtivaisuutta vauvaa kohtaan. (O'Hara 2009, 1259.) Vakavassa synnytyksen jälkeisessä masennuksessa voi esiintyä myös kuolemantoiveita ja itsemurha-ajatuksia, nämä ovat kuitenkin harvinaisia (Huttunen 2018a; Kettunen 2019, 24-25). Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat yksilöllisiä (Kettunen 2019, 24).

Yleensä oireet lievittyvät itsestään 2–6 kuukauden kuluessa, mutta oireita voi esiintyä vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä, riippuen masennuksen vaikeudesta (Huttunen 2018a). Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastanutta on seurattava tarkasti seuraavissa raskauksissa sekä synnytysten jälkeen (O'Hara 2009, 1261).

Synnyttäneen äidin *herkistyminen* eli *baby blues* on yleistä, jopa 80% äideistä kokee herkistymistä synnytyksen jälkeen. Herkistyminen on voimakkaimmillaan kolme-viisi päivää synnytyksestä ja se kestää tavallisesti muutamia päiviä. (Hermanson 2012.) Herkistyminen on luonnollinen ja tarkoituksenmukainen tila, joka auttaa äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen (Äimä ry:n www-sivut 2019a). Tavallisia oireita ovat itkuherkkyys, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys, joskus myös ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Useimmiten äidin saama ymmärrys ja tuki ovat riittävää hoitoa. Oireet häviävät usein parissa viikossa, mutta herkistyminen lisää kuitenkin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Noin 20% äideistä sairastuu herkistymisen jälkeen synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012.)

*Raskauden aikaista masennusta* esiintyy noin 10-18%:lla raskaana olevista naisista. Masennus on tavallinen mielenterveyden häiriö raskauden aikana ahdistuneisuushäiriöiden lisäksi. Masennuksen pääoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän ja mielenkiinnon puuttuminen, uupumusasteinen väsymys ja korostunut syyllisyyden ja arvottomuuden tunne. (Ämmälä 2015.) Raskauden aikainen masennus lisää riskiä ahdistuneisuushäiriöihin, päihdeongelmiin ja äidin kyky itsestään huolehtimiseen voi heiketä. Raskausajan masennus voi myös aiheuttaa pre-eklampsiaa, eli raskaudenaikaista verenpaineen nousua ja muita terveysongelmia. Edellä mainitut ongelmat voivat lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä ja vauvan pienipainoisuutta. (O'Hara 2009, 1259-1260.)

Hormonitoiminnan muutokset voi liittyä raskauden aikaiseen masennukseen. Vaikka jokaisen raskaana olevan naisen hormonitoiminta muuttuu, kaikki eivät kuitenkaan sairastu. Raskaana olevalla naisella voi olla ristiriitaisia ajatuksia tulevasta äitiydestä, työn ja vauva-arjen yhdistämisestä tai muista elämän haasteista. Myös synnytyspelko voi vaikuttaa masennuksen syntymiseen. (Äimä ry:n www-sivut 2019b.)

Raskauden aikaisen masennuksen taustalla on usein aiemmin esiintynyttä masennusta, mutta ei kuitenkaan aina. Masennuksen riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa äidin nuori ikä, ei-toivottu raskaus, yksinhuoltajuus, päihdeongelmat sekä tukiverkoston puuttuminen. Traumatiset ja parisuhdeongelmat voivat myös lisätä sairastumisriskiä. (Äimä ry:n www-sivut 2019b.)

Raskausajan masennus saattaa johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Äimä ry:n www-sivut 2019b). Psykoterapialla, lääkehoidolla ja mahdollisesti liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia raskausajan masennuksen hoidossa (Ämmälä 2015).

### 2.2.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen altistavat tekijät

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tarkkoja syitä ei tunneta, mutta sille altistavia tekijöitä on useita. Riskiä lisää muun muassa äidiksi tulo teini-ässä ja suunnittelematon raskaus. (Kettunen 2019, 35; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2018a.) Äidin yleinen masennusalttius ja raskauden aikaiset psyykkiset vaikeudet tai psykiatriset sairaudet lisäävät sairastumisen riskiä. Raskausajan komplikaatiot, kuten pre-eklampsia eli raskauden aikainen verenpaineen nousu, ennenaikaiset supistukset tai raskausdiabetes lisäävät myös alttiutta sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Kettunen 2019, 42.)

Lapsen syntymän jälkeen synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä ovat imettämättömyys, imettämisen ongelmat ja hormonaaliset muutokset. Naiset, jotka eivät imetä tai joilla on imetysvaikeuksia ovat muita alttiimpia synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Imetys saattaa olla suojaava tekijä synnytyksen jälkeistä masennusta vastaan tai edistää siitä toipumista. Toisaalta synnytyksen jälkeinen masennus voi vähentää imettämistä. Imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen välinen yhteys saattaa olla myös biologinen. Imetys voi edistää hormonaalisia toimintoja, jotka suojaavat äitejä masennusta vastaan. (Kettunen 2019, 37-38.) Masennusalttiutta lisää myös synnytyksen jälkeiset nopeat hormonaaliset muutokset. Raskauteen liittyy estradiolin, progesteronin ja kortisolin nousu, mutta synnytyksen jälkeen näiden hormonien tasot laskevat voimakkaasti. Prolaktiinin ja oksitosiinin lisääntyminen ja kilpirauhashormonien muutokset ovat myös mahdollisia. Vaikka kaikki naiset kokevat hormonitasojen voimakkaan laskun synnytyksen jälkeen, vain pienelle osalle kehittyy synnytyksen jälkeinen masennus. (Kettunen 2019, 24, 29-30.)

Erilaiset sosiaaliset tekijät, kuten tukiverkoston puute, eristäytyminen, parisuhteen sisäiset ongelmat ja vanhemmuuden tuoma kuormittavuus lisäävät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Myös sosioekonomiset tekijät kuten maahanmuuttotausta, taloudelliset ongelmat, alhaiset tulot, matala koulutustaso, työttömyys ja huonot asuinolosuhteet altistavat synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Cust 2016, 38; O' Hara 2009, 1261; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018a.)

Stressaavalla elämänmuutoksella todettu olevan yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen (O' Hara 2009, 1261). Nykyinen tai menneisyydessä koettu henkinen tai fyysinen lähisuhdeväkivalta lisäävät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Myös äidin lapsuuteen liittyvällä huolenpidolla, ihmissuhteilla ja vanhempien huonolla emotionaalisisella tuella on vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemiseen. (Kettunen 2019, 38-39, 41.)

### 2.2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja seulonta

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneita ei ole aina helppo erottaa terveistä tai muista psykiatrisista sairauksista kärsivistä äideistä (Kettunen 2019, 26). Syitä siihen miksi synnytyksen jälkeinen masennus jää tunnistamatta on useita, se voi johtua muun muassa neuvolan henkilökunnan kiireestä tai siitä, että asiaa on vaikea ottaa esille sen arkaluontoisuuden takia. Myös yhtenäisten käytäntöjen puute voi vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Äidit saattavat myös peitellä tai olla kertomatta tunteistaan koska pelkäävät, että häntä pidettäisiin huonona ja epäonistuneena vanhempana tai, että terveydenhoitaja ottaa yhteyttä sosiaaliviranomaisiin. Tuoreet vanhemmat saattavat myös luulla masentuneisuuden ja stressin kuuluvan vanhemmuuteen, eivätkä siksi osaa hakea apua. Lisäksi yhä nykyäänkin mielenterveysongelmiin liittyy häpeää, eivätkä sairastuneet välttämättä siksi uskalla kertoa terveydenhoitajalle ajatuksistaan. Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes towards Help-Seeking-tutkimusartikkelissa todetaankin, että häpeää tuntevilla synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavilla äideillä oli negatiivisemmat asenteet avun hakemista kohtaan (Dunford & Granger 2017, 1692). Myös kie-

limuuri voi vaikeuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista tai avun pyytämistä tai sen antamista. (Noonan, Galvin, Doody & Joomen 2017; Pouta ym. 2013, 275; Tuomisto, Oikarinen & Hakulinen 2018.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta tulee seuloa neuvoloissa (Van der Zee-van den Berg, Boere-Boonekamp, IJzerman, Haasnoot-Smallegange, Reijneveld 2016, 9). Terveystenhoitajat kokevat, että synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa tulisi käyttää virallisia seulontatyökaluja. Seulontatyökalujen käyttö vaikuttaa positiivisesti todennäköisyyteen, että sairastuneet hakevat apua. (Noonan ym. 2017; Tuomisto ym. 2018.) Yksi virallinen seulontatyökalu synnytyksen jälkeiseen masennukseen on EPDS-lomake eli Edinburgh Postnatal Depression Scale- lomake. Sen tarkoituksena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa synnytyksen jälkeistä masennuksesta kärsivät vanhemmat. EPDS-lomaketta voi käyttää apuna keskustelun kohdentamisessa mielenterveysasioihin, mutta se ei yksinään riitä synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnoosiin. EPDS-lomakkeen hyviä puolia on, että se auttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisessa tunnistamisessa etenkin, kun äidin mielenterveydestä ei muuten ole herännyt huolta. (Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018b; Tuomisto ym. 2018.)

Synnyttäneiden naisten tulisi suositusten mukaan täyttää EPDS- lomake synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään vauvan ollessa kahden kuukauden ikäinen. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi jokaisella neuvolakäynnillä keskustella vanhempien kanssa heidän mielialastaan ja tarvittaessa pyytää vanhempia täyttämään EPDS-lomake uudelleen. EPDS-lomakkeella voidaan arvioida myös raskauden aikaista masennusta sekä isien synnytyksen jälkeistä masennusta. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2018; Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018b.)

Lomake on lyhyt, siinä on kymmenen kysymystä ja niissä käsitellään vastaajan mielialaa ja kartoitetaan tyypillisiä synnytyksen jälkeisen masennukseen liittyviä tunteita. Lomakkeessa vastaajaa pyydetään valitsemaan jokaisesta kysymyksestä vaihtoehto, joka on lähinnä hänen tunteuksiaan kuluneen viikon ajalta. Jokaiseen kysymykseen on neljä vastausvaihtoehtoa, joilla mitataan tunteiden tiheyttä tai määrää. Neljä kysymystä kohdistuu mielihyvän kokemiseen ja surullisuuteen. Mielihyvän kokemiseen liittyvät kysymykset kohdistuvat nauramiseen sekä asioiden hyvien puolien

näkemiseen ja hyvään mielialaan kohdistuen tuleviin tapahtumiin. Surullisuuteen liittyvissä kysymyksissä kartoitetaan vastaajan kokemusta siitä, kuinka usein hän kokee itsensä onnettomaksi tai itkee onnettomuutensa takia. Loput kysymykset käsittelevät synnytyksen jälkeisen masennuksen oireistoon liittyviä mahdollisia tuntemuksia, kuten itsensä tarpeetonta syyllistämistä, ahdistuneisuutta, pelkoa, onnettomasta mielialasta johtuvaa unettomuutta, asioiden kasautumisen tunnetta sekä itsetuhoisia ajatuksia. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2018.) EPDS-lomake löytyy liitteissä olevasta oppaasta, oppaan sivulta 9, sähköisenä linkkinä.

EPDS-lomakkeen maksimipistemäärä on 30, mutta jo kymmenen pisteen tulosta pidetään rajana mahdolliselle masennukselle. Tästä johtuen 10-12 pisteen tuloksella, lomake tulee täyttää uudestaan kuukauden sisällä ja neuvolassa tulee kiinnittää huomiota masennuksen ennaltaehkäisyyn. Jatkoselvittelyjä, kuten kliininen lääkärin arvio tarvitaan aina, jos testin tulos on 13 tai enemmän. Lisäksi, jos asiakas vastaa kysymykseen itsetuhoisista ajatuksista myöntävästi, täytyy asiakkaalle hankkia aina välitöntä apua, vaikka kokonaispistemäärä jäisikin alle 13. Testin jokaisesta kohdasta voi saada pisteitä nolasta kolmeen. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2018.)

A qualitative meta-synthesis: public health nurses role in the identification and management of perinatal mental health problems tutkimuksessa todetaan, että terveydenhoitajat tunnistavat synnytyksen jälkeisiä mielenterveysongelmia myös kliinisellä osaamisellaan ja intuition avulla. Tutkimuksessa todettiin myös, että terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen hyvä luottamussuhde helpottaa mielenterveyshäiriöiden tunnistamista. (Noonan ym. 2017; Tuomisto ym. 2018.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on erittäin tärkeää, koska jos masennusoireista kärsivät vanhemmat saavat ajoissa apua masennukseensa, sen paheneminen tai puhkeaminen voidaan estää. Sitä kautta voidaan ehkäistä myös masennuksen negatiivisia vaikutuksia lapseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018a; Van der Zee-van den Berg ym. 2016, 9.)

### 2.2.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito on aina yksilöllistä ja se riippuu masennuksen asteesta. Hoito koostuu yleensä sosiaalisesta tuesta, erilaisista psykoterapioista ja joissakin tapauksissa lääkehoidosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018a.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito noudattaa samoja periaatteita kuin masennuksen hoito yleensäkin (Käypä hoidon www-sivut 2016).

Lievien tai alkavien masennusoireiden ilmaantuessa neuvolassa tulee kiinnittää huomiota masennuksen ennaltaehkäisyyn. Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ehkäistä järjestämällä sairastuneelle psykososiaalista tukea esimerkiksi terveydenhoitajan tekemien kotikäyntien tai perhevalmennuksen välityksellä. Myös terveydenhoitajan tarjoama tieto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ehkäisee sairauden puhkeamista tai pahenemista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018a.)

Jos kyseessä on keskivaikea masennus, hoitoon osallistuu esimerkiksi depressiohoitaja tai psykologi. Vaikea asteiset masennustilat hoidetaan erikoissairaanhoidon puolella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018a.)

*Sosiaalinen tuki* ei ole varsinainen hoitomuoto, vaan sillä tarkoitetaan kaikkea sitä ymmärrystä ja tukea, mitä sairastunut saa läheisiltään, terveydenhoitajaltaan ja kenties myös vertaistuesta (Mikkonen 2009, 35). Terveydenhoitaja voi olla avainasemassa sosiaalisen tuen antajana esimerkiksi yksinhuoltajille, joiden tukiverkosto on niukka. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression tutkimusartikkelissa onkin todettu, että sairastuneen kanssa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta keskustelu, tiedon antaminen ja neuvonta ovat keskeisessä osassa synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyä ja hoitoa. Terveydenhoitajan antama sosiaalinen tuki on antoisinta silloin kun sairastuneen ja terveydenhoitajan välille on kehittynyt ammatillinen ja luottamuksellinen hoitosuhde. (Tammentie ym. 2013.) Terveydenhoitajan antaman sosiaalisen tuen merkityksestä on myös tutkimustietoa. Iso-Britanniassa kehitettiin hoitotyön interventio terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat kävivät neljästä kuuteen kertaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien kotona. Käynnit

perustuivat asiakaskeskeisen terapian periaatteisiin, kuunteluun ja ongelmanratkaisuun. Kyseistä hoitomuotoa on kokeiltu muun muassa Iso-Britanniassa sekä Ruotsissa ja käyntien tehokkuudesta on kertynyt todisteita. (O'Hara 2009, 1262.)

*Vertaistuki* on osa sosiaalista tukea, eli se on sosiaalisen tuen alakäsite (Mikkonen 2009, 34). Vertaistuella tarkoitetaan keskustelua ja kokemusten vaihtoa sellaisen henkilön kanssa, joka on tai on ollut aikaisemmin samanlaisessa elämäntilanteessa. Keskustelun tulisi olla vastavuoroista ja omaehtoista. Kokemusten jakaminen lisää ymmärrystä osallistujien välillä, lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoja, hyväksyvän ilmapiirin takia. Toisten selviytymistarinoista saa voimaa ja ne auttavat jaksamaan omina vaikeina hetkinä. (Mental health foundation 2019; Terveyskylän www-sivut 2019b.) Vertaistuen onkin todettu helpottavan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavia. Sosiaalinen tuki jo yksinään voi olla riittävä apu lievissä tai alkavissa synnytyksen jälkeisissä masennustiloissa (Cust 2016, 38-41; Huttunen 2018a).

*Psykoterapialla* tarkoitetaan tavoitteellista mielenterveysongelmien hoitamista psykologisin menetelmin, kuten keskustelemalla ja prosessoimalla vaikeita asioita yhdessä alan ammattilaisen kanssa. Psykoterapian toimintatavat perustuvat psykologiseen teoriatietoon. Psykoterapia on vaikuttava ja hyvin pidetty hoitomuoto erilaisten mielenterveysongelmien hoidossa. Se onkin keskeinen hoitomuoto useiden mielenterveysongelmien, lievien ja keskivaikeiden muotojen hoidossa. Psykoterapiassa on useita erilaisia suuntauksia ja terapiamuotoja. (Terveyskylän www-sivut 2019a; Terapia säätiön www-sivut 2019.) Psykoterapiaa voidaan käyttää kaikkien synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusasteiden hoidossa (Huttunen 2018a). Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytettäviä terapiamuotoja ovat muun muassa depressioryhmät, henkilökohtainen keskusteluapu ja vertaistukiryhmät (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018a). Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon on kehitetty myös äidin ja lapsen vuorovaikutussuhdetta tukeva psykoterapiamuoto (Huttunen 2018a).

*Lääkehoitoa* voidaan tarvita erityisesti keskivaikean ja vaikean masennuksen hoidossa. Vakavammin masentunut tarvitsee usein lääkkeellisen avun päästäkseen alkuun



paranemisessa. (Käypä hoidon www-sivut 2016; Äimä ry:n www-sivut 2019c.) Keskusteluavun ja masennuslääkkeiden yhdistelmä, on usein toimiva masentuneen hoidossa (Äimä ry:n www-sivut 2019c).

Masennuslääkkeistä SSRI-ryhmän lääkkeet, eli serotoniinin takaisinottoa estävät lääkkeet, ovat suositeltavimpia ja hyvin siedettyjä (Huttunen 2017; Käypä hoidon www-sivut 2016; O' Hara 2009, 1263). Vaikka SSRI-lääkkeitä pidetäänkin ensisijaisina, synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan muillakin depressiolääkkeillä (O' Hara 2009, 1263). Masennuslääkkeiden aloituksesta imetyksen aikana päätetään aina yhdessä äidin kanssa (Hertzberg 2000). Masennuslääkkeet erittyvät joissain määrin äidinmaitoon, jonka takia lääkehoidon ja imetyksen yhtäaikaaisuudesta tulee aina keskustella lääkärin kanssa (Huttunen 2018a; O' Hara 2009, 1263). On kuitenkin olemassa masennuslääkkeitä, joita imettävät äidit voivat turvallisesti käyttää (Huttunen 2018a). Imetyksellä ja äidinmaidolla on monia myönteisiä vaikutuksia vauvan terveyteen ja vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. Tämän vuoksi nykysuositukset eivät suhtaudu psyykenlääkkeitä käyttävän äidin imetykseen ehdottoman kielteisesti. Imettävän ja depressiolääkkeitä käyttävän äidin lapsen vointia tulee kuitenkin aina seurata. (Huttunen 2017.)

Myös estrogeenihoitoa on tutkittu synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuotona. On todettu, että estrogeenihoidolla voi olla myönteisiä vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen masennuksen hoitoon lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa. Vaikeissa masennuksissa estrogeenihoidon teho on vähäisempää. (Kettunen 2019, 44-45.)

*Elektrokonvulsivinen hoito* eli sähköhoito on vaikeassa masennuksessa käytettävä hoitomuoto. Sähköhoito on todettu hyödylliseksi, se on hyvin siedettyä, antaa nopean vasteen ja mahdollistaa imetyksen. (Kettunen 2019, 44-45.)

Ei ole näyttöä siitä, että joku lähestymistapa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon olisi muita parempi, sillä synnytyksen jälkeiseen masennukseen tehoaa useat erilaiset hoitomuodot. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon vasteeseen vaikuttaa

suuresti oireiden vakavuus. Äidit eivät aina ole kykeneviä tekemään päätöksiä hoitonsa suhteen masennuksen takia, tässä korostuu ammattilaisten rooli hoidon toteuttamisessa. (Kettunen 2019, 44-45.)

#### 2.2.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset lapsen kehitykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen

Synnytyksen jälkeinen masennus voi aiheuttaa äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen häiriintymistä (Korhonen & Luoma 2017). Synnytyksen jälkeinen masennuksen seurauksena äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus voi vääristyä (Kettunen 2019, 27). Kiintymyssuhde on turvallisuuden tunteen perusta ja se syntyy lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa. Hyvässä kiintymyssuhteessa lapsi tuntee vanhemman olevan saatavilla ja auttavan tarvittaessa. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2018.) Turvallisen kiintymyssuhteen häiriintyminen altistaa lasta stressi- ja traumakokemuksille (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2018a).

Vanhemman masennustila lisää riskiä lapsen käytösoireisiin, tunne-elämän oireisiin ja kognitiivisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn ongelmiin. Nämä voivat olla lyhytaikaisia tai jatkua äidin masennuksen päätyttyä. (Korhonen & Luoma 2017; O'Hara 2009, 1260.) Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien lasten on havaittu ottavan vähemmän silmäkontaktia ruokinnan aikana, lasten on todettu leikkivän vähemmän ja he ovat uneliaampia (O'Hara 2009, 1260). Vakava synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa lapsen kehitykseen (Korhonen & Luoma 2017; O'Hara 2009, 1258). On todettu, että vakava synnytyksen jälkeinen masennus lisää huomattavasti käytösongelmien riskiä lapsen ollessa noin kolmen ja puolen vuoden ikäinen, matemaattinen osaaminen voi olla heikompaa 16-vuotiaana ja masennusalttius on lisääntynyt 18-vuotiaana (Kettunen 2019, 27). Myös masennuksesta kärsivän äidin yli- tai alireagointi lapsen tarpeisiin saattaa vaikuttaa lapsen reagoititapaan (Korhonen & Luoma 2017).

### 3 OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET

Ohjaaminen ja neuvonta ovat terveydenhoitajien ja muidenkin sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten osaamisen ydintä. Hoitotyössä kirjallisilla ohjeilla tarkoitetaan eripituisia oppaita, ohjeita tai terveysaineistoja. Esimerkkejä kirjallisten ohjeiden käytöstä ovat toimenpiteisiin valmistautumiseen liittyvät ohjausmateriaalit, kotiutusohjeet ja sairauksista kertovat oppaat. Niiden tarve hoitotyössä on suurin, kun suullisen ohjaukseen käytetty aika on lyhyt. Tämä korostuu nykypäivänä, koska vastaanottoajat ja sairaalajaksot ovat lyhentyneet ja asiakkaiden perinpohjaiseen ohjaukseen ei ole aina riittävästi aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 124; Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Jotta ohjaus olisi hyvää, tulee suullisen ohjauksen lisäksi ohjausta saada myös kirjallisena, kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta. Kirjalliset ohjeet tulisi aina käydä läpi asiakkaan kanssa. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaat voivat säilyttää saamansa tiedon, palata asiaan myöhemmin ja esimerkiksi käyttää sitä muistilistana sekä selvittää suullisesta ohjauksesta mahdollisesti syntyneitä väärinymmärryksiä. Lisäksi toimenpiteisiin valmistautumiseen liittyvien ohjausmateriaalien avulla pystytään välittämään tietoa jo ennen toimenpideaikaa. (Kyngäs ym. 2007, 124; Roivas & Karjalainen 2013, 119.) Laadukas ohjaus on asiakaslähtöistä, jolloin asiakkaan taustatekijät, kuten tarpeet ja omaiset otetaan huomioon. Tämä tulee ottaa huomioon myös kirjallisissa ohjeissa mahdollisuuksien mukaan (Kyngäs ym. 2007, 33, 35, 124).

#### 3.1 Kirjallisen ohjausmateriaalin sisältö ja kieliasu

Kirjallisten ohjeiden tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan ymmärrettäviä. Sisällön tulee olla kohdennettu lukijalle ja sen tulee olla luotettavaa ja virheetöntä. (Kyngäs ym. 2007, 125; Roivas & Karjalainen 2013, 119.) Hyvän terveysaineiston tarkoitus on palvella käyttäjäryhmän tarpeita ja herättää lukijassa mielenkiintoa sekä luottamusta. Lisäksi aineistolla on oltava selkeä tavoite. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9-10.)

Kirjalliseen ohjeeseen ei voi lisätä kaikkea aiheeseen liittyvää tietoa, vaan ohjeissa tulee kertoa asiat pääpiirteittäin. Sairaudesta kertovassa kirjallisessa ohjausmateriaalissa tulee keskittyä yleisesti sairauteen, sen oireisiin ja hoitoon, sekä mahdollisiin ongelmatilanteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 124-126.) Kirjallisissa ohjeissa on hyvä käyttää konkreettisia esimerkkejä ja kuvauksia, koska ne lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä (Kyngäs ym. 2007, 126).

Hyvä opas tulee kirjoittaa henkilöille, jolle opas on suunnattu eli teksti pitää kohdentaa lukijalle. Hyvin kirjoitetun oppaan alussa mainitaankin, kenelle opas on tarkoitettu. Lukijan puhuttelu on erityisen tärkeää, kun ohjeessa on konkreettisia käytännön toimintaohjeita. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 50; Kyngäs ym. 2007, 125; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35-36.)

Kun oppaassa halutaan saada lukija tekemään jotain, ei tule käyttää suoria käskymuotoja. Käskyjen sijaan on toimivampaa käyttää perusteluja. Myös ohjeet ja neuvot on syytä perustella, koska ne motivoivat lukijaa noudattamaan niitä. Toimiva perustelu on asiakkaan oma hyöty ohjeen noudattamisesta. (Hyvärinen 2005; Liimatainen, ym. 2005, 50.)

Opasta kirjoittaessa verbimuodon valintaan on syytä kiinnittää huomiota. Passiivin käyttöä on syytä miettiä potilasohjetta kirjoittaessa. Passiivin avulla kuvataan asioiden yleistä tilaa ja tavanomaista toimintatapaa. Suomenkielessä passiivi merkitsee myös kohteliaisuutta. Passiivin ongelma on kuitenkin se, että potilasohjeessa sen käyttö voi aiheuttaa epäselvyyttä siitä, kuka on toimija tai minkä ihmisryhmän pitäisi toimia. Aktiivimuodon käyttö sen sijaan antaa selkeän opastuksen lukijalle. (Hyvärinen 2005.)

Opasta kirjoittaessa asioiden kerrontajärjestykseen tulee kiinnittää huomiota. Asioita ei voi kertoa oppaassa missä järjestyksessä tahansa, vaan ne kannattaa kertoa tärkeysjärjestyksessä. Tärkeysjärjestykseen asioita järjestettäessä aloitetaan tärkeimmästä asiasta ja siirrytään kohta kohdalta vähemmän tärkeisiin asioihin. Tärkeysjärjestys on toimiva käytäntö muun muassa potilasohjeissa. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Opas tulee kirjoittaa yleiskielellä. Oppaassa ei tule käyttää lyhenteitä tai vieraita termejä, kuten latinan kielisiä sanoja tai ammattislangia, koska ne heikentävät oppaan

ymmärrettävyyttä. Kaikki oppaassa käytetyt sanat tulee olla kirjoitettu yleiskielellä tai ne tulee avata tekstissä lukijalle. (Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkola ym. 2002, 50-53.)

Oikeinkirjoitus on tärkeää tekstin ymmärtämisen kannalta. On suositeltavaa antaa valmis aineisto jollekulle luettavaksi, jotta kirjoitusvirheiltä vältyttäisiin. (Hyvärinen 2005.)

Opasta kirjoitettaessa kannattaa kiinnittää huomiota virkkeiden muotoon. Pitkät virkkeet heikentävät tekstin luettavuutta, sillä pitkissä virkkeissä oleellinen tieto saattaa hukkaa kaiken muun tiedon sekaan. Myös syy-seuraussuhde on hankalampi hahmottaa pitkästä virkkeestä. Virkkeen enimmäispituudeksi on suositeltu noin viittätoista sanaa ja korkeintaan 1-3 lausetta. Perussääntönä kannattaa pyrkiä pitämään, että yhdessä virkkeessä on vain yksi asia ja lauseet olisi muotoiltu niin, että ne ovat kertalukemalla ymmärrettäviä. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 49.) Virkkeitä voi lyhentää muun muassa yksinkertaistamalla kieltä tai jakamalla virke kahteen osaan (Kortesuo 2009, 155-156, 160).

Myös liian lyhyet, pelkästään päälauseista muodostuvat virkkeet ovat huono vaihtoehto opasta kirjoitettaessa. Lyhyet muutaman sanan pituiset virkkeet peräkkäin tekevät tekstistä helposti hakkaavan oloisen. Lisäksi pelkkien päälauseiden käyttö voi heikentää asioiden välisten suhteiden ymmärrettävyyttä. Suositeltavaa onkin kirjoittaa niin, että päälauseessa ilmenee ydinasia ja sivulause täydentää. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 50.)

Otsikoiden tehtävä asiatekstissä on jakaa teksti osiin ja jäsenellä se eli kertoa mitä kappaleissa käsitellään. Pääotsikko kertoo asian ytimen ja väliotsikoiden avulla on helppo löytää tietty asiakokonaisuus. (Hyvärinen 2005; Korpela 2010, 120.)

Hyvin kirjoitetuista oppaista löytyy tieto mistä voi löytää lisätietoja käsitellystä aiheesta. Toinen tärkeä asia, mikä oppaasta tulee löytyä, on yhteystiedot. Hyvä ohje kertoo mihin lukija voi ottaa yhteyttä, jos hänelle on jäänyt jotain kysyttävää. (Liimatainen ym. 2005, 50; Kyngäs ym. 2007, 126; Torkkola ym. 2002, 44.)

### 3.2 Kirjallisen ohjausmateriaalin typografiset valinnat

Typografialla tarkoitetaan graafista ulkoasua ja tekstin muodostelua eli kirjainten valintaa, ladelman muotoilua ja vierusten määrittelyä. Typografiseen suunnitteluun kuuluu myös kirjoituspohjan värin, sekä kuvien valinta. Typografia on onnistunut kun, lukeminen on helppoa ja miellyttävää. (Loiri & Juholin 1998, 32.)

Julkaisukanava on otettava huomioon opasta tehdessä. Yleisesti ruudulta lukeminen on vaikeampaa kuin paperilta, jonka vuoksi moneen asiaan tulee kiinnittää erityishuomiota. (Hyvärinen 2005.)

#### 3.2.1 Tekstiin liittyvät typografiset valinnat

Kirjaintyyppin eli fontin valinta on yksi tärkeimmistä typografisista valinnoista, koska kirjasintyyppin valinta vaikuttaa suuresti oppaan kiinnostavuuteen ja luettavuuteen. Usein selkeimmän kokonaisuuden saa luotua, kun kullekin tekstiosiolle eli otsikoille, alaotsikoille ja leipätekstille valitaan oma läpi tekstin samana pysyvä ulkoasu. (Kyngäs ym. 2007, 127; Loiri & Juholin 1998, 34-36.)

Leipätekstin kirjasintyyppin valinnassa tulee kiinnittää huomiota erityisesti sen luettavuuteen, kirjaimien tulee erottua toisistaan selkeästi, jotta lukeminen olisi mahdollisimman helppoa. Kirjasintyypleistä antiikvaa pidetään yleisesti helppolukuisimpana, mutta sähköisen julkaisun kohdalla groteskit kirjasintyyplit ovat antiikvaa parempi vaihtoehto. Kirjaintyyppin valintaa voidaan perustella myös fontin herättämällä mielikuvilla. (Lammi 2008, 38-39.) Otsikoiden kirjasintyyppiä suositellaan groteskeja kirjasintyyplejä niin sähköisessä kuin tavallisessa julkaisussa (Korpela 2010, 120; Loiri & Juholin 1998, 35).

Leipätekstin kirjasinkoon valinnassa on tärkeää kiinnittää huomiota sen luettavuuteen. Kirjallisissa ohjausmateriaaleissa kirjasinkoon tullee olla riittävän suuri, vähintään 12. Leipätekstin kirjasinkoon asettaminen liian pieneksi onkin yleinen virhe sähköisten julkaisujen kohdalla, vaikkakin sähköinen julkaisualusta antaa lukijalle mahdollisuuden suurentaa ja pienentää tekstiä omalla laitteellaan. (Korpela 2010, 18, 103; Kyngäs

ym. 2007, 127.) Kirjasinkoon valintaan vaikuttaa myös valittu kirjasintyyppi, koska eri kirjasintyypit eivät ole saman kokoisia, vaikka ne olisikin kirjoitettu samalla kirjaskoolla (Torkkola ym. 2002, 59).

Tyypillinen sähköisen julkaisun pääotsikoiden korostustapa on kirjasinkoon kaksinkertaistaminen leipätekstiin verrattuna. Tätä lähes automaattista tapaa onkin kritisoitu ja nykyään suositellaan otsikoiden korostamiskeinona kirjasinkoon hieman maltillisempaa suurentamista. Otsikoita ei saa kuitenkaan jättää liian pienikokoisiksi, koska muuten lukijan on vaikeaa julkaisua silmäillessään löytää etsimäänsä lukematta koko tekstiä. (Korpela 2010, 18,103, 120-122.)

Rivien pituus tai palstanleveys vaikuttavat myös omalta osaltaan tekstin luettavuuteen. Liian pitkät tai lyhyet rivit muuttuvat herkästi vaikealukuisiksi. Suomen kielisessä paperille tulostettavassa julkaisussa rivien pituudeksi suositellaan korkeintaan 70-80 merkkiä. Sähköisen julkaisun leipätekstin rivin pituudeksi suositellaan noin 60 merkkiä per rivi. (Korpela 2010, 54; Loiri & Juholin 1998, 41.)

Rivivälin asettaminen liian pieneksi on yleinen virhe sähköisten julkaisujen kohdalla. Jos riviväli on liian pieni, luettavuus heikkenee, koska katseen on vaikeampi pysyä oikealla rivillä. Rivivälin valintaan vaikuttaa myös kirjasintyyli, groteskeille kirjasintyyliä suotava riviväli on 1,3 tai enemmän. Pitkien tekstien ja rivien kanssa on suositeltavaa käyttää normaalia isompaa riviväliä. Riviväliä valitessa kannattaa valita mieluummin isompi riviväli pienemmän sijaan, koska liian suuresta rivivälistä ei aiheudu samalla lailla ongelmia kuin pienestä. (Korpela 2010, 107-110.)

Rivien suljenta tai toiselta nimeltään rivitys vaikuttaa tekstin luettavuuteen ja myös suuresti tekstin ulkonäköön. Yleisimmin rivitykseen käytetään tasareunaista ladelmaa, sillä se on helppolukuista. Tasareunaisen ladelman ongelmana on kuitenkin pitkät sanavälit, jota voidaan kuitenkin helpottaa käyttämällä tekstissä tavutusta. Toinen hyvä ladontatyyli on oikeanpuoleinen liehuladelmä, tämän tyyli sopii erityisesti teksteihin, jossa kieli on lyhytsanaista. Suomen kielessä on kuitenkin paljon pitkiä sanoja ja tämän takia liehuladelmasta saattaa tulla hyvinkin epätasainen ja ronskin näköinen. Tätäkin

ongelmaa voidaan helpottaa käyttämällä tavutusta. Tavutusta käytettäessä on kuitenkin syytä muistaa, että sanojen katkominen heikentää luettavuutta. (Korpela 2010, 58; Loiri & Juholin 1998, 42.)

Korostuskeinojen käyttö on hyödyllistä. Kirjallista ohjetta ja etenkin sähköistä julkaisua tehdessä on tärkeää, että julkaisu on helposti silmäiltävissä ja sieltä löytää oleellisen tiedon nopeasti ja silmäilemällä saa käsityksen mitä missäkin kohdassa kerrotaan, ilman koko tekstin lukemista. Tekstin yleisimmät korostuskeinot eli kursivointi, lihavointi ja alleviivaus on tarkoitettu korostamaan otsikoiden lisäksi osia leipätekstistä. Kursivointia käytetään yleisesti lainausten yhteydessä tai sanojen korostamiseen lauseissa. Lihavointia käytetään puolestaan avainsanojen esiin nostamiseen tai otsikoiden korostuskeinona, lihavointi on toimiva korostuskeino yksittäisten sanojen korostukseen, mutta lihavoitaessa kokonaisia pitkiä lauseita, se heikentää luettavuutta. Alleviivausta käytetään sähköisissä julkaisuissa ainoastaan linkkien korostuskeinona. (Korpela 2010, 94, 120; Torkkola ym. 2002, 59.)

Niin sähköisen julkaisun kuin paperisenkin julkaisun kappalejako tapahtuu yleensä jättämällä kahden kappaleen väliin yksi tyhjä rivi. Tämä on toimiva malli, kun kyseessä ei ole kertomustyypinen julkaisu. Tyhjä rivi erottaa kappaleet hyvin toisistaan. Niin kuin jo tekstin korostuskeinot kappaleessakin mainittiin, tekstin asettelussa tulee kiinnittää huomiota kokonaisuuden silmäiltävyyteen, tärkeiden asioiden tulee löytyä oppaasta jo ennen koko tekstin lukemista. Tämän takia erityisesti otsikoiden asetteluun tulee kiinnittää huomiota. Muiden otsikoiden korostuskeinojen ohella otsikko tulee erottaa leipätekstistä jättämällä tyhjää tilaa otsikoiden ylä- ja alapuolelle. Yleensä otsikoiden yläpuolelle jätetään hieman enemmän tilaa kuin niiden alapuolelle. (Korpela 2010, 116, 121.)

Kappaleiden pituuteen tulee kiinnittää huomiota ja liian pitkiä kappaleita tulee välttää. Internetistä luettavan tekstin kappaleiden tulee olla selkeästi lyhyempiä kuin paperiversiossa. (Hyvärinen 2005.) Turhan tiedon poistaminen on yksi keino hallita kappaleiden venymistä liian pitkiksi (Kortesuo 2009, 155-156, 160). Yhdessä kappaleessa tulisi käsitellä vain yhtä asiaa ja tärkeimmän tiedon tulisi löytyä kappaleen alusta (Kyngäs 2007, 127).



Kontrastin on oltava sopivia, jotta teksti erottuu hyvin taustastaan. Yleensä musta tai tumma teksti sekä vaalea tausta toimivat hyvin. Kirjasimen väri ei saa olla liian vaalea, jotta heikkonäköisetkin pystyvät erottamaan tekstin. (Kortesuo 2009, 160.)

### 3.2.2 Ulkoasuun liittyvät typografiset valinnat

Hyvä ulkoasu palvelee oppaan sisältöä. Hyvin suunniteltu opas ja huoliteltu ulkoasu houkuttelevat lukijaa lukemaan oppaan, kun taas suunnittelematon ulkoasu vähentää lukijan kiinnostusta. (Torkkola ym. 2002, 52.)

Taitto, eli tekstin ja kuvien asettelu on hyvän ulkoasun lähtökohta. Hyvin taitettu opas herättää mielenkiintoa lukijassa ja parantaa ymmärrettävyyttä. Tyhjää tilaa ei tule pelätä, sillä ilmava taitto lisää ymmärrettävyyttä. Sisältöön ei voi mahduttaa kaikkia asioita, sillä liian täynnä olevat sivut aiheuttavat epäselvyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Taiton suunnittelu alkaa asettelumallista, jonka avulla oppaan otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Asettelumalli on oppaan pohja, joka ohjaa kirjasintyyppin- ja koon, rivivälin, rivien suljennan, palstamäärien, marginaalien ja tekstin korostusten valintaan. Asettelumallin voi rakentaa tekstinkäsittelyohjelmassa. (Torkkola ym. 2002, 55.)

Marginaaleihin täytyy kiinnittää huomiota oppaan perussivuilla, mutta erityisesti erilaissa tietolaatikoissa. On tärkeää jättää tekstin joka puolelle hieman tyhjää tilaa, jotta lukeminen on mahdollisimman helppoa. (Hyvärinen 2005; Korpela 2010, 56.)

Aina kun julkaisuun liitetään kuva, sen tulisi liittyä jotenkin julkaisun aihepiiriin (Loiri & Juholin 1998, 54). Oppaassa kuvien käyttö on suositeltavaa, jos ne parantavat julkaisun ymmärrettävyyttä. Esimerkiksi julkaisussa, jossa käsitellään ihmisen anatomiaa tai jotakin toimenpidettä, havainnollistava kuva usein täydentää tekstiä. (Torkkola ym. 2002, 40.) Kuvituskuvien käyttö sen sijaan on haasteellisempaa, sillä vaikka ne eivät suoraan liity asiaan, ohjaavat ne kuitenkin osaltaan luentaa. Onkin suositeltavampaa jättää opas kokonaan kuvittamatta kuin käyttää mitä tahansa kau-

niita kuvia. Usein kuvituskuvat lisätään tyhjään tilaan esimerkiksi sivun lopun täytteeksi. Tyhjän tilan pelko on kuitenkin turhaa, sillä tyhjä tila tuo esiin myös ohjeen rauhallista ilmettä. Tyhjä tila voi antaa lukijalle merkin mietintätauosta ja lukija saa tilaa omille ajatuksilleen. (Torkkola ym. 2002, 40-41.) Kuvien käyttöön liittyy myös tekijänoikeudet, joiden mukaan kirjallisen tai taiteellisen teoksen tekijänoikeuden kuuluvat teoksen luojalle (Tekijänoikeuslaki 404/1961, 1 luku 1 §).

Vaikka kuvien lisääminen oppaaseen vain tyhjän tilan peittämisen takia ei ole suositeltavaa, kansilehti on poikkeus sääntöön. Kansilehteen voi hyvin lisätä kuvan, joka välittää viestiä ja toimii sellaisenaan, ilman enempiä selityksiä, kunhan kuva vain liittyy julkaisun aiheeseen. (Lammi 2008, 131.)

Kuvan asetteluun tulee kiinnittää huomiota, sitä ei kannata asettaa täsmälleen sivun laskennalliseen keskikohtaan, koska liiallinen symmetrisyys luo elottoman vaikutelman. Kuva kannattaa asettaa ennemmin himan laskennallisen keskikohdan ylä- tai alapuolelle. (Lammi 2008, 38-39.)

Teksti voi sisältää luettelun, joissa käytetään esimerkiksi luetelmaviivoja, tähtiä tai palloja. Luettelut jaksottavat ohjetta hyvin ja niiden avulla tärkeitä asioita voidaan tuoda tehokkaasti ja havainnollisesti esille. Sähköisissä julkaisuissa luettelujen käyttö on suositeltavaa, koska se helpottaa julkaisun silmäilyä ja tekee tekstistä jäsenneilyä. Luettelut eivät kuitenkaan saa olla turhan pitkiä, koska silloin teksti muuttuu raskaaksi. Huono ohje koostuu pelkästään luettelusta, jolloin kaikki kohdat näyttävät yhtä tärkeitä tai vähäpätöisiltä. (Hyvärinen 2005, 1770-1771; Korpela 2010, 124; Korteso 2009, 156-157.)

Julkaisussa käytettävät värit vaikuttavat merkittävästi julkaisun yleisilmeeseen, ja valittu väri viestii aina jotain. Julkaisua tehdessä on suositeltu, että yhdessä julkaisussa käytettäisiin noin kolmea väriä. Ihmissilmää miellyttää, kun värit ovat harmoniassa, yksiväriharmonia eli saman värin eri sävyjen käyttäminen on yksi hyvä vaihtoehto. (Lammi 2008, 45-46.)

Mustavalkokuvat ovat usein vaikuttavampia kuin värilliset kuvat ja ne herättävät paremmin huomiota (Loiri & Juholin 1998, 56). Lisäksi harmaa väri tulkitaankin neutraaliksi ja se rauhoittaa julkaisun ilmettä (Lammi 2008, 42).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta synnyttäneille naisille ja heidän kumppaneilleen. Kohderyhmään kohdistuvat tavoitteet ovat, että Porin perusturvan neuvolapalveluiden asiakkaina olevat synnyttäneet naiset tietävät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta perusteet, he osaavat tunnistaa mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireistoa itsessään tai kumppanissaan, sekä osaavat tarvittaessa hakea apua. Toinen kohderyhmätavoite on, että Porin perusturvakeskuksen neuvoloiden terveydenhoitajat vahvistavat osaamistaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sekä oppaan avulla synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi otto ja ohjaus helpottuvat. Opinnäytetyön tekijöiden tavoite on, että tekijät osaavat luoda luotettavaa tietoa sisältävän oppaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta nettiversiona. Opinnäytetyön projektitehtävä on luoda sähköinen opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta synnyttäneille äideille ja heidän kumppaneilleen. Ositetuksi projektitehtäväksi asetetaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovan oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi.

## 5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

### 5.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön aiheen tulisi olla työelämälähtöinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Tämän opinnäytetyön tilaaja on Porin perusturvakeskuksen Läntisen sote-alueen Neuvolapalvelut. Opinnäytetyön teko lähti tilaa-

jan tarpeesta, he tilasivat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovan nettitietopakettin ja opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen, koska se kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä. Jotta opinnäytetyön lopputuloksesta tulisi tilaajan toiveiden mukainen, on yhteydenpito ja yhteistyö tilaajan kanssa tärkeää (Heikkilä ym. 2008, 62). Ennen sähköisen oppaan suunnittelun aloittamista opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä tilaajaan ja kartoittavat tilaajan toiveita lopputuloksesta. Myös oppaan laadinnan aikana ja jälkeen opinnäytetyön tekijät ovat yhteydessä tilaajaan ja huomioivat tilaajan toiveet ja tarpeet sekä kehitysehdotukset oppaasta, jotta valmis sähköinen opas täyttäisi tilaajan tarpeet mahdollisimman hyvin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuote, opastus tai ohjeistus tehdään aina jonkun käytettäväksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on esimerkiksi jonkun ihmisryhmän toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Kohderyhmä rajaa erilaisten valintojen joukon ja auttaa valitsemaan joukosta parhaiten sopivan sisältövaihtoehdon. Kohderyhmä on tärkeä määrittää täsmällisesti, koska esimerkiksi ohjeistuksen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle se on ajateltu. Kohderyhmästä voi olla hyötyä myös opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa. Tehdyn oppaan käytettävyys, selkeys ja ammatillinen merkittävyys ovat asioita, joista kohderyhmä voi antaa palautetta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-40.)

Opinnäytetyön kohderyhmät ovat Länsi-Porin neuvolapalveluiden terveydenhoitajat ja asiakkaat. Terveydenhoitajat voivat käyttää opasta helpottamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottoa ja ohjausta ja asiakkaat voivat puolestaan lukea oppaasta luotettavaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Porin perusturvakeskuksen neuvolapalveluiden piiriin kuuluu Porin äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Neuvoloiden palvelut kuuluvat kaikille Porin alueella asuville lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisillä oleville lapsiperheille. (Porin kaupungin www-sivut 2019.)

## 5.2 Aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyön suunnittelu on tärkeimpiä vaiheita koko opinnäytetyöprojektin aikana. Suunnitteluvaiheeseen on varattava riittävästi aikaa. Suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että projektin tekijöillä ja tilaajalla on yhtenäinen näkemys lopputuloksesta. (Kettunen 2009, 54.)

Projektin valmistelun vaikeimpia asioita ovat aikataulun laatiminen ja työmäärien arviointi. Etukäteen arvioidut työmäärät ovat likimääräisiä oletuksia projektin vaatimista. Tarkempia arvioita työmääristä pystytään arvioimaan vasta projektin käynnistyttyä. Arvioitaessa työmääriä työtehtävät tulee pilkkoa osiin. Näin arvioista saadaan mahdollisimman luotettavia. (Kettunen 2009, 60-61.)

Taulukko 1. Aikataulusuunnitelma

2018	elokuu	opinnäytetyön aiheen saanti, projektin aloitus
	syyskuu	teoreettisen viitekehyksen kartoittaminen
	lokakuu	teoreettisen viitekehyksen kartoittaminen ja kirjoittaminen, sekä projektisuunnitelman teon aloittaminen
	marraskuu	teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen ja projektisuunnitelman teko
	joulukuu	projektisuunnitelman valmistuminen
2019	tammikuu	oppaan suunnittelu
	helmikuu	oppaan toteutus
	maaliskuu	opinnäytetyö raportin kirjoittaminen ja palautelomakkeiden teko
	huhtikuu	palautteen kerääminen ja raportin loppuun kirjoittaminen
	toukokuu	opinnäytetyön valmistuminen

## 5.3 Resurssit

Resursseilla tarkoitetaan projektin toteutumisen kannalta oleellisia tekijöitä, joita ovat muun muassa osaaminen, laitteistot ja kalusto sekä raaka-aineet (Kettunen 2009, 162).

Opinnäytetyön tekijöinä on kaksi hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy opas, jota Porin perusturvan neuvolapalveluiden terveydenhoitajat voivat käyttää apunaan synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi otossa ja ohjauksessa sekä jakaa sitä asiakkailleen lisätäkseen tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Oppaan laadinnasta ei aiheudu kuluja opinnäytetyön tekijöille. Oppaan tekemiseen tarvittavia tarvikkeita ja materiaaleja ovat opinnäytetyön tekijöiden käyttämä kirjallisuus ja tietokoneet. Opinnäytetyön tekemiseen varattu aika on 400 tuntia per opinnäytetyön tekijä eli yhteensä 800 tuntia. Opinnäytetyön tekoa varten opinnäytetyön tekijöillä tulee olla tarvittava projektinhallinnan osaaminen. Osaamista tarvitaan myös oppaan kansilehden kuvan piirtämistä varten. Oppaan sisältöön liittyvissä asioissa opinnäytetyön tekijät saavat apua tilaajalta ja neuvolapalveluiden terveydenhoitajalta.

#### 5.4 Riskit

Jokainen projekti sisältää riskejä. Riskeiltä voi suojautua, jos ne tiedetään etukäteen ja niitä hallitaan projektin aikana. Riskien tunnistaminen ja varautumissuunnitelman laatiminen ovat riskien hallinnan tärkeimpiä tehtäviä. Riskianalyysi toteutetaan ennen projektin alkua ja se liitetään projektisuunnitelmaan. Riskianalyysissä arvioidaan mikä todennäköisyys ja kriittisyys riskillä on. Projektin aikana on myös hyvä arvioida riskin toteutumistasetta. Riskejä ja niiden toteutumista seurataan projektin aikana. (Kettunen 2009, 75-76.) Työnjaosta on tärkeä sopia, sillä se antaa selkeät ohjeet projektin toimintaan (Kettunen 2009, 164).

Yhtenä projektin riskinä opinnäytetyön tekijät pitävät projektikirjallisuuden oikeaoppista tulkintaa, joka mahdollisesti vaikuttaisi opinnäytetyön rakenteeseen negatiivisesti. Tämän riskin opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet välttämään varaamalla riittävästi aikaa kyseiseen kirjallisuuteen perehtyen. Toinen riski on, että opas ei täytä opinnäytetyön tavoitteiden vaatimuksia, jolloin se ei ole onnistunut. Tätä riskiä opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet pienentämään käyttämällä paljon aikaa oppaan suunnitteluun ja toteutukseen. Kolmantena riskinä opinnäytetyön tekijät pitävät aikataulun venymistä ja opinnäytetyön valmistumisen viivästyistä. Opinnäytetyön aikataulun venymiseen voi vaikuttaa tekijöiden henkilökohtaiset syyt tai ulkopuoliset syyt, joihin

opinnäytetyön tekijät eivät pysty vaikuttamaan. Ulkopuolisista syistä esimerkkinä arvioinnin venyminen tai yhteyshenkilöiden kanssa kommunikoinnin ongelmat.

### 5.5 Arviointisuunnitelma

Arviointi on systemaattista, projektin onnistumisen tarkastelua. Arvioinnin avulla saadaan tietoa projektin toteutumisesta. Arvioinnin tarkoituksena on saada projektin tekijät huomaamaan projektin hyvät ja huonot puolet. Yleensä arviointi ajoittuu joko projektin toteuttamis- ja/tai päättämisvaiheeseen. Arviointiaineisto voi olla subjektiivista kuten haastattelut ja kyselyt tai objektiivista, josta esimerkkinä tilastot. On mahdollista myös sekoittaa kumpaakin arviointiaineistotapaa keskenään. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2003, 140-141.)

Arvioinnin muodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearvioinnilla tarkoitetaan projektin tekijöiden itse toteuttamaa oman toimintansa kriittistä arviointia. Opinnäytetyötä on hyvä arvioida myös ulkopuolisesta näkökulmasta, koska se on puolueetonta. Sen avulla projektissa voidaan havaita sellaisia vahvuuksia ja heikkouksia, joita itse projektin tekijät eivät ole huomanneet. (Paasivaara ym. 2003, 140-141; Vilkkä & Airaksinen 2003, 157-158.) Palautteessa on hyvä pyytää kommentti esimerkiksi oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta tavoitteissa asetetulla tavalla. Lisäksi on hyvä kysyä palautetta visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Arviointiin on olemassa erilaisia lähestymistapoja. Nämä ovat tavoiteperusteinen ja tavoitteesta vapaa arviointi, tehokkuuden arviointi, toimeenpanon arviointi ja teoria-perusteinen arviointi. Arvioinnissa käytettävä lähestymistapa valitaan jokaisessa projektissa harkiten ja arvioinnin tarkoituksenmukaisuutta painottaen. (Paasivaara ym. 2003, 140.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvää opasta on tarkoitus arvioida useaan otteeseen sen tekemisen aikana ja uudelleen oppaan valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyöstä tehdään itsearviointi opinnäytetyön tekijöiden toimesta kesken projektin ja sen jälkeen.

Ensimmäisen kerran opasta arvioidaan ulkopuolisesta näkökulmasta, kun se on alkanut hahmottua ulkomuodoltaan ja sisällöltään. Tässä vaiheessa tekijät pyytävät palautetta ja kehitysehdotuksia oppaasta tilaajalta, opinnäytetyön ohjaajalta ja muutamalta opinnäytetyön tekijöiden läheiseltä. Kun opas on opinnäytetyön tekijöiden puolesta valmis, tarkoituksena on pyytää palautetta oppaasta molemmilta kohderyhmiltä eli Porin neuvolapalveluiden asiakkailta ja terveydenhoitajilta. Tämä on suunniteltu tapahtuvan palautelomakkeiden avulla (LIITE 2 & 3). Palautelomakkeissa kysytään ainakin tavoitteiden saavuttamiseen, oppaan yleisilmeeseen ja kieliasuun liittyviä kysymyksiä sekä yleistä palautetta oppaasta molemmilta kohderyhmiltä eri lomakkein. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Opasta voidaan muokata palautelomakkeilla saadun tiedon perusteella.

## 5.6 Projektin eettiset näkökulmat

Lainsäädännöllä on määrätty tutkimus- ja kehittämishanketoiminnalle ja siihen liittyville asioille yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksia suojaavia rajoja. Tätä suojaa täydentävät eettiset suositukset ja ohjeet tuomalla esiin sen arvoperustan, jota tutkimuksessa on erityisesti terveydenhuollossa noudatettava. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43.)

Aiheen valinnan ja tutkimuksen sekä kehittämistoiminnan eettisyyttä on mietittävä huolellisesti jo ennen tutkimuksen aloittamista. On pohdittava, mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää. Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata ketään eikä väheksyä eri ihmisiä tai ihmisryhmiä. Terveydenhuollossa kehittämistoiminnan ensisijainen päämäärä on asiakkaiden hyvä. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Ennen opinnäytetyön toteutusta tehdään toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden välille yhteistyösopimus eli opinnäytetyösopimus, jolla pyritään välttämään ristiriitoja eri osapuolien välillä. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan olennaisista asioista opinnäytetyön kannalta muun muassa aiheesta ja aikataulutuksesta, opinnäytetyön ohjauksesta, kustannuksista sekä niiden korvauksista. Lisäksi sopimuksessa sovitaan tausta-aineistojen käytöstä sekä niiden käyttöoikeuksista, salassa-



pidosta ja luottamuksellisuudesta ja vastuualueista ja vastuunrajoituksista. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 5.) Opinnäytetyön tekijöiden, opinnäytetyön tilaajan ja opinnäytetyön ohjaajan välillä kirjoitettiin opinnäytetyösopimus sähköisesti. Opinnäytetyösopimus löytyy opinnäytetyön liitteistä (LIITE 8).

Eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti hyvään tieteelliseen ja toimintakäytäntöön (Heikkilä ym. 2008, 43). Hyvän tieteellisen käytännön laiminlyönnit jaetaan kahteen luokkaan, jotka ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppiin. Piittaamattomuutta on muun muassa muiden tekijöiden osuuden vähättely ja puutteelliset viittaukset aiempiin tutkimuksiin ja tulosten huolimaton ja puutteellinen kirjaaminen. Vilpillä tarkoitetaan havaintojen vääristelyä, luvattomia lainaamia ja anastamista. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Hyvän käytännön mukaista on käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tulosten julkaisemisessa on syytä noudattaa avoimuutta. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettava. Lisäksi otetaan huomioon muiden tekijöiden työt ja annetaan niille oikea arvo. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.)

Tekijänoikeuslain mukaan kaikki kirjalliset tai taiteelliset teokset kuuluvat niiden luojuille (Tekijänoikeuslaki 1 luku 1 §). Tekijänoikeuslain säännökset koskevat myös tutkimusaineistoja, tuloksia ja julkaisuja. Kun opinnäytetyön aineistona käytetään toisten omistamia aineistoja, niiden alkuperä, tekijät ja lähteet tulee mainita. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 10.)

Lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä on tarpeellista arvioida. On tärkeää valita tietolähteet sen perusteella, mihin kysymyksiin ja käytännön ongelmiin halutaan saada vastauksia. Lähteiden valinta voi ohjata projektia ja tutkimusta tai jopa vinouttaa sitä. Aineistoa on analysoitava huolellisesti ja sen kaikki osat pitää käydä läpi. (Heikkilä ym. 2008, 44-45.)

Opinnäytetyön tekijät käyttävät luotettavia lähteitä ja kirjallisuuskatsauksessa hyväksytään enintään viisi vuotta vanhoja tutkimuksia. Myös muu käytetty kirjallisuus on alle kymmenen vuotta vanhaa. Tarvittaessa on käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja teoksia, näissä tapauksissa arvioidaan, onko tieto edelleen luotettavaa.

Ihmisten on itse voitava päättää osallistumisestaan hankkeisiin ja tutkimuksiin. Itsemääräämisoikeutta on siis kunnioitettava. Tutkimuksiin mukaan tulevilta, esimerkiksi terveyspalvelujen käyttäjiltä, on saatava suostumus osallistumisesta. (Heikkilä ym. 2008, 45.) Oppaaseen liittyvän palautelomakkeen täyttäminen neuvolassa oli vapaaehtoista ja palaute nimetöntä, joten palautteen antajan henkilöllisyys ei tule esiin.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojekti alkoi elokuussa 2018, kun opinnäytetyön aiheeksi valittiin synnytyksen jälkeinen masennus – nettitietopaketti. Aiheen vahvistumisen jälkeen opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä opinnäytetyön tilaajaan. Tilaajan toiveita projektin rajauksesta ja lopputuloksesta tarkennettiin sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön aihe rajattiin syksyllä 2018. Opinnäytetyön tekijät päätyivät yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa, että oppaasta tehdään tavallisen paperilehtisen näköisen julkaisu sähköisessä muodossa ja aihe rajautuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Kun opinnäytetyön viitekehys oli selvillä, opinnäytetyön tekijät alkoivat tutustua aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tekemään aiheesta kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksia etsittäessä käytettiin kolmea eri tietokantaa: Cinahal, Medic ja Finna. Hakusanoina käytettiin tietokannasta riippuen: synnytyksen jälkeinen masennus, postnatal depression ja postpartum depression. Tarkempi kuvaus kirjallisuuskatsauksesta, kirjallisuushaku ja sen tulokset on koottu taulukkoon ja ne löytyvät opinnäytetyön liitteistä (LIITE 5). Myös kirjallisuushaun hyväksymis- ja poissulkukriteeri löytyvät opinnäytetyön liitteistä (LIITE 6).

Projektisuunnitelmaa aloitettiin kirjoittaa lokakuussa 2018. Suunnitteluseminaarin opinnäytetyön tekijät osallistuivat joulukuussa 2018, jossa esitettiin projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma valmistui tammikuussa 2019. Kun projektisuunnitelma oli oppilaitoksen puolelta hyväksytty, tekijät lähettivät valmiin projektisuunnitelman ja

tutkimuslupahakemuksen (LIITE 7) tilaajalle, joka myös hyväksyi ne. Samoihin aikoihin laitettiin vireille myös opinnäytetyösopimus (LIITE 8), se oli allekirjoitettu kaikkien osapuolten kesken helmikuussa 2019.

Seuraava vaihe opinnäytetyöprojektissa alkoi tammikuussa 2019, joka oli teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat kattavasti useita eri lähteitä käyttäen teoreettisen viitekehyksen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja hyvän oppaan laadinnasta. Kun tekijät olivat perehtyneet oppaan tekemisen teorian tietoon, alkoivat he suunnitella oppaan toteutusta. Oppaan ideointi aloitettiin jo syksyllä 2018, mutta varsinainen suunnittelu aloitettiin vasta helmikuussa 2019 projektisuunnitelman, tutkimusluvan sekä opinnäytetyösopimuksen valmistumisen jälkeen. Suunnittelu alkoi pohtimalla oppaan asiasisältöä, visuaalista ilmettä ja ohjelmaa, jolla opas toteutettaisiin. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijät käyttivät useita kymmeniä tunteja oppaan tekemiseen tarvittavan ohjelman miettimiseen. Opinnäytetyön tekijät tutustuivat eri ohjelmiin ja kokeilivat, miten oppaan toteuttaminen niillä onnistuisi. Opinnäytetyön tekijöillä oli yhteinen näkemys siitä, millainen oppaan visuaalinen ilme olisi. Kun sopivan ohjelman löytäminen opinnäytetyön resursseilla kävi haasteelliseksi, opinnäytetyön tekijät joutuivat miettimään uudestaan, millainen toteutustapa olisi käytännössä mahdollinen. Lopulta opinnäytetyön tekijät päätyivät Word -tekstinkäsittelyohjelmaan, jonka käytön he hallitsivat jo hyvin. Myös tilaajan toiveet lopputuloksen palauttamisesta pdf- muodossa vahvistivat päätöstä. Opinnäytetyön tekijöiden päädyttyä toteuttaa opas Word –tekstinkäsittelyohjelmalla, jouduttiin luopumaan osasta oppaan ulkonäköä koskevista näkemyksistä.

Seuraava vaihe opinnäytetyöprojektissa oli oppaan toteutus, joka alkoi maaliskuussa 2019. Oppaan toteutusta kuvataan tarkemmin luvuissa 6.1 ja 6.2. Kun opas alkoi hahmottaa nykyistä muotoaan toukokuussa 2019, opinnäytetyön tekijät lähettivät sen opinnäytetyön ohjaajalleen, tilaajalle ja muutamalle läheiselleen ja pyysivät heiltä kommentteja ja kehitysehdotuksia. Tässä kohdassa projektia tilaajalta tuli toive, että oppaassa kerrottaisiin myös raskauden aikaisesta masennuksesta. Opinnäytetyön tekijät huomioivat toiveen ja lisäsivät oppaaseen kappaleen raskauden aikaisesta masennuksesta. Opinnäytetyön ensisijainen aihe on kuitenkin synnytyksen jälkeinen masennus ja opas rakentuu tämän aiheen ympärille.

Opas valmistui syyskuussa 2019. Opinnäytetyön tekijät lähettivät valmiin oppaan vielä hyväksyttäväksi tilaajalle. Kun tilaaja hyväksyi oppaan, opinnäytetyön tekijät jatkoivat opinnäytetyöraportin kirjoittamista. Koska teoreettisen viitekehyksen runko oli kirjoitettu valmiiksi jo ennen oppaan tekoa, opinnäytetyön tekijät aloittivat tässä kohdassa kirjoittaa opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus kappaleita.

Seuraava vaihe opinnäytetyön tekemisessä oli oppaan arviointi, tämä vaihe alkoi syyskuussa 2019. Opinnäytetyön tekijät valitsivat opinnäytetyön arviointitavaksi palautteen keräämisen Länsi-Porin neuvolapalveluiden terveydenhoitajilta ja asiakkailta, opinnäytetyön itsearvioinnin lisäksi. Opinnäytetyön tekijät tekivät lyhyet palautelomakkeet molemmille kohderyhmille (LIITE 2 & 3) käyttäen hyväksi projektikirjallisuutta. Kyselylomakkeet sisälsivät tavoitteiden saavuttamiseen, oppaan yleisilmeeseen ja kieliasuun liittyviä kyllä ja ei kysymyksiä. Niiden lisäksi vastaajilta toivottiin vielä lyhyitä perusteluja vastauksiin ja yleistä palautetta oppaasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Palautelomakkeet toimitettiin yhteyshenkilölle sähköpostitse lokakuussa 2019. Opinnäytetyön tekijät pyysivät yhteyshenkilöään lähettämään palautekyselyt ja oppaan sähköpostitse kaikille Porin neuvolapalveluiden työntekijöille. Palautelomakkeessa oli ohjeet lomakkeiden palauttamisesta sähköpostitse suoraan opinnäytetyön tekijöille. Aikataulun ollessa tiukka palautetta päädyttiin pyytämään neuvolapalveluiden asiakkailta oppaan tulostetusta versiosta ja kyselemään palautetta tulostetuilta lomakkeilta. Opinnäytetyön tekijät pyysivät kutakin yksikköä tulostamaan oppaan ja palautelomakkeita neuvoloiden odotustiloihin ja pyytämään asiakkaita vastamaan siihen. Terveystenhoitajia pyydettiin lähettämään täytetyt palautelomakkeet opinnäytetyön tekijöille sähköpostin välityksellä ja tämän jälkeen hävittämään ne asiaan kuuluvalla tavalla. Vastausajan eli reilun kahden viikon jälkeen opinnäytetyön tekijät keräsivät saamansa palautteet yhteen, palautetta tuli todella niukasti niin terveydenhoitajilta kuin asiakkailtakin. Vastausaikaa päätettiin pidentää vielä viikolla, jotta saataisiin lisää palautetta. Pidentetyn vastausajan jälkeen palautetta oli edelleen tullut niukasti, tässä kohtaa päädyttiin kuitenkin tiukan aikataulun vuoksi tyytymään saatuun palautteeseen ja huomioimaan se arvioinnissa. Kun kaikki palautteet oli kerätty yhteen, opinnäytetyön tekijät kirjoittivat opinnäytetyön arviointikappaleen marraskuussa 2019.

## 6.1 Oppaan sisältöön ja kieliasuun liittyvä toteutus

Oppaan asiasisältöä pohtiessa, haluttiin, että oppaassa mainitaan kaikki oleellinen tieto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kohderyhmän kannalta. Aihe päädyttiin rajaamaan siten, että oppaassa esitellään yleisesti synnytyksen jälkeistä masennusta. Opin- näytetyön tekijät pohtivat, että etenkin oireisto, hoitomuodot ja avun hakeminen ovat tärkeitä asioita kohderyhmän näkökulmasta. Kohderyhmä haluaa tietää mitä synnytyksen jälkeinen masennus on ja mistä ja millaista apua heidän on mahdollista saada (Hyvärinen, 2015). Lukijaa kiinnostaa, millaisilla toimilla sairauden oireet lievittyivät ja miten sairauden pahenemiselta välttyttäisiin (Hyvärinen, 2015). Oppaasta jätettiin tarkoituksella pois synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset lapseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen, koska se koettiin masentuneita syyttäväksi, eikä tietoa koettu tavoitteen kannalta oleelliseksi.

Teksti muotoiltiin oppaaseen ja siinä kerrottiin oleelliset asiat kirjallisten ohjausmateriaalien, oppaan kirjoittamisen ja terveystieteen teoriaan perustuen. Opas pyrittiin kirjoittamaan kohderyhmälle, eli synnyttäneille naisille ja heidän kumppaneilleen. Oppaassa mainitaan heti johdannon ensimmäisessä lauseessa, kenelle opas on tarkoitettu. Oppaassa puhutellaan lukijoita läpi tekstin, mutta erityistä huomiota kiinnitettiin lukijan puhutteluun kohdissa, jossa heitä kannustettiin tekemään jotain, esimerkiksi otta- maan yhteyttä omaan terveydenhoitajaan. (Liimatainen ym. 2005, 50; Torkkola ym. 2002, 35-36.)

Opinnäytetyön tekijät pyrkivät perustelemaan oppaassa olevat kehotukset, pelkkien käskyjen käytön sijaan. Esimerkkinä oppaassa oleva kehotus: ”Otathan yhteyttä omaan terveydenhoitajaasi, jos sinulle on herännyt kysymyksiä tai epäilet, että sinä tai kumppanisi saattaisi kärsiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta”. Opas sisältää pe- rustelun kehotukseen: ”Kun masennusoireista kärsivä pääsee ajoissa hoidon piiriin, masennus voidaan kokonaan estää tai paranemista voidaan nopeuttaa.” (Hyvärinen 2005; Liimatainen ym. 2005, 50.)

Oppaassa käytettiin aktiivisia, kun puhuttiin sairastuneesta, äideistä, raskaana olevista naisista ja läheisistä, esimerkiksi: ”Äidit täyttävät lomakkeen neuvolassa synnytyksen jälkitarkastuksessa”.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli luoda oppaasta selkeä kokonaisuus. Hyvä opas etenee loogisesti ja kerronta etenee johdonmukaisesti (Hyvärinen 2005). Opasta lähdettiin toteuttamaan niin, että siinä käytävät asiat ovat tärkeys- ja aikajärjestyksessä. Oppaan alussa kerrotaan yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, baby bluesista ja raskauden aikaisesta masennuksesta. Seuraavaksi oppaassa käsitellään synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, altistavia tekijöitä, tunnistamista ja hoitoa. Oppaan lopussa on yhteys- ja lisätietoja, sekä oppaan tekemiseen käytetyt lähteet. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Oppaassa käytettiin konkreettisia esimerkkejä ja kuvauksia koska ne parantavat oppaan ymmärrettävyyttä (Kyngäs ym. 2007, 126). Opas kirjoitettiin yleiskielellä ja uusi termi mainittaessa se määriteltiin heti. Tästä esimerkkinä, kun oppaassa kerrottiin baby bluesista, käsite määriteltiin heti tarkemmin. (Torkkola ym. 2002, 50-53.)

Asiat oppaassa pyrittiin kirjoittamaan selkein ja lyhyehköin virkkein. Pääasiassa oppaan virkkeiden pituus on noin viisitoista sanaa ja niissä käsitellään yhtä asiaa kerrallaan. Oppaan virkkeissä käytettiin pää- ja sivulauseita. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 50.)

Oppaan loppupuolelta löytyy kappale, jossa kerrottiin mihin lukija voi olla yhteydessä, jos hän ei ole ymmärtänyt jotain tai hänelle on jäänyt jotain kysyttävää. Oppaan viimeisiltä sivulta löytyy oppaan kirjoittamiseen käytetyt lähteet, ja asiasta kiinnostuneet pystyvät sieltä löytämään lisää tietoa asiasta. Lisäksi oppaassa on muutamia hyödyllisiä linkkejä verkkosivuille, joista myös löytyy lisätietoa. (Liimatainen ym. 2005, 50; Torkkola ym. 2002, 44.)

## 6.2 Oppaan typografinen toteutus

Oppaan toteutuksessa sovellettiin sähköisen julkaisun ja perinteisen paperisen ohjeen typografian teoriatietoa, koska tarkoituksena oli luoda perinteisen paperisen lehtisen näköinen julkaisu sähköiseen muotoon.

Oppaan kirjasintyyppiä päädyttiin valitsemaan groteskityylinen Helvetica, koska se on sähköisessä muodossa selkeälukuinen ja ulkonäöltään se antaa tekstistä asiantuntevan vaikutelman. Opinnäytetyön tekijät päättivät käyttää oppaassa ainoastaan Helvetica kirjasintyyppiä, koska se sopii tällä julkaisutavalla niin otsikoihin kuin leipätekstiinkin, lisäksi yhden kirjasintyyppin käyttäminen luo oppaaseen yhtenäisen kuvan. (Korpela 2010, 120; Lammi 2008, 38-39; Loiri & Juholin 1998, 34-36.)

Opinnäytetyön tekijät halusivat, että opasta pystyy lukemaan näytöltä ilman tekstin suurentamista, niin kuin tavallista paperista vihkoa, eli kaksi sivua vieretysten. Tämän takia oppaaseen valittiin hieman normaalia suurempi fonttikoko ja valittiin leipätekstin kirjasinkooksi 15. Yhtenä pääotsikoiden korostuskeinona käytettiin kirjasinkoon suurentamista. Kirjasinkooksi valittiin 28, koska haluttiin selkeästi leipätekstistä erottuvat otsikot, jotka eivät myöskään ole liian suuret. Kansilehdessä käytettiin kirjasinkokoa 36 ja 24 korostuskeinona. Opinnäytetyön tekijät halusivat, että otsikko tulee hyvin esille ja kansilehdessä oli tilaa isommalle kirjasinkoolle. (Korpela 2010, 18, 103, 120-122; Torkkola ym. 2002, 59.)

Oppaan rivien pituudeksi valittiin noin 60 merkkiä (Korpela 2010, 54; Loiri & Juholin 1998, 41). Oppaan riviväliksi valittiin 1,5, koska opinnäytetyön tekijät halusivat oppaasta mahdollisimman helppolukuisen. Valinta oli perusteltu, koska oppaassa käytettiin groteskityylistä Helvetica kirjasintyyppiä, oppaassa on suhteellisen pitkiä kappaleita ja rivejä, sekä opinnäytetyön tekijät halusivat varmistaa, ettei riviväli ole liian pieni. (Korpela 2010, 107-110.)

Leipätekstin ja alaotsikoiden rivien suljentatavaksi valittiin tasareunainen ladonta, koska se on helppolukuista ja silmä löytää uuden rivin helposti. Valintaa tuki se, että oppaassa käytettiin tavutusta, jolloin sanojen väleihin ei tule liian pitkiä rakoja. (Korpela 2010, 58; Loiri & Juholin 1998, 42.) Pääotsikkorivit suljettiin keskitetysti, koska sitä haluttiin käyttää yhtenä otsikon korostuskeinona. Keskitetty suljenta sopiikin hyvin lyhyisiin teksteihin, kuten otsikoihin, jossa se näyttääkin kauniilta. (Loiri & Juholin 1998, 42.) Oppaassa kappalejakona käytettiin yhtä tyhjää väliriviä, koska haluttiin esittää asiat sopivan pienissä kokonaisuuksissa, ja että kappaleet erottuvat toisistaan selkeästi (Korpela 2010, 116).

Oppaassa käytettiin leipätekstin korostamiseen lihavoimia yksittäisten avainsanojen esille nostamiseen ja lyhyiden alaotsikoiden erottamiseen leipätekstistä. Otsikoita korostettaessa ei välttämättä ole suositeltavaa käyttää kirjasinkoon suurentamista ja lihavoimia samassa otsikossa. Opinnäytetyön tekijät halusivat, että pää- ja alaotsikot erottuvat toisistaan selkeästi, joten otsikoita korostettaessa päätettiin jättää pääotsikot lihavoimatta ja alaotsikot suurentamatta. Alleviivausta käytettiin ainoastaan linkkien yhteydessä. (Korpela 2010, 121.) Oppaassa käytettiin tekstin korostamiseen myös tekstin värin vaihtamista. Oppaan pääotsikoiden ja tärkeiden asioiden poimintojen väri muutettiin vihreäksi. Värin vaihtaminen on hyvä tekstin korostuskeino, silloin kun julkaisussa ei ole muuten paljoa väriä (Korpela 2010, 120). Tekstin korostukseen käytettiin myös tekstiä erillisessä värillisessä soikiassa. Teksti leipätekstistä irrallisen muodon sisällä on hyvä tapa korostaa tekstin osaa. (Korpela 2010, 57.)

Leipätekstin väriksi valittiin musta ja pohjan väriksi valkoinen helppolukuisuuden takia. Otsikoissa ja tekstin poiminnoissa käytettiin oppaan teeman värin mukaan vihreää. Vihreän sävy valittiin kuitenkin tummaksi, jotta teksti erottuisi vielä hyvin taustastaan. (Kortesuo 2009, 160.)

Opas toteutettiin pystymallisesti ja jokaisen reunuksen marginaaliksi asetettiin 2.5cm. Kuvien tilalle jätettiin tyhjää tilaa, jotta taitto olisi ilmavampi. Opinnäytetyön tekijät halusivat korostaa oppaan kansilehteä ja sivuja vihreällä teemavärillä. Sivujen yläreunan kulmaa korostava vihreä kolmio saa opinnäytetyön tekijöiden mielestä aikaan lehdistä muistuttavan ulkoasun.

Asettelumallin voi rakentaa tekstinkäsittelyohjelmassa. (Torkkola ym. 2002, 53, 55.) Opinnäytetyön tekijät käyttivät Word –tekstinkäsittelyohjelman rakennäkökuvan teemavalikosta tyyliä pinta, josta saatiin runko asettelumallille, opinnäytetyön tekijät muokkasivat asettelumallia kuitenkin hyvän oppaan ominaispiirteiden mukaisesti.

Kansilehden kuva on aseteltu hitusen verran sivun laskennallisen keskipisteen alapuolelle, tasapainolinjaa apuna käyttäen, koska se on silmälle miellyttävän näköinen. Kuvaa ei kannata asettaa täsmälleen sivun laskennalliseen keskikohtaan, koska liiallinen symmetrisyys luo elottoman vaikutelman. (Lammi 2008, 32). Opas päätettiin olla kuvittamatta, kansilehteä lukuun ottamatta. Tekijät eivät halunneet tehdä oppaan sivuista



liian täysiä ja siksi oppaan sivuille päätettiin jättää tyhjää tilaa selkeyden ja rauhallisen tunnelman luomiseksi. Kuvien käyttö oppaassa ei ollut suositeltavaa, koska opas ei sisällä sellaisia ohjeistuksia, joiden ymmärrettävyyttä kuvat voisivat parantaa. (Torkkola ym. 2002, 40-41, 53.) Kansilehden kuva päädyttiin piirtämään itse tekijänoikeusystistä ja siksi koska opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet mitään mielestään tarpeeksi sopivaa kuvaa kansilehteen. (Lammi 2008, 131.) Kansilehden kuvan on piirtänyt toinen opinnäytetyön tekijä Heta Ilmanen.

Oppaassa päädyttiin käyttämään luotelmia synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ja altistavia tekijöitä listatessa. Sähköisissä julkaisuissa luotelmien käyttö on suositeltavaa, koska se helpottaa julkaisun silmäilyä ja tekee tekstistä jäsennellympää. Luettelomerkiksi valittiin ajatusviiva tai toiselta nimeltään ranskalainen viiva, koska sitä suositellaan käytettäväksi asiatekstin kanssa (Hyvärinen 2005, 1770-1771; Korpela 2010, 124; Korteso 2009, 156-157).

Oppaan väriksi valittiin vihreän ja sen eri sävyjä. Vihreää pidetään usein rauhoittavana ja harmonisena värinä (Lammi 2008, 42; Pekonen 2003, 101). Se on myös parantamisen väri, joka yhdistetään hoitoalan ammattilaisiin. Vihreää väriä voidaan kuvailla adjektiiveilla auttava, voimakas ja ystävällinen. (Cayce 1994, 17.) Vihreä mielletään myös symboloivan sallimista, esimerkkinä tästä liikennevalojärjestelmä (Pekonen 2003, 111). Oppaassa päädyttiin käyttämään yksiväriharmoniaa, koska se miellyttää ihmissilmää (Lammi 2008, 45-46). Tarkoituksena on, että lukijalle jäisi rauhallinen ja luotettava vaikutelma oppaasta (Lammi 2008, 45-46). Opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä kansilehden kuvasta mustavalkoisen, koska sen haluttiin herättävän lukijassa mahdollisimman paljon mielenkiintoa. Lisäksi oppaassa oli jo tietty värien harmonia, eikä sitä haluttu rikkoa värittämällä kuvaa. Lisäksi harmaa väri tulkitaankin neutraaliksi ja se rauhoittaa kansilehden ilmettä. (Lammi 2008, 42; Loiri & Juholin 1998, 56.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Projektia voidaan arvioida sen eri vaiheissa, alussa, kesken projektin ja sen lopussa (Ruuska 2007, 258-259). Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arviointimuodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Voidaan puhua myös projektin sisältä tai ulkopuolelta tapahtuvasta arvioinnista. Itsearvioinnilla tarkoitetaan projektin jäsenten itse toteuttamaa oman toimintansa arviointia. Ulkopuolisesta arvioinnista puolestaan saa puolueettoman näkemyksen. Ulkopuolisen arvioinnin myötä projektissa voidaan huomata sellaisia vahvuuksia tai heikkouksia, joita itse projektin jäsenet eivät ole nähneet. Arviointiaineisto voi olla subjektiivista, kuten haastattelut ja kyselyt tai objektiivista, esimerkiksi tilastot. Arvioinnin tulee hyödyttää projektin toimintaa. (Paasivaara ym. 2008, 140-141.)

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin ensimmäinen kohde on työn idea. Siihen kuuluu aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Tavoitteiden saavuttamisen on tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Usein on hyvä kerätä palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointiin myös kohderyhmältä, jotta arviointi ei jäisi subjektiiviseksi. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja esimerkiksi oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta, työn visuaalisesta ilmeestä ja luotettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154-160.)

Toinen keskeinen arvioinnin kohde on projektin toteutustapa. Toteutustapaan kuuluu keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi oppaan valmistamiseen liittyviä asioita. Toteutustapaan liittyy myös opinnäytetyön tiedonhankkimiseksi tai teoritietojen tarkistamiseksi tehty selvitys. On hyvä pohtia, olisiko oppaan toisenlainen toteutustapa, esimerkiksi kirjatyyppinen toteutus, ollut parempi kuin verkkototeutus. Sähköisessä oppaassa voidaan arvioida myös käytettyjen teknisten taitojen onnistumista. Kolmas arvioinnin kohde on opinnäytetyön kieliasu, jonka arvioinnissa voi pyytää palautetta projektin ulkopuolisilta henkilöiltä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154-160.)

Opinnäytetyössä on hyvä olla myös oma arvio omasta ammatillisesta kasvusta ja suunnitelma siitä, mihin suuntaan ammatillista kasvua oman kokemuksen mukaan tulisi kehittää (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154-160).

## 7.1 Opinnäytetyön aikataulun arviointi

Projektisuunnitelman ja alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua jo toukokuun 2019 loppuun mennessä, tämä ei kuitenkaan mennyt suunnitelman mukaan ja opinnäytetyön valmistuminen venyi henkilökohtaisten syiden vuoksi joulukuuhun 2019 asti. Opinnäytetyön liitteistä löytyy taulukko (Liite 4), jossa näkyy opinnäytetyön etenemisen vaiheet kuukausittain. Yhteensä opinnäytetyöprojekti kesti siis 17 kuukautta, joka on poikkeuksellisen pitkä aika.

## 7.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektilla oli kahteen eri kohderyhmään kohdistuvia tavoitteita ja näiden lisäksi opinnäytetyön tekijöiden omat tavoitteet. Porin perusturvakeskuksen neuvolapalveluiden asiakkaisiin kohdistuva tavoite oli, että synnyttäneet naiset ja heidän kumppaninsa tietävät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta perusteet, he osaavat tunnistaa mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireistoa itsessään tai kumppanissaan, sekä osaavat tarvittaessa hakea apua. Toinen kohderyhmätavoite oli, että Porin perusturvakeskuksen neuvoloiden terveydenhoitajat vahvistavat osaamistaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi otto ja ohjaus helpottuvat oppaan avulla. Opinnäytetyön tekijöiden oma tavoite oli, että opinnäytetyön tekijät osaavat luoda luotettavaa tietoa sisältävän oppaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta nettiversiona.

### 7.2.1 Asiakkaiden arvio oppaasta

Asiakaspalautetta saatiin vain yhdeltä Länsi-Porin neuvolan asiakkaalta (n=1), joten sen avulla ei pystytä luotettavasti määrittämään saavutettiin opinnäytetyön tavoitteet asiakkaiden näkökulmasta. Yksikin palaute antaa kuitenkin viitteitä oppaan onnistumisesta. Saatu palaute oli todella positiivinen. Vastaaja kertoi saaneensa oppaan luetuun käsityksen, mitä synnytyksen jälkeinen masennus on, osaavansa nyt tunnistaa itsessään tai kumppanissaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ja mahdollisia oireita tunnistessaan, hän tietäisi mistä voisi hakea apua. Vastaajan mielestä opas oli

myös helppolukuinen ja ulkoasultaan sopiva. Vastaajan mukaan oppaasta ei jäänyt puuttumaan mitään, eikä hänen kaivannut lisätietoja mistään aiheesta. Muuta palautetta kohtaan vastaaja kirjoitti:” Hyvä ja selkeä opas, jossa tiiviisti kaikki tarvittava”.

Opinnäytetyön asiakkaisiin kohdistuva tavoite eli se, että synnyttäneet naiset ja heidän kumppaninsa tietävät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta perusteet, he osaavat tunnistaa mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen oireistoa itsessään tai kumppanissaan, sekä osaavat tarvittaessa hakea apua, tavoite toteutui ainakin tämän yhden vastanneen asiakkaan kohdalla todella hyvin.

### 7.2.2 Terveydenhoitajien arvioi oppaasta

Terveydenhoitajilta saatu palaute oppaasta oli pääasiassa positiivista. Palautetta tuli kuitenkin niukasti, vain neljältä terveydenhoitajalta (n=4). Jokaisen kyselyyn vastanneen terveydenhoitajan (100%) mielestä opas on hyödyllinen, se helpottaa synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottoa ja/tai ohjausta ja opas on ulkoasultaan ja sisällöltään sopiva. Puolet (50%) vastaajista koki saaneensa oppaasta uutta tietoa tai sen vahvistaneen heidän osaamistaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Ne terveydenhoitajat, jotka vastasivat kysymykseen kieltävästi, perustelivat vastaustaan sillä, että oppaassa ei ollut heille uutta tietoa. Tämä kertoo siitä, että kyselyyn vastanneilla terveydenhoitajilla oli ilmeisestikin valmiiksi kattava tietämys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Kuitenkin kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat lukeneet oppaan läpi ja ainakin palauttaneet synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvät asiat mieleensä, eli he kertoivat asiaa lukemalla oppaan läpi ja näin vahvistivat osaamistaan.

Nämä vastaukset palautekyselyyn antavat viitettä siitä, että opinnäytetyön terveydenhoitajiin kohdistuneet tavoitteet onnistuivat hyvin. Porin perusturvakeskuksen neuvoloiden terveydenhoitajat vahvistivat osaamistaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja heidän mielestään synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi otto ja ohjaus helpottuvat oppaan avulla.

Ristiriitaisia vastuksia tuli kohdasta, jossa terveydenhoitajilta kysyttiin aikovatko he jakaa opasta asiakkailleen. Suurin osa vastaajista (n=3) ei osannut vielä sanoa tulevatko jakamaan oppaan linkkiä asiakkailleen. Siihen syitä oli esimerkiksi se, että heillä on käytössään jo vastaavia oppaita ja halua toimia yhteisten ohjeistusten mukaan. Yksi hoitajista aikoo varmasti jakaa oppaan linkkiä. Myös kysymykseen jäikö oppaasta mielestäsi puuttumaan jotain tai olisiko halunnut jostain asiasta lisätietoa tuli paljon kehitysehdotuksia oppaaseen. Oppaaseen toivottiin lisää tietoa muun muassa neuvolan roolista hoitotahona synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnosoinnin jälkeen ja muista synnytyksen jälkeisistä mielenterveysongelmista, kuten synnytyksen jälkeisestä ahdistuneisuudesta.

### 7.3 Opinnäytetyön itsearviointi

Opinnäytetyön tekijöiden omana tavoitteena oli, että opinnäytetyön tekijät osaavat luoda luotettavaa tietoa sisältävän oppaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sähköisenä versiona. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opas onnistui hyvin. Tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta oppaan tekemisestä. Opas tehtiin yhteistyössä tilaajan kanssa, joten lopputuotoksesta tuli tilaajan toiveiden mukainen. Oppaasta saatiin tehtyä helppolukuinen, selkeästi etenevä ja kaiken oleellisen sisältävä. Lisäksi oppaan tekemiseen käytettiin runsaasti luotettavia ja suhteellisen uusia lähteitä, joten asiasisältö on ajantasaista ja luotettavaa. Tekijät perehtyivät myös huolella hyvän kirjallisen ohjeen tekemisen teoretietoon ja pystyivät hyvin yhdistämään sähköisen julkaisun ja tavallisen paperisen julkaisun teoretietoa. Eli opinnäytetyön tekijöiden oma tavoite onnistui hyvin.

Projekti ei valmistunut suunnitellussa aikataulussa, joten projektin aikana jouduttiin tekemään uusia suunnitelmia aikataulun suhteen. Projekti pysyi kuitenkin hyvin hallinnassa ja opinnäytetyön tekijät oppivat paljon projektin eri vaiheista. Mahdollisten seuraavien projektien toteutus sujuu varmasti jo paremmin, koska nyt projektin vaiheet ovat tuttuja.

Myös tekijöiden englanninkielen taito kehittyi projektin aikana, koska käytössä oli useita vieraskielisiä lähteitä. Tiivistelmän kirjoittaminen englanniksi oli uutta molemmille opinnäytetyöntekijöille ja siihen tekijät saivat apua opinnäytetyöntekijän perheeltä.

Oppaasta saatiin palautetta, joka oli pääasiassa positiivista. Palautetta kerättiin palautelomakkeiden avulla Länsi-Porin neuvoloiden terveydenhoitajilta ja asiakkailta. Palautetta tuli kuitenkin varsin niukasti niin terveydenhoitajilta (n=4) kuin asiakkailtakin (n=1). Tämä tietenkin vaikutti arvioinnin luotettavuuteen, koska otos oli niin pieni.

Arviointitapaa ja -aikaa olisi ilmeisestikin pitänyt muuttaa. Ensinnäkin arviointiin olisi pitänyt varata enemmän aikaa. Asiakkaille ja terveydenhoitajille annettiin palautteeseen vastaamiseen aikaa kolme viikkoa, tämä oli selvästi liian lyhyt aika kerätä palautetta. Tiukan aikataulun takia opinnäytetyön tekijöillä ei enää kuitenkaan ollut mahdollisuutta pidentää vastausaikaa. Arviointitapaa olisi pitänyt miettiä myös tarkemmin. Terveydenhoitajilta palautteen kerääminen toimi kohtalaisen hyvin. Kyselyyn oli helppo vastata sähköisesti ja sen palauttaminen oli helppoa. Vastajamäärät olisivat varmasti olleet suuremmat, jos palautteen antamiseen olisi ollut pidempi aika.

Asiakkailta palautteen kerääminen olikin hankalampaa. Aikataulun ollessa tiukka, opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaa jäädä odottamaan, koska tilaaja ehtisi oppaan nettiin lataamaan. Opinnäytetyön tekijät päätyivät pyytämään palautetta asiakkailta oppaan tulostetusta versiosta paperilomakkeilla neuvoloiden auloissa. Koska opas oli suunniteltu luettavaksi sähköisenä versiona, jotkin sen toiminnot kuten linkit eivät tietenkään paperiversiossa toimineet. Tämä saattoi vaikuttaa palautteeseen. Myös asiakaspalautteita tuli varsin niukasti, pidempi vastausaika olisi varmasti myös lisännyt palautteiden määrää.

Jos asiakasarviointi toteutettaisiin uudestaan, arviointi järjestettäisiin niin, että opas olisi ladattu nettiin ja oppaan viimeiselle sivulle lisättäisiin linkki sähköiseen arviointilomakkeeseen. Toisaalta nyt kun opasta ei nettiin vielä ollut ladattu, opinnäytetyön tekijöillä oli mahdollisuus muokata opasta palautteen perusteella. Muutamia kehitysehdotuksia saatiin oppaaseen liittyen ja ne toteutettiin mahdollisuuksien mukaan.

Arviointiin vaikutti suuresti myös ongelmat tiedonkulussa yhteyshenkilöltä terveydenhoitajille. Yhteyshenkilö oli lähes koko palautteen keräysajan poissa töistä, eikä opinnäytetyön tekijöillä siksi ollut varsinaisesti ketään, joka olisi lähtenyt palautteen keräämistä työntekijöille markkinoimaan. Yhteyshenkilölle tarkoitetut sähköpostiviestit lähetettiin toiselle osastonhoitajalle, joka lupasi välittää tiedon eteenpäin terveydenhoitajille. Näin ei ollut kuitenkaan tapahtunut, osa terveydenhoitajista ei ollut saanut viestiä ollenkaan, eivätkä myöskään siksi olleet pyytäneet asiakkaita täyttämään palautelomakkeita aulassa tai itse täyttäneet terveydenhoitajille tarkoitettua palautekyselyä. Opinnäytetyön tekijät olisivat itse menneet tiedottamaan ja pystyttämään palautepisteet neuvoloihin, mutta molemmat opinnäytetyön tekijät olivat palautteen keräysajan eri paikkakunnilla harjoittelussa, joten näin ei pystytty toimimaan. Tästä opinnäytetyön tekijät oppivat, että asioiden hoitaminen ei aina ole luotettavinta sähköpostin välityksellä.

#### 7.4 Oman osaamisen kehittymisen arviointi opinnäytetyöprojektissa

Opinnäytetyö projektia aloittaessa opinnäytetyön tekijöille syntyi kaksi keskeistä tavoitetta. Ensimmäiseksi haluttiin, että opinnäytetyö tukee aihealueeltaan tulevaa terveydenhoitajan ammattia. Synnytyksen jälkeinen masennus aiheena kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä ja on todella keskeinen ja tärkeä aihe, etenkin neuvoloiden terveydenhoitajien työssä. Opinnäytetyön tekijät halusivat syventää tietämystään aiheesta ja siihen liittyvistä asioista. Myös ohjaus on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä ja tämän aiheen avulla saatiin myös tärkeää kokemusta kirjallisten ohjeiden laadinnasta.

Opinnäytetyön tekijät onnistuivat ensimmäisessä tavoitteessaan hyvin. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovan oppaan tekeminen on tukenut molempien opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua terveydenhoitajiksi ja molemmat tekijät ovat myös viimeisessä hoitotyön harjoitteluissaan hyötäneet hallitsemastaan tietotaidosta. Myös kirjallisen ohjeen tekemistä tulee varmasti olemaan paljon hyötyä, koska suulliseen ohjaukseen käytetty aika tulee tulevaisuudessa vähenemään ja näin ollen kirjallisten ohjeiden merkitys kasvaa (Kyngäs ym. 2007, 124).

Toinen opinnäytetyöprojektin keskeinen tavoite oli oppia kirjoittamaan tieteellistä tekstiä ja harjaantua opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa, eli suunnittelussa, tiedonhaussa, kirjoittamisessa ja opinnäytetyön viimeistelyssä. Lisäksi tekijät halusivat kehittyä aikataulutuksessa, työnjaon tasapuolisuudessa, sekä kirjallisen työn ohjeiden noudattamisessa.

Toisessa tavoitteessa onnistuttiin kohtalaisesti. Opinnäytetyön tekijät onnistuivat hyvin kirjoittamaan tekstiä opinnäytetyössä vaaditulla tavalla. Tekijät harjaantuivat tiedonhakuprosessissa niin suomen- kuin vieraskielisistäkin tietokannoista. Projektin myötä opittiin, miten opinnäytetyö kuuluu suunnitella, kirjoittaa ja viimeistellä. Aikataulutuksen osalta projekti ei mennyt suunnitellun mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät eivät opinnäytetyöprojektin alussa ymmärtäneet koko projektin laajuutta ja siihen vaadittavaa työmäärän suuruutta. Työt onnistuttiin jakamaan suhteellisen tasaisesti. Opinnäytetyön kirjallisia ohjeita noudatettiin myös hyvin.

Terveydenhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu kansanterveystyö sekä hoito- ja vuorovaikutustaidot. Terveyden edistämiseen sisältyy osaaminen edistää väestön terveyttä. Tämä tapahtuu vahvistamalla asiakkaiden terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta. Tarvittaessa terveydenhoitaja tunnistaa ja puuttuu terveyttä uhkaaviin tekijöihin. (Terveydenhoitajaliiton [www-sivut 2018](#).) Synnytyksen jälkeistä masennusta käsittelevään oppaaseen koottiin yleistä tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opas kirjoitettiin selkeäksi ja helppolukuisesti, jotta neuvolan asiakkaiden on mahdollisimman vaivatonta tutustua siihen. Oppaan tarkoituksena on vahvistaa neuvolapalveluiden asiakkaina olevien tietämystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu hoitotyö yksilö-, perhe-, ryhmä- ja yhteisötasolla. Työnkuvaan kuuluu tunnistaa asiakkaan kasvun ja kehityksen vaiheet suhteessa ihmisen elämänsä vaiheisiin. Lisäksi terveydenhoitajan tulee havaita voimavaroja ja riskitekijöitä sekä toimia niiden mukaisesti. Terveydenhoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen kuuluu myös asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen. (Terveydenhoitajaliiton [www-sivut 2018](#).) Oppaassa käsiteltiin synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia riskitekijöitä ja ohjattiin myös masennusoireista kärsiviä hoidon piiriin.



Ympäristöterveyden edistäminen on myös yksi terveydenhoitajan osaamisvaatimuksesta. Terveydenhoitaja osaa arvioida yhteisöjen ja ympäristöjen vaikutuksia terveyteen sekä huomioida globaalit terveysriskit. Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset ulottuvat yhteiskunnalliselle tasolle. Tämä pitää sisällään muun muassa väestöryhmien välisten terveyserojen tunnistamista. (Terveydenhoitajaliiton www-sivut 2018.) Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen kuuluu neuvoloiden tavoitteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16-17.) Projektissa huomioitiin synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä, joihin voi vaikuttaa ympäristö ja ihmisten erilaiset lähtökohdat ja taustat.

Moniammatillinen yhteistyö ja verkosto- ja projektityötaidot korostuvat terveydenhoitajan osaamisessa. Lisäksi tietotekniikan hyödyntämiseen liittyvät taidot ovat osa terveydenhoitajan kompetensseja. Terveydenhoitajalta odotetaan valmiutta uuden tiedon hankintaan ja jatkuvaan kouluttautumiseen, sillä palvelutarpeet, teknologia ja hoitokäytännöt muuttuvat ja uudistuvat jatkuvasti (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018; Terveydenhoitajaliiton www-sivut 2018.) Tekijöiden projektityötaidot kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä. Tekijät oppivat toteuttamaan projektin eri vaiheita sekä arvioida niiden onnistumista. Uuden tiedon hankinta ja luotettavien lähteiden käyttäminen olivat iso osa projektin toteuttamista. Tietotekniikan taidot kehittyivät sähköisen oppaan tekemisen myötä.

### 7.5 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi

Resurssien suhteen opinnäytetyö projekti meni suunnitellulla tavalla. Opinnäytetyö projektista ei aiheutunut kuluja opinnäytetyön tekijöille, eikä projektin toteuttamiseen tarvittu muita tarvikkeita ja materiaaleja kuin käytetty kirjallisuus ja opinnäytetyön tekijöiden kannettavat tietokoneet.

Projektisuunnitelmaa tehdessä ei osattu hahmottaa kaikkia projektia uhkaavia riskejä, mutta ne riskit, jotka ymmärrettiin, pystyttiin myös välttämään, poisluettuna opinnäytetyön aikataulun venyminen. Tämä riski toteutui henkilökohtaisten syiden takia. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut opinnäytetyön lopputulokseen negatiivisesti.

## 8 POHDINTA

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja ehkäisy ovat äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien osaamisalaa. Suomessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10-15% synnyttäneistä naisista (Huttunen 2018a). Kuitenkin arvioidaan, että vain 20-40% kaikista tapauksista havaitaan ja ohjataan asianmukaisen hoidon piiriin. Tämä kertoo siitä, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on ongelmallista. Syitä siihen miksi synnytyksen jälkeinen masennus jää tunnistamatta on useita, se voi johtua muun muassa neuvolan henkilökunnan kiireestä tai siitä, että asiaa on vaikea ottaa esille sen arkaluontoisuuden takia. Myös yhtenäisten käytäntöjen puute voi vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Äidit saattavat myös peitellä tai olla kertomatta tunteistaan koska pelkäävät, että häntä pidettäisiin huonona ja epäonnistuneena vanhempana tai, että terveydenhoitaja ottaa yhteyttä sosiaaliviranomaisiin. Tuoreet vanhemmat saattavat myös luulla masentuneisuuden ja stressin kuuluvan vanhemmuuteen, eivätkä siksi osaa hakea apua. Lisäksi yhä nykyäänkin mielenterveysongelmiin liittyy häpeää, eivätkä sairastuneet välttämättä siksi uskalla kertoa terveydenhoitajalle ajatuksistaan. Myös kielimuuri voi vaikeuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista tai avun pyytämistä tai sen antamista. (Noonan ym. 2017; Tuomisto ym. 2018; Pouta ym. 2013, 275.)

Terveydenhoitajilta saatu palautteen perusteella opas sisälsi osalle terveydenhoitajista uutta tietoa ja se helpottaa kaikkien palautteeseen vastanneiden mielestä synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottoa ja/tai ohjausta. Oppaan avulla siis pystytään vaikuttamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen liittyviin ongelmiin terveydenhoitajien näkökulmasta. Asiakkaalta saadun palautteen perusteella opas oli onnistunut ja sen avulla kaikki opinnäytetyön asiakkaisiin kohdistuvat tavoitteet saavutettiin. Jos asiakkaat tietävät mitä synnytyksen jälkeinen masennus on, voidaan ajatella, että avun hakeminen ei johtuisi ainakaan tiedon puutteen takia. Lisäksi tieto sairaudesta ja sen yleisyydestä saattaa lieventää masennuksesta syntynyttä häpeän tunnetta.

Niin kuin jo todettiin, myös kirjallisen ohjeen tekemisestä tulee varmasti olemaan tulevassa ammatissa paljon hyötyä. Hyvän suullisen ohjauksen tueksi tarvitaan kirjallista ohjausta, etenkin silloin kun suulliseen ohjaukseen käytetty aika on lyhentynyt, esimerkiksi hoitohenkilöstön kiireen takia. Asiakkaiden kirjallisten ohjeiden tarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan myös lyhentyneiden vastaanottoaikojen vuoksi ja tämän takia onkin ollut erittäin hyvä, että tekijät ovat saaneet harjoitusta kirjallisten ohjeiden tekemisestä. (Kynge ym. 2007, 124.)

Digitalisoituvassa yhteiskunnassa oppaan tekemisestä sähköiseen muotoon oli varmasti opinnäytetyön tekijöille enemmän hyötyä kuin tavallisen paperisen ohjeen tekemisestä, koska koko ajan enenevässä määrin asiat siirtyvät sähköiseen muotoon. Opinnäytetyön tekijöiden tietotekniset taidot kehittyivät opinnäytetyö projektiin aikana huomasti ja projekti antoi hyvät valmiudet tuottaa sähköisiä ohjausmateriaaleja jatkossakin.

Opinnäytetyön pohdinnassa on tärkeä arvioida myös lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä. Lähteiden valinta voi ohjata projektia tai jopa vääristää sitä. Aineistoa on analysoitava huolellisesti ja sen kaikki osat pitää käydä läpi. (Heikkilä ym. 2008, 44-45.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa käytettiin lähteitä, jotka olivat pääasiassa alle viisi vuotta vanhoja, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Kaikki yli viisi vuotta vanhemmat lähteet todettiin edelleen ajankohdaisiksi, koska perustieto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei ole muuttunut aikoihin. Tutkimuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löydettiin valtavasti, mutta lähes kaikki tutkivat jotain tiettyä erityisaluetta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tai jonkin asioiden, kuten pre-eklampsian ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksia, jotka olisivat käsitelleet yleisesti synnytyksen jälkeistä masennusta tai sen tunnistamista terveydenhoitajien näkökulmasta löytyi vähän. Synnytyksen jälkeinen masennus on kuitenkin tunnettu jo niin kauan, että yleis-tieto siitä on hyvin luotettavaa.

Hyvän oppaan, kirjallisen ohjausmateriaalin ja terveystieteen tekemisestä ei löydetty sopivia tutkimuksia, mutta niistäkin löytyi valtavasti perustietoa aiheen kirjallisuudesta, osa lähteistä oli lähes kaksikymmentä vuotta vanhoja, mutta tekijät totesivat

ne edelleen luotettaviksi. Vain muutamat lähteet käsittelivät oppaiden ja kirjallisten ohjeiden luomista hoitotyön näkökulmasta, mutta opinnäytetyön tekijät pystyivät mielestään soveltamaan teorian tietoa onnistuneesti oppaaseen hoitotyön näkökulmasta. Myös sähköisen julkaisuun luomiseen löytyi odottamattoman vähän teorian tietoa. Tekijät löysivät vain muutamia lähteitä, jotka käsittelivät verkkojulkaisun typografiaa, onneksi nämä olivat kuitenkin varsin laajoja ja luotettavia lähteitä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy oleellisesti myös arviointi ja sen luotettavuus. Opinnäytetyö oli onnistunut kohderyhmien ja opinnäytetyön tekijöiden mielestä. Kohderyhmältä saatu palaute saattoi kuitenkin olla vääristynyt, koska palautetta saatiin vain yhdeltä asiakkaalta ja neljältä terveydenhoitajalta. Myös opinnäytetyön tekijöiden mielipide voi olla vääristynyt, neutraali arviointi on hankalaa, kun on työskennellyt projektin parissa pitkään.

Palautelomake tehtiin oppaasta Länsi-Porin terveydenhoitajille ja neuvolapalveluiden asiakkaille. Palautelomakkeen täyttäminen neuvolassa oli vapaaehtoista ja palaute nimetöntä, joten palautteen antajan henkilöllisyys ei tullut esiin. Täytetyt palautelomakkeet hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla. Palautteet lähetettiin suoraan projektin tekijöille ja niitä käsittelivät vain opinnäytetyön tekijät. Ihmisten itsemääräisy-oikeuden kunnioittaminen ja yksityisyydensuojan toteuttaminen onnistuivat projektissa hyvin.

Opinnäytetyön valmistuessa opinnäytetyön tekijät luovuttivat tilaajalle valmiin version oppaasta pdf- ja Word-tiedostona. Tilaaja lataa oppaan nettiin. Opinnäytetyön tekijät antoivat tilaajalle oikeudet päivittää opasta parhaaksi katsomallaan tavalla.

Opinnäytetyön arvioinnin toteuttamiseen jäi vielä kehittymisen varaa, mutta muuten opinnäytetyö projekti onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Jatkossa olisi kiintoisaa tietää ottivatko Länsi-Porin neuvoloiden terveydenhoitajat oppaan vakituiseen käyttöön asiakkaille jaettavaksi ja vaikuttaisiko se myönteisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen Länsi-Porin alueella.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 6.11.2019. [https:// http://www.arene.fi](https://http://www.arene.fi)

Cayce, E. 1994. Aurat – Edgar Caycen tutkielma värien merkityksestä. Helsinki: Biokustannus Oy.

Cust, F. 2016. Peer support for mothers with postnatal depression: A pilot study. United Kingdom. Viitattu 08.05.2019. <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2a398ead-02a1-4a68-a954-12aea5cba06d%40sdc-v-sessmgr03>

Dunford, E. & Granger, C. Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes towards Help-Seeking. United States of America. Viitattu 18.11.2019. <https://web-b-ebscohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=dd8c4e1c-0079-481f-8202-3d7c11a18b92%40pdc-v-sessmgr01>

Hakulinen-Viitanen, T & Solantaus, T. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Viitattu 29.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Viitattu 20.1.2019. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hertzberg, T. 2000. Duodecim lehti 116(14). Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 10.12.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/14/duo91650>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Huttunen, M. 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 3.12.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen, M. 2018b. Masennustilat eli depressiot. Viitattu 27.12.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen, M. 2017. Psykyenlääkkeet ja imetys. Viitattu 11.12.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? - Hyvä kieli varmistaa asian perillemenon. Viitattu 18.9.2019. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Kettunen, P. 2019. Postpartum Depression. Viitattu 29.8.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Suomen lääkirilehti (15-16). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Viitattu 10.1.2019. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297886/SLL152017\\_1005.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297886/SLL152017_1005.pdf?sequence=1)
- Korpela, J. 2010. Verkkojulkaisun typografia. Helsinki: RPS-yhtiöt.
- Kortesuo, K. 2009. Tekstiä ruudulla: kirjoitamme verkkoon. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoidon www-sivut. 2016. Depressio. Viitattu 7.1.2019. <https://www.kaypa-hoito.fi>
- Lammi, O. 2008. Kortit, kirjat & lehdet – Tee julkaisuja Wordilla. Jyväskylä: WSOY.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13/2004. Viitattu 14.10.2019.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5-6 uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä: innostusta ja innovaatiota. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom!: Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2017. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Viitattu 23.9.2019. <https://www.mll.fi>
- Mental Health foundation 2019. Peer support. Viitattu 9.9.2019. <https://www.mentalhealth.org>
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 23.9.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf)
- Noonan, M., Galvin R., Doody, O. & Joomen, J. 2017. A qualitative meta-synthesis: public health nurses role in the identification and management of perinatal mental health problems. *Journal of Advanced Nursing* 73(3) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+qualitative+meta-synthesis%3A+public+health+nurses+role+in+the+identification+and+management+of+perinatal+mental+health+problems>
- O' Hara, M. 2009. Postpartum Depression: What We Know. University of Iowa. Iowa. <https://web-b-ebshos-com.lillukka.samk.fi/ehost/com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=9ab76bca-ae42-43a6-a3e2-9bbbf29ecc0%40sessionmgr103>

- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.
- Pekonen, O. 2003. Elämän värit. Jyväskylä: Minerva.
- Porin kaupungin www-sivut. 2019. Viitattu 20.11.2019. <https://www.pori.fi>
- Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudankoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmöki, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus ry.
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2019. Viitattu 1.11.2019. <https://www.samk.fi>
- Tammentie, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M. 2013. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. Finland. Viitattu 13.9.2019. <https://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ba0fe455-7802-4e0d-832f-cfb5ecd36bcd%40pdc-v-sessmgr01>
- Terveydenhoitajaliiton www-sivut. 2018. Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset. Viitattu 1.11.2019. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018a. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 5.3.2019. <https://thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018b. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. Viitattu 5.3.2019. <https://thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Lastenneuvola. Viitattu 10.10.2019. <https://thl.fi>
- Terveyskylän www-sivut. 2019a. Psykoterapia. Viitattu 23.9.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi>
- Terveyskylän www-sivut. 2019b. Vertaistuki. Viitattu 23.9.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi>
- Therapia säätiön www-sivut. 2019. Usein kysytyjä kysymyksiä psykoterapianeuvonnassa. <https://www.therapeia-saatio.fi>

Tiitinen, A. 2018. Äitiysneuvolaseuranta. Viitattu 11.10.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomisto, S., Oikarinen, A. & Hakulinen, T. 2018. Äidin perinataalivaiheen mielen-terveysongelmien tunnistaminen ja hoitaminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttövinkki. 7/2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136407/Nayttovinkki-2018-7-FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Van der Zee-van den Berg, A., Boere-Boonekamp, M. IJzerman, M., Haasnoot-Smallegange, R. & Reijneveld, S. 2016. Screening for Postpartum Depression in Well-Baby Care Settings: A Systematic Review. The Netherlands. Viitattu 28.11.2019. <https://web-b-ebshost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=3221af72-b45b-41d6-a1ca-dad9fda5d7d6%40pdc-v-sessmgr02>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Äimä ry:n www-sivut 2019a. Baby Blues. Viitattu 7.2.2019. <https://aima.fi>

Äimä ry:n www-sivut 2019b. Raskausajan masennus. Viitattu 5.5.2019. <https://aima.fi>

Äimä ry:n www-sivut 2019c. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 12.12.2018. <https://aima.fi>

Ämmälä, A. 2015. Duodecim lehti. 131(6). Neuvolapsykiatria. Viitattu 5.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12167>



# Synnytyksen jälkeinen masennus



Opas synnyttäneille naisille ja heidän  
kumppaneilleen

2019

## Johdanto

Tämä opas on tarkoitettu Porin perusturvan neuvolapalveluiden asiakkaille, raskaana oleville ja synnyttäneille naisille sekä heidän kumppaneilleen. Oppaassa kerrotaan yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen oireista, hoitomuodoista ja altistavista tekijöistä. Oppaassa on hyödyllisiä linkkejä liittyen synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Oppaan lopusta löytyy ohjeet ja yhteystietoja, mihin ottaa yhteyttä, jos olet huomannut itsessäsi tai kumppanissasi synnytyksen jälkeisen masennuksen merkkejä tai jos sinulle jää jotain kysyttävää aiheeseen liittyen.

Opas on toteutettu osana hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä. Oppaan ovat tehneet Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat.

Heta Ilmanen

Tiia-Maria Tikkanen

## Sisällysluettelo

Synnytyksen jälkeinen masennus .....	4
Oireet .....	6
Altistavat tekijät .....	8
Tunnistaminen .....	9
Hoito.....	10
Sosiaalinen tuki .....	10
Vertaistuki.....	10
Terapia / keskusteluapu .....	11
Lääkehoito .....	11
Yhteystiedot .....	12
Lähteet .....	13

## Synnytyksen jälkeinen masennus

**Synnytyksen jälkeinen masennus eli synnytysmasennus** on masennustila, joka alkaa yleensä kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen masennustila on Suomessa melko yleistä ja se kehittyy noin 10-15%:lle synnyttäneistä äideistä. Synnytysmasennuksessa mieliala on laskenut pitkäaikaisesti. Äidit tuntevat masennuksesta usein syyllisyyttä ja häpeää, eivätkä sen vuoksi halua puhua tuntemuksistaan. Avun hakeminen on kuitenkin tärkeää toipumisen kannalta. Kun masennusoireista kärsivä pääsee ajoissa hoidon piiriin, masennus voidaan kokonaan estää tai paranemista voidaan nopeuttaa. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta parannutaan yleensä täysin.

Masennus voidaan jakaa vakavuusasteeltaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan tai psykoottiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole ainoastaan äitien sairaus, myös 10%:lla isistä on todettu synnytykseen liittyvää masennusoireilua. Myös adoptiovanhemmat voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Synnytyksen jälkeistä masennusta ei tule sekoittaa synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen eli **baby bluesiin**. Synnyttäneen äidin herkistyminen on todella yleistä ja täysin normaalia, arviolta 50-80% synnyttäneistä äideistä kokee herkistymistä. Herkistyminen on voi-

makkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksestä ja kestää tavallisesti muutaman vuorokauden.

Baby bluesin oireet ovat osittain samoja kuin synnytyksen jälkeisessä masennuksessa, yleisimmät oireet ovat itkuherkkyys, ärtyneisyys, mielialan vaihtelu, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Äidin saama ymmärrys ja tuki uudessa elämäntilanteessa ovat usein riittävä hoito.

Jos alakuloinen mieliala kestää pidempään kuin muutaman viikon ajan, on syytä hakea apua. Synnytysmasennuksesta puhutaan, kun äidin mieliala on masentunut useamman viikon ajan.

Kaikkien odottavien äitien hormonitoiminta muuttuu, mikä voi aiheuttaa myös **raskauden aikaista masennusta**. Naisilla voi olla ristiriitaisia ajatuksia tulevasta äitiydestä, työn ja vauva-arjen yhdistämisestä tai muista elämän haasteista. Myös synnytyspelko voi vaikuttaa masennukseen. Raskaana olevista naisista noin 7-20% kärsii masennusoireista raskauden aikana. Sen oireet ja hoito ovat samantapaisia, kuin synnytyksen jälkeisessä masennuksessa.

Masennusoireisiin on tärkeää hakea apua jo raskausaikana, koska masennus jatkuu usein myös synnytyksen jälkeen. Yhteyttä voi ottaa esimerkiksi oman äitiysneuvolan terveydenhoitajaan.

## Oireet

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on paljon samoja oireita kuin tavallisessa masennuksessa eli depressiossa.

Seuraavat oireet ovat tyypillisiä synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydessä:

- Masentuneisuus, surullisuus, ärtyneisyys tai tyhjä mieliala
- Ahdistuneisuus, itkuisuus
- Laihtuminen tai painonnousu
- Seksuaalinen haluttomuus
- Välinpitämättömyys vauvaa kohtaan
- Arvottomuuden ja toivottomuuden tunne
- Tulevaisuuden synkältä vaikuttaminen
- Vaikeus selviytyä päivittäisistä tehtävistä
- Alentunut kyky tuntea mielenkiintoa ja mielihyvää
- Paniikkikohtaukset
- Unettomuus ja väsymys
  - Uni voi olla levotonta tai katkonaista. Sairastunut saattaa myös nukkua tavallista enemmän.
- Keskittymis- ja päätöksentekovaikeudet
  - Sairastunut ei esimerkiksi uskalla tehdä päätöksiä, koska pelkää tekevänsä jotain väärin.

- Liiallinen huolehtiminen lapsesta
  - Sairastunut haluaa kaiken olevan täydellistä ja syyttää itseään, jos näin ei ole. Sairastunut voi esimerkiksi haluta tehdä kaikki vauvan ruuat itse, tai käydä kaikissa mahdollisissa eri aktiviteeteissa vauvan kanssa. Sairastuneen voi olla myös hankalaa jättää vauvaa muiden hoitoon.
- Itsensä ja kumppanin syylistäminen
  - Monesti synnytysmasennusta sairastava kokee olevansa huono vanhempi, syyttä. Sairastunut ei esimerkiksi koe vauva-aikaa ihanana ja kokee siitä puolestaan lisää syyllisyyttä.
- Pelko lapsen vahingoittamisesta
  - Sairastunut saattaa pelätä satuttavansa lasta vahingossa esim. hoitotoimenpiteen yhteydessä.
- Kuolemantoiveet ja itsemurha-ajatukset

Tässä on vain osa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Oireet voivat vaihdella ja olla epämääräisiä. Jokainen meistä on yksilö ja oirehtii omalla tavallaan.

## Altistavat tekijät

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tarkkoja syitä ei tunneta, mutta sille altistavia tekijöitä ovat muun muassa:

- äidiksi tulo teini-iässä
- suunnittelematon raskaus
- raskausajan komplikaatiot
- raskausajan masennusoireet
- kilpirauhasen toimintahäiriöt
- tukiverkoston puute
- taloudelliset ongelmat
- maahanmuuttotausta
- vanhemmuuden tuoma kuormittavuus
- äidin yleinen masennusalttius, esim. aiempi masennus
- synnytyksen jälkeiset hormonaaliset muutokset
- parisuhteen sisäiset ongelmat, kuten väkivaltaisuus

Masennustila on äidin tahdosta täysin riippumaton.

Läheisiltä saatava sosiaalinen tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen saattaa vähentää synnytyksen jälkeisten masennustilojen esiintymistä ja lyhentää niiden kestoa. Lähipiirin tulee ymmärtää, että masennustila on äidin tahdosta täysin riippumaton ja sen vuoksi erityisen tuskallinen. Sekä äidin, että läheisten on tärkeä ymmärtää, että äitiyteen liittyvät erilaiset pettymyksen tunteet ja vastasyntyntä kohtaan ilmenevät kielteisetkin tunteet ovat täysin luonnollisia ja myös väistämättömiä.



## Tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska kun masennusoireista kärsivä henkilö pääsee ajoissa hoidon piiriin, masennuksen puhkeaminen voidaan estää tai paranemista nopeuttaa. Lähimmäisillä on tärkeä rooli synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Usein puoliso on se, joka huomaa ensimmäisenä sairastuneen alavireisyyden ja masennuksen merkit.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa käytetään EPDS-lomaketta, lyhenne tulee sanoista Edinburgh Postnatal Depression Scale. Kyselyä käytetään mielialan ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvien ongelmien tunnistamisessa. Lomakkeen tarkoitus on tunnistaa masennusoireet varhaisessa vaiheessa, testin tulos antaa viitteitä mahdollisesta masennuksesta, mutta diagnoosin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tekee aina lääkäri.

Äidit täyttävät lomakkeen neuvolassa synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6-8 viikkoisen vauvan terveystarkastuksessa, vaikka heillä ei olisi oireita. EPDS-lomake soveltuu hyvin myös isien mielialan arviointiin. EPDS-lomake on lyhyt kysely, jonka tekemiseen ei mene muutamaa minuuttia kauempaa.

Tässä linkki verkkosivulle, jossa voit tehdä testin:

<https://vastaamo.fi/synnytyksenjalkeisenmasennustesti/>

## Hoito

Synnytyksen jälkeinen masennus on sairaus muiden joukossa, eli hoidon aloittaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito riippuu sen vakavuudesta. Hoidossa voidaan yhdistää yksilöllisesti eri menetelmiä ja usein hoidossa yhdistetäänkin seuraavaksi mainittuja hoitomuotoja.

### Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki ei ole varsinainen hoitomuoto, vaan se on kaikki se, tuki ja ymmärrys mitä potilas saa läheisiltään, terveydenhoitajiltaan ja kenties myös vertaisiltaan. Sosiaalisen tuen merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa suuri.

### Vertaistuki

Synnytysmasennuksen hoidossa vertaistuella tarkoitetaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jo parantuneiden kanssa keskustelua. Sairastunutta voi monesti helpottaa omista tuntemuksistaan puhuminen ihmiselle, joka on kokenut saman, ja selvinnyt siitä. [Äimä.Ry:n](#) yhdistyksen nettisivuilta saa vertaistukea synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja raskaana olevien masennukseen.

"Keskustelu muiden samassa tilanteessa olevien kanssa tuntuu monesta hyvältä"

## **Terapia / keskusteluapu**

Masennusta voidaan hoitaa yksilöllisesti valitulla terapiamuodolla. Psykoterapia on tavoitteellista toimintaa, jossa psyykkisiä vaikeuksia hoidetaan psykologisilla menetelmillä. Hankalia asioita käsitellään keskustelemalla ja samalla voidaan käyttää keskustelua helpottavia harjoitteita. Psykoterapiasta on olemassa eri muotoja ja sitä voidaan toteuttaa yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiaina.

## **Lääkehoito**

Lääkehoitoa tulee harkita, jos masennus kehittyy vaikeaksi. Keskusteluavun ja masennuslääkkeiden yhdistelmä on yleisesti toimivaa masentuneen hoidossa. Masennuslääkkeen käyttö ei yleensä estä imetystä.

On olemassa myös muita harvinaisempia hoitomuotoja, joita voidaan käyttää, jos edellä mainitut hoidot eivät tuo apua masennukseen.

**Synnytysmasennuksesta paraneminen tapahtuu yleensä muutaman kuukauden kuluessa ja täydellisen toipumisen todennäköisyys on hyvä.**

## Yhteystiedot

Otathan yhteyttä omaan terveydenhoitajaasi, jos sinulle on herännyt kysymyksiä tai epäilet, että sinä tai kumppanisi saattaisi kärsiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Oman terveydenhoitajasi puhelinnumeron löydät [Porin kaupungin www-sivuilta](#)

Terveydenhoitajilla on yhtenäinen puhelinaika arkisin klo 12.00-12.30.

Voit myös lähettää sähköpostia omalle terveydenhoitajallesi, kirjoita sähköpostiosoite muodossa [etunimi.sukunimi@pori.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pori.fi)

## Lähteet

Ensi- ja turvakotien liiton www-sivut. Synnytysmasennus. Viitattu 29.8.2019. [www.ensijaturvakotienliitto.fi](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi)

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Viitattu 20.5.2019. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen, M. 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 20.05.2019. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kettunen, P. 2019. Postpartum Depression. Viitattu 29.8.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Käypä hoito. 2016. Depressio. Viitattu 20.5.2019. <http://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Mielenterveystalon www-sivut. 2018. Viitattu 4.6.2019. [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 23.9.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf)

Porin kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 4.5.2019.

<https://www.pori.fi>

Potilaan lääkirilehti. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 15.5.2019. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>

Psykoterapiakeskus. Synnytyksen jälkeisen masennuksen testi (EPDS). Viitattu 30.8.2019.

<https://vastaamo.fi/synnytyksenjalkeisenmasennustesti/>

Suomen mielenterveys ry:n www-sivut. Äidin mieli myllerryksessä. Viitattu 29.8.2019. [www.mieli.fi](http://www.mieli.fi)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 21.5.2019. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. Viitattu 24.4.2019. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta)

Terveyskylä. 2017. Mitä on vertaistuki? Viitattu 4.6.2019.

<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>

Äimä ry:n www-sivut. Raskausajan masennus & Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 29.8.2019. [www.aima.fi](http://www.aima.fi)

## Synnytyksen jälkeinen masennus – opas synnyttäneille naisille ja heidän kumppaneilleen palautekysely

Vastaa kaikkiin kysymyksiin vähintään kirjoittamalla rasti (X) kyllä tai ei ruutuun. Toivoisimme myös perusteluja vastauksiinne, voitte halutessanne lisätä perustelun kysymyslaatikon vastaus kohtaan. Lähetä täytetty palautekysely pe 8.11 mennessä sähköpostiin osoitteeseen [heta.ilmanen@student.samk.fi](mailto:heta.ilmanen@student.samk.fi)

Kysymykset:	Kyllä	Ei
1. Sisälsikö opas sinulle uutta tietoa tai vahvistiko se osaamistasi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta  Vastaus:		
2. Onko opas mielestäsi hyödyllinen?  Vastaus:		
1. Helpottaako opas synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottoa ja/tai ohjausta?  Vastaus:		
3. Aiotko jakaa oppaan linkkiä asiakkaillesi?  Vastaus:		
4. Oliko opas mielestäsi helppolukuinen ja ulkoasultaan sopiva?  Vastaus:		
5. Jäikö oppaasta mielestäsi puuttumaan jotain tai olisitko halunnut jostakin aiheesta lisää tietoa oppaaseen?  Vastaus:		
6. Muuta palautetta oppaasta:  Vastaus:		

*Kiitos palautteestasi!*



## Synnytyksen jälkeinen masennus – opas synnyttäneille naisille ja heidän kumppaneilleen palautekysely

1 Saitko oppaan luettuasi käsityksen, mitä synnytyksen jälkeinen masennus on?

Kyllä.

En. Miksi? \_\_\_\_\_

2 Osaisitko nyt tunnistaa itsestäsi tai kumppanistasi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita?

Kyllä.

En. Miksi? \_\_\_\_\_

3 Jos tunnistaisit itsessäsi tai kumppanissasi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, tietäisitkö mihin ottaa yhteyttä tai mistä eri tahoilta voisi hakea apua?

Kyllä.

En. Miksi? \_\_\_\_\_

4 Oliko opas mielestäsi helppolukuinen ja ulkoasultaan sopiva?

Kyllä.

Ei. Miksi? \_\_\_\_\_

5 Jäikö oppaasta mielestäsi puuttumaan jotain tai olisitko halunnut jostakin aiheesta lisää tietoa oppaaseen?

Kyllä. Mitä/mistä aiheesta? \_\_\_\_\_

Ei.

6 Muuta palautetta oppaasta:

---

---

---

---

*Kiitos palautteestasi!*

## LIITE 4

2018	elokuu	Opinnäytetyön aiheen saanti
	syyskuu	Hoitotyön tutkimus ja kehittämismenetelmät kurssin tehtävien 1&2 tekoa, sekä aiheeseen tutustumista.
	lokakuu	Hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät kurssin tehtävien 3&4 tekoa, sekä aiheeseen tutustumista.
	marraskuu	Opinnäytetyön projektisuunnitelman tekoa.
	joulukuu	Projektisuunnitelman viimeistelyä ja teoreettiseen viitekehukseen tutustumista ja teorian kirjoittamista.
2019	tammikuu	Teoreettiseen viitekehukseen tutustumista ja teorian kirjoittamista.
	helmikuu	Oppaan suunnittelua.
	maaliskuu	Oppaan suunnittelua ja tekoa.
	huhtikuu	Oppaan tekoa.
	toukokuu	Oppaan viimeistelyä.
	kesäkuu	Opinnäytetyö raportin teoreettisen viitekehysten kirjoittamista.
	heinäkuu	Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten viimeistelyä.
	elokuu	Opinnäytetyöraportin suunnitelma osion kirjoittamista.
	syyskuu	Opinnäytetyöraportin toteutus osion kirjoittamista. Palautelomakkeiden tekoa.
	lokakuu	Oppaasta palautteen kerääminen sekä arvioinnin, pohdinnan, tiivistelmän ja johdannon kirjoittaminen.
	marraskuu	Opinnäytetyön viimeistely.
	joulukuu	Opinnäytetyön valmistuminen.

Kirjallisuushaku:

Kotimaiset hakutulokset:

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	Tarkennettu haku: “(Kaikki kentät: Synnytyksen jälkeinen masennus)” Aikaväli: 2013-2018	4	0
Finna kotimaisetartikkelit	Hakusana: “Synnytyksen jälkeinen masennus” Aikaväli: 2013-2018	27	0
Medic	Hakusanat: Synnyty* AND jälk* (asiasana) AND masennu* (otsikko), aikaväli 2013-2018	1	0

Ulkomaiset hakutulokset:

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyytit	Tulokset	Hyväksytyt
Cinahl	Advanced search: TI Study AND Postpartum depression OR TI Postnatal depression. Aikaväli: 2013-, Peer reviewed, Full text.	74 (112)	3

Kirjallisuushaun tulokset:

Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen.

Peer support for mothers with postnatal depression: A pilot study.

Tekijä, vuosi ja maa	Dr. Fiona Cust, 2016, United Kindom
Tutkimuksen tarkoitus	The aim of this exploratory pilot study was to identify whether the support, on a one-to-one basis, from a peer support worker would assist in the reduction of postnatal depression in new mothers.
Kohderyhmä, n-luku, aineistonkeruu- ja analyysi-menetemät/	New mothers, 30, The EPDS scores recorded at 6 weeks, 12 weeks, and again when the infant was six months old, were analysed and summarised using graphs and charts.
Keskeiset tutkimustulokset/	The aim of this study was to provide early support to mothers who were clas-sed as “at risk” of suffering from PND. The findings form this paper indicate that this may be potentially effective as apositive intervention in the treatment of PND.

Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes to-wards Help-Seeking.

Tekijä, vuosi ja maa	Emma Dunford, Charlotte Granger, 2017, New York
Tutkimuksen/ projektin tarkoitus	This study investigated whether mater-nal feelings of shame and guilt were as-sociated with postnatal depressive symptoms and attitudes towards help-seeking.
Kohderyhmä, n-luku, aineiston-keruu- ja analyysi-menetemät/ projektissa käyte-tyt menetelmät ”Hakupaikat” tiedonkeruu	183 mothers with an infant between 4weeks and 1 year of age completed a se-ries of online questionnaires.

Keskeiset tutkimustulokset/ projektin tulokset/ tuotokset	The results indicated that shame proneness significantly predicted postnatal depressive symptoms once demographics and social support had been accounted for.
---	---

Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression.

Tekijä, vuosi ja maa	Tarja Tammentie, Eija Paavilainen, Päivi Åstedt-Kurki, Marja-Terttu Tarkka, 2013, Finland.
Tutkimuksen/ projektin tarkoitus	The aim of the study was to investigate public health nurses interaction with families in the child health clinic setting where the mother is at risk of postnatal depression.
Kohderyhmä, n-luku, aineiston-keruu- ja analyysi-menetelmät	Public health nurses and mothers at risk of PND. Tape recorded interviews were conducted with 14 public health nurses working in different child health clinics in Finland.
Keskeiset tutkimustulokset	<p>The significant concepts that emerged from the data were the importance of discussion with the family, providing information and counselling, meeting the family, functionality of the relationship between the public health nurse and the family, and being professional. The relationships between these concepts take shape through preventing, identifying and treating postnatal depression. The core category to which all concepts are connected was identified as holistic cooperation with an individual family.</p> <p>The public health nurse's role in the child health clinic is to provide information and guidance, listen and answer families' needs. Child health clinics are central places for families with newborns, and</p>

	<p>the work should be family-orientated. This could be achieved by inviting fathers to the clinic and discussing family issues, and asking concrete questions related to everyday life.</p>
--	---

## Kirjallisuushaun hyväksymis- ja poissulkukriteerit:

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohteena synnytyksen jälkeinen masennus ja siihen liittyvä hoitotyö.	Tutkimuksen kohteena jokin muu kuin synnytyksen jälkeinen masennus ja siihen liittyvä hoitotyö.
Tutkimus kohdistuu yleisesti synnytyksen jälkeiseen masennukseen.	Tutkimus ei kohdistu yleisesti synnytyksen jälkeiseen masennukseen, vaan esimerkiksi johonkin yksittäiseen kansanryhmään.
Tutkimus on tehty välillä 2013-2019	Tutkimus on tehty ennen vuotta 2013.
Pro-gradu tutkielma, ylempi AMK-opinnäytetyö, väitös tai tutkimusartikkeli.	AMK-opinnäytetyö.
Kaikki tutkimusasetelmat.	-
Tutkimus on kirjoitettu suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi.	Tutkimus on kirjoitettu muulla kielellä.
Tutkimus vastaa projektin aihetta.	Tutkimus ei vastaa projektin aihetta.

## Opinnäytetyön tekijä täyttää

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Ilmanen Heta, Tikkanen Tiia-Maria	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat	
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Katuosoite ja sähköpostiosoite Asemapäällikönkatu 3 as 22, 28100 Pori. heta.ilmanen@student.samk.fi	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Lahtinen Elina, THM, Lehtori, elina.lahtinen@samk.fi puh. 0447103557	
	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetystä muodossa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Synnytyksen jälkeinen masennus - Opas synnyttäneille äideille ja heidän kumppaneilleen	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta Toteutamme opinnäytetyön projektiluontoisena eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta synnyttäneille äideille ja heidän kumppaneilleen.	
	Asiasanat (max. 5 kpl) Synnytyksen jälkeinen masennus, synnytysmasennus, opas	
	Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenala
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja	<input type="checkbox"/> Lääketiede
	<input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus	<input type="checkbox"/> Hammaslääketiede
	<input type="checkbox"/> Pro gradu –tutkielma	<input type="checkbox"/> Hoitotiede
<input type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Terveystieteet	
<input type="checkbox"/> Kandidaattityö	<input type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet	
<input checked="" type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Hoitotyö	
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Opinnäytetyö on osa laajempaa hanketta perusturvassa <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Aineistonkeruun arvioitu aloituspv. 1.9.2018	Aineistonkeruun arvioitu päättymispvm. 31.5.2019
Opinnäytetyön suorituspaikat		
<input checked="" type="checkbox"/> Perusturvakeskus	<input type="checkbox"/> Vanhuspalvelut	
<input type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut	<input type="checkbox"/> Kotihoito- ja perhepalvelut	
<input type="checkbox"/> Aikuissoosiaalityö	<input type="checkbox"/> Ympärivuorokautisen hoidon palvelut	
<input type="checkbox"/> Lastensuojelu	<input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut	
<input type="checkbox"/> Perheneuvola	<input type="checkbox"/> Talouspalvelut	
<input type="checkbox"/> Vammais- ja palvelusetelipalvelut	<input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja hallintopalvelut	



**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Terveys- ja sairaalapaalvelut <input type="checkbox"/> Avosairaanhoidon ja terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Psykososiaaliset palvelut <input type="checkbox"/> Sairaalapaalvelut <input type="checkbox"/> Akuutti kotikeskus	
Kohderyhmä <input checked="" type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Asiakirjat <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta Tutkittavien/havaintoyksiköiden määrä
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? kirjallisuuskatsaus	
<input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Havainnointi	
Opinnäytetyö saadaan julkaista Porin perusturvakeskuksen intranetissä <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan perusturvakeskuksesta saatuja ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyön tuloksista tutkimusluvan valmistelijalle. Päiväys 30.1.2019 Opinnäytetyön tekijä/tekijät <i>Helmi Aunanen Pia-M. Tikkala</i>	

## Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma  
 Aineiston keruulomake  
 Kysely/haastattelulomakkeen saatokirje  
 Muut liitteet, mitkä?

## Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö  
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma  
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista  
 Valtiolosittamus/salassapito- ja käyttäjäsittamus  
 Tutkittavan tiedote ja suostumus  
 Eettisen toimikunnan lausunto  
 STM:n lupa  
 Henkilörekisteriseloste

Lähetä tutkimuslupahakemus valmistelijalle sähköisesti osoitteella etunimi.sukunimi[at]pori.fi

Lipsanen Leena A Lipsanen Tuula - Maria

Syngytyksen jälkeinen masennus  
- Opas syntyneiden äideille ja  
heidän ympärille

Liite 1

**PORI**  
Perusturvakeskus

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Valmistelija täyttää

Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh <b>KASLIKOSKI DAISY</b>
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) <b>13.2.2019</b>
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa <b>valmistelijat</b>
	Opinnäytetyön raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> Palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> Osastokokouksessa <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
	Päiväys <b>Poriissa, 13.2.2019</b> Valmistelija perusturvakeskuksessa <b>Daisy Kaslikoski</b>

Päätös

	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavien perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä <b>14.2.2019</b> Tutkimusluvan päättymispäivä
	Päiväys <b>Pori 14.2.19</b> Tutkimusluvan myöntäjä <b>L. Lipsanen</b>

Leena Lipsanen  
Yleislääketiet. erik. lääk.  
Alueylikkari  
Poriin Perusturvakeskus/Länsi-Pori  
SY 270919



## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Heta Ilmanen, Tiia-Maria Tikkanen	
Opiskelijanumero: 1600911, 1600926	Aloitusrhmä: NHT16SP3
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lahtinen Elina, elina.lahtinen@samk.fi 0447103557	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja <b>y-tunnus</b> : Porin perusturvakeskus Raija Kaalikoski, raija.kaalikoski@pori.fi puh. 044 701 3744 Maantiekatu 31, 28120 Pori, y-tunnus 0137323-9	
Opinnäytetyön nimi: Sähköinen opas synnytyksen jälkeisestä masennuksesta synnyttäneille äideille ja heidän kumppaneilleen	
Työn etenemisaikataulu: Opinnäytetyö valmistuu touko-kuussa 2019. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. <b>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>	
Päiväys: 27.03.2019	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <u>Raija Kaalikoski</u> <small>Raija Kaalikoski (3. huhtikuuta 2019)</small>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <u>Tiina Savola</u> <small>Tiina Savola (4. huhtikuuta 2019)</small>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <u>Elina Lahtinen</u> <small>Elina Lahtinen (1. huhtikuuta 2019)</small>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <u>Heta Ilmanen</u> <small>Heta Ilmanen (27. maaliskuuta 2019)</small> <span style="float: right;"><u>Tiia-Maria Tikkanen</u>  <small>Tiia-Maria Tikkanen (28. maaliskuuta 2019)</small></span>	

#### Sopimusehdot

**Vakuutukset.** Jos oppinnytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palikka vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asiainmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän oppinnytetyön tekijää.

**Oppinnytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Oppinnytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet oppinnytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan oppinnytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaali oikeudet.** Tekijän oikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetyöhön kuuluvat oppinnytetyön tekijälle. Oppinnytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Oppinnytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu oppinnytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Oppinnytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan oppinnytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä oppinnytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Oppinnytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli oppinnytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuudessa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on oppinnytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Oppinnytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Oppinnytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Oppinnytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMK:n asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteysthenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävissä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.