

Psyykkisesti sairaan äidin kokemuksia kohdattuksi tulemisesta neuvolassa ja synnytyssairaalassa

Halusin olla ”normaali”

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2021

Anne Hartikainen, Jenny Nikunen, Veera Tiainen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Hartikainen, Anne Nikunen, Jenny Tiainen, Veera	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2021
	Sivumäärä 30	
Työn nimi Psyykkisesti sairaan äidin kokemuksia kohdatuksi tulemisesta neuvolassa ja synnytysairaalassa Halusin olla ”normaali”		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		

Tiivistelmä

Opinnäytetyössä tutkittiin, kuinka psyykkisesti sairaat äidit kokivat tullessa kohdatuksi neuvolassa ja synnytyssairaalassa. Tutkimuksen kohteena olivat odottavat ja synnyttäneet äidit, joilla mielenterveyden häiriö oli diagnosoitu jo ennen raskautta. Kyselyn tuloksista ilmeni hoitohenkilöstön asenteiden vaikuttavan psyykkisesti sairaan äidin kohtaamiseen ja hoitoon. Asenteisiin vaikutti mahdollisesti hoitajien oma epä tietoisuus ja pelko kohdata psyykkisesti sairas äiti. Hoitajien tiedon riittämättömyys kohdata psyykkisesti sairas äiti lisäsi haasteita kohtaamistilanteisiin, joten lisäkoulutuksen tarve voisi olisi tarpeellista.

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden kiinnostuksesta mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Psyykkisesti sairaiden äitien kohtaaminen neuvolassa ja synnytyssairaalassa aiheena valikoitui siksi, että sitä ei ole juurikaan aiemmin tutkittu. Tutkimuksen tuloksena korostui, että aihetta on tärkeä tuoda esille julkisesti. Opinnäytetyö toteutettiin webropol-raportointisovelluksella.

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä neuvolan ja synnytyssairaalan ammattilaisten ymmärrystä psyykkisesti sairaan naisen kokemasta hoidosta, sekä edistää asiakaslähtöisen tuen toteutumista.

Opinnäytetyötä voivat käyttää hyödyksi niin hoitotyön opiskelijat kuin työntekijätkin sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyössä nousee esille tekijöitä, jotka vaikuttavat psyykkisesti sairaan äidin kohtaamiseen neuvolassa ja synnytyssairaalassa. Kun nämä tekijät huomioidaan, voidaan luoda mahdollisuus onnistuneelle kohtaamistilanteelle. Jatkotutkimusaiheeksi nousi esille äitiys- ja lastenneuvolan sekä synnytyssairaalan hoitohenkilökunnan kohtaaminen psyykkisesti sairaiden äitien hoidossa.

Asiasanat

psyykkisesti sairas, äiti, kohtaaminen hoitotyössä

Abstract

Author(s) Hartikainen, Anne Nikunen, Jenny Tiainen, Veera	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 30	
Title of Publication Encounter and experiences of mentally ill mothers in child health centre and in maternity hospital I just wanted to be “normal”		
Name of Degree Nursing (UAS)		
Name, title and organization of the client		

Abstract

The purpose of this thesis was to research how mentally ill mothers experienced encounters at the maternity clinic and in the hospital. The target group of the research was expecting mothers and mothers, who had given birth, in which the mental health disorder was diagnosed before pregnancy.

From the results of the survey, it appears that the attitudes of the nursing staff effected the encounters and care of the mentally ill mothers. The uncertainty and fear of the nursing staff to encounter a mentally ill mother might have affected their attitudes. The inadequacy of knowledge and skill of the nurses to meeting a mentally ill mother brought challenges to the encounters, which is why further training would be necessary.

The subject for the thesis was selected because of the interest of the researchers towards mental health work. The subject for the encounters of the mentally ill mothers at the maternity clinics and hospitals was selected because it has not been researched much. The results of the research highlighted that it is important to bring up the topic publicly. The thesis was implemented by webropol reporting application.

The goal of the research is to increase understanding of the mentally ill mothers care experience and also to promote customer-oriented support realization.

The thesis can be utilized by nursing students and nurses and anyone interested in the subject. The thesis brings up factors, which affect encounters of the mentally ill mothers at the maternity clinic and in the hospital. By taking into account these factors, an opportunity for a successful encounter can be created. As a topic for further research the encounter with medical staff at the maternity clinics, children's clinics and hospital with the mentally ill mother's care came up.

Keywords

mentally ill, mother, encounter in care work

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Äitiyden määritelmä	3
2.1	Sairauden määritelmä.....	3
2.2	Aikaisemmat tutkimukset aiheesta	4
3	Psyykkiset sairaudet	5
3.1	Raskaus ja psyykkiset sairaudet.....	6
3.2	Raskaus ja psyykenlääkkeet.....	8
4	Psyykkisesti sairaan äidin ja vauvan kanssakäyminen.....	11
4.1	Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde.....	11
4.2	Mentalisaatio	11
4.3	Ajantasainen lainsäädäntö.....	12
5	Erietyiset tukitoimet psyykkisesti sairaan äidin tukena	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
7	Toteutus	15
7.1	Tutkimusmenetelmä	15
7.2	Osallistujien rekrytointi.....	15
7.3	Aineiston keruu.....	15
7.4	Induktiivinen analyysi.....	16
8	Tulokset.....	17
9	Opinnäytetyön pohdinta	25
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
9.2	Jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyötä koskeva tietosuojailmoitus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Webropol-kyselyn kysymykset

1 Johdanto

Äitiys koetaan luonnolliseksi asiaksi kaikille naisille. Perheitä, joita koskettaa mielenterveysongelmat, arvioidaan olevan Suomessa noin 20–25 prosenttia. Perheen mielenterveysongelmat tulevat aina osaksi koko perheen elämää, koska perhe on tiivis vuorovaikutusyksikkö (Solantaus ym. 2009).

Viime vuosina mielenterveyden haasteita on tuotu enenevässä määrin julkiseksi puheenaiheeksi. Aihe on ajankohtainen ja tavoitteena on tunnistaa psyykkisesti sairaiden naisten asiakaskokemuksia ja vähentää ennakkoluuloja, sekä sitä kautta sairastuneiden kokemaa häpeää. Julkisessa keskustelussa ei niinkään ole vielä kiinnitetty psyykkisesti sairaisiin äiteihin huomiota, mutta olemme pohtineet, että tämäkin aihe tulee nousemaan esille. Enemmistö psyykkisiä sairauksia sairastavista naisista on äitejä, on siis todennäköisempää, että psyykkisesti sairas nainen saa lapsia kuin vastaavassa tilanteessa oleva mies (Kantoniemi 2016).

Vanhemman mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa laaja-alaisesti lapsen ja koko perheen elämään (Kantoniemi 2016). Psyykkisesti sairas äiti voi olla poissaoleva, reagoimaton tai toisaalta poikkeavan toimelias tai jatkuvasti tyytymätön ja ärtynyt ja täten vaikuttaa ailahtelevaan vanhemmuuteen (Kantoniemi 2016). Äidin hyvä vointi auttaa jaksamaan lapsiperhearjessa ja ammattilaisten taito tunnistaa väsynyt tai huonosti voiva äiti on avainasemassa turvaamaan lapsen hyvinvointia. Psyykkisesti sairaiden äitien riski sairastua myös lapsivuodepsykoosiin on suuri ja siksi sen mahdolliseen estämiseen ja havainnoimiseen on kiinnitettävä huomiota. Lapsivuodepsykoosi on vakava tila, joka voi aiheuttaa vaaraa niin synnyttäneelle äidille kuin vastasyntyneelle. Tämän takia neuvolalla on merkittävä rooli riskiin kuuluvien äitien tunnistamisessa, seurannassa ja hoitoon ohjauksessa. (Ämmälä 2015).

Äitiyttä ja psyykkisiä sairauksia on tutkittu hieman, mutta siitä on erityisen vähän tutkittua tietoa suomeksi (Tiistola 2016). Raskauden ja synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä sairauksia, kuten lapsivuodepsykoosia, äitien synnytyksen jälkeistä masennusta ja raskaudenaikaista lääkettä on sen sijaan tutkittu paljon. Tiistola (2016) toteaa opinnäytetyössään skitsofreniasta ja äitiydestä, että suurin osa artikkeleista on englanninkielisiä. Opinnäytetyösämme keskitymme naisiin, joilla on todettu jokin psykiatrinen sairaus ennen raskautta, joten raskauden aikana sairastuneet rajaamme pois.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda näkyväksi psyykkisesti sairaiden äitien kokemuksia ja näkemyksiä kohtaamisesta neuvoloissa ja sairaalassa raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Olemme kiinnostuneet psyykkisesti sairaiden äitien kokemuksista ja siitä, kuinka

heidät on otettu vastaan neuvolassa ja millaista tukea he ovat kokeneet saavansa neuvolassa ja synnytyssairaalassa raskausaikana sekä lapsen syntymän jälkeen.

2 Äitiyden määritelmä

Äitiys koetaan usein itsestään selvyytenä, vaikkakin se on samaan aikaan mysteeri. Äitiyttä määrittävät äidin oma yhteisö, kulttuuri ja meneillään oleva aika. Äitiys on kuitenkin henkilökohtainen asia. Äitiys on lapsen ja äidin välinen suhde, mutta siihen vaikuttavat myös äidin suhteet puolisoonsa ja muihin läheisiin. Äitiyttä rakentavat myös äitien lähipiiri, tuttavat ja lapsiperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset tuomalla esiin pohdittavia uusia kysymyksiä ja haasteita. (Kantoniemi 2016)

Erilaiset mediat ja tieteelliset tutkimukset muokkaavat osaltaan äitiyttä. Varsinkin median tuottama kuva äitiydestä on helppoa ja ristiriidatonta. Sellainen kuva äitiydestä voi herättää syyllisyyttä monissa äideissä, jotka eivät koe kehittyvänsä äitiyden aiheuttamien kielteisten tunteiden myötä. Äitiyden kirjoittamattomiin sääntöihin kuuluu esimerkiksi se, että äidin tulee olla aina sekä psyykkisesti, että fyysisesti läsnä ja valmiina vastaamaan lapsensa tarpeisiin. (Kantoniemi 2016)

2.1 Sairauden määritelmä

Fyysiset ja psyykkiset sairaudet ovat luonteeltaan erilaisia. Fyysisissä sairauksissa ongelma on elimen toimintatavoissa. Psyykkisissä sairauksissa ongelma voi olla aivojen rakenteissa, mutta yleisimmin kyse on erilaisista muistikuvista tai opituista reaktiomalleista. Mielen sairaudet ovat sairauksia siinä missä muutkin, eikä niistä voi parantua tahdonvoimalla. (Huttunen 2017)

Mielen terveyteen kuuluvat suru ja pettymys, pelot, ahdistuneisuus ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet. Mielenterveyshäiriöiden määrittämistä hankaloittaa se, että monet mielen oireet kuuluvat ajoittain normaaliin elämään. Kaikille yhtenäistä oiretta ei ole, vaan mielenterveyden häiriöt voivat oireilla monella tavalla. Vaikeudet ovat usein jokapäiväisiä, painavat mieltä ja uhkaavat henkistä hyvinvointia. Epämääräinen pelko voi ahdistaa mieltä lamauttavasti. Kun oireet rajoittavat elämää pitkäkestoisesti, on kyse sairaudesta tai häiriöstä. (Huttunen 2017)

Opinnäytetyössämme tarkastelemme erityisesti naisia, joilla on todettu psyykinen sairaus ennen raskautta. Psyykkiset sairaudet lisäävät riskiä sairastua lapsivuodepsykoosiin, joten on tärkeää kiinnittää niihin huomiota raskaus- ja lapsivuodeaikana.

2.2 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Psykkisesti sairaiden äitien ja hoitohenkilökunnan välistä hoitosuhdetta, niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen, on tutkittu vähän. Aihetta sivuten Anna Tiistola (2016) on tehnyt hoitotyön opinnäytetyönä kirjallisuuskatsauksen Skitsofrenia ja äitiys.

Sairaanhoitajien kokemuksia mielenterveysasiakkaan kohtaamisesta sen sijaan on tutkittu Hahtolan (2017) opinnäytetyössä. Sairaanhoitajat kokivat mielenterveysasiakkaan kohtaamisen kahden aikuisen kohtaamiseksi, eikä se herättänyt sairaanhoitajissa poikkeavia tunteita. Haasteeksi nousi mielenterveysasiakkaiden kokema luottamuspuola hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tuloksista näkyi koulutuksen lisäämisen tarve hoitohenkilökunnalle. (Hahtola ym. 2017).

Aho (2013) on tutkinut opinnäytetyössään, miten äitien masennus näkyy perheen lapsissa. Tuloksissa todetaan, että äidin masennus heijastuu perheen lapsiin monella tavalla. Psykkinen sairaus vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Siksi on tärkeää, että äiti saa kaiken mahdollisen avun, jotta äidin ja lapsen suhde voi kehittyä mahdollisimman turvalliseksi. Ahon (2013) tutkimus ei varsinaisesti liity meidän opinnäytetyömme aiheeseen, mutta risteää teemaa siltä osin, että sen tulosten perusteella psyykkisesti sairaan äidin hyvä hoito edistää osaltaan tasapainoisemman perhe-elämän saavuttamisessa.

Kantoniemi (2016) on tutkinut pro gradussaan, millaista on olla psyykkisesti sairastunut äiti. Hän on haastatellut kuutta psyykkisesti sairastunutta äitiä. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että psyykkisesti sairastuneena äitinä oleminen on haastavaa. Psykkisesti sairaat äidit pitävät äitiyttä tärkeänä osana elämäänsä. Sairauden tilanne, vaihe ja luonne vaikuttavat oleellisesti kokemukseen, millaisena äidit kokevat arjen ja äitinä olemisen. Lapsista huolehtiminen koetaan tärkeimpänä asiana. Äidit kokivat, että kodista huolehtiminen ja lasten kasvattaminen olivat vaikuttaneet heidän identiteettiinsä positiivisesti ja ilman äitiyttä sairaus olisi heikommassa tilanteessa.

3 Psyykkiset sairaudet

Mielenterveyteen liittyvät ongelmat voidaan jakaa mielialahäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin ja psykoosisairauksiin. Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö kuuluvat mielialahäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin kuuluu esimerkiksi tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus. Skitsofrenia on psykoosisairaus. (Kantoniemi 2016)

Skitsofrenia (ICD-10-diagnoosikoodi F20) alkaa usein nuorella aikuisiällä ja se on psykiatrisista sairauksista hyvin vakava. Skitsofrenia on luokiteltu psykoottiseksi sairaustilaksi ja sille ominaista ovat erilaiset ajattelun ja havaitsemisen harhaluulot. Tunneilmaisuuksissa esiintyy poikkeavuutta ja tunteet voivat myös latistua. (Terveyskirjasto 2018)

Skitsoaffektiivisessä häiriössä (ICD-10-diagnoosikoodi F25) sairauden aikana tulee ilmi psykoottisia oireita kuten skitsofreniassa ja vakava masennus- tai maniajakso. Skitsoaffektiiviseksi häiriöksi ihmisen tilaa kutsutaan silloin kun skitsofrenialle tyypillistä harhaisuutta esiintyy sairausjakson aikana vähintään kahden viikon ajan. (Terveyskirjasto 2018)

Kaksisuuntaisille mielialahäiriöille (ICD-10-diagnoosikoodi F31) ominaista on vaihtelevasti seuraavat mania- ja masennusjaksot. Sairausjaksojen välillä ihminen voi olla kokonaan oireeton, mutta voi kärsiä lievistä masennusoireista. Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa usein nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. (Terveyskirjasto 2018)

Masennukseen (ICD-10-diagnoosikoodi F32) liittyy keskeisesti masentunut mieliala tai vähentynyt mielenkiinto jokapäiväisiin asioihin. Masennuksesta voidaan puhua, kun oireet vaativat ison osan päivästä yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. Masennus ei ole pelkästään alentunutta mielialaa. Varsinaisessa masennustilassa voidaan diagnosoida myös muita oireita, kuten painon laskua tai nousua, unettomuutta, jatkuvaa väsymystä, fyysistä ja psyykkistä hidastumista tai kiihtyneisyyttä, huonoa keskittymiskykyä sekä itsemurha-ajatuksia. Masennukseen liittyy myös eriasteista ahdistuneisuutta ja alkoholin lisääntynyttä käyttöä. (Terveyskirjasto 2018)

Synnytyksen jälkeinen masennustila (ICD-10-diagnoosikoodi F53) alkaa noin kuukauden kahden kuukauden kuluessa synnytyksestä. Noin 10–15 %:lle synnyttäneille naisille kehittyy oireiltaan vakavampi ja kestoltaan pidempi synnytyksen jälkeinen masennustila. Masennuksen ohella äidillä voi ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta, itkuisuutta tai paniikkikohtauksia. Äiti ei tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen ja kärsii usein univaikeuksista. Hän saattaa kärsiä myös voimakkaista negatiivisista tunteista, erilaisista peloista, oman lapsen vahingoittamisesta, tai itsemurha-ajatuksista. (Terveyskirjasto 2018)

Persoonallisuushäiriöissä (ICD-10-diagnoosikoodi F60) olennaista on nuorella iällä esiintynyt jäykkä tapa käyttäytyä, ja se aiheuttaa ihmiselle itselleen kärsimystä. Persoonallisuushäiriöisen on vaikeaa havainnoida omia ja toisten tunteita. Sosiaalisia vaikeuksia tuottaa myös tunteiden voimakas ilmaiseminen, impulsiivinen käytös ja vaikeudet vuorovaikutuksessa. Persoonallisuushäiriöt alkavat lapsuudessa, nuoruudessa tai viimeistään nuorella aikuisiällä. (Terveyskirjasto 2018)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä (ICD-10-diagnoosikoodi F41) ahdistus on liiallista, itsepäistä ja jatkuvaa. Ihminen on huolissaan jatkuvasti, minkä lisäksi esiintyy väsymystä, levottomuutta ja ärtyneisyyttä. (Terveyskirjasto 2018)

Paniikkikohtauksessa (ICD-10-diagnoosikoodi F41) oireet kehittyvät hyvin nopeasti ja kohtaus saavuttaa huippunsa ensimmäisten kymmenen minuutin aikana. Paniikkikohtaus kestää usein alle 30 minuuttia. Paniikkikohtaukseen liittyviä oireita ovat muun muassa sydämentykytys, hikoilu, vapina, hengenahdistus, pahoinvointi ja huimaus. Oireiden seurauksena saattaa esiintyä kuolemanpelkoa, itsehallinnan menetystä ja sekoamisen pelkoa. (Terveyskirjasto 2020)

Traumaperäisestä stressihäiriöstä (ICD-10-diagnoosikoodi F43) on kyse silloin, kun henkilö kokee uhkaavan tai mieltä järkyttävän tapahtuman. Oireina esiintyy ahdistavat ja jatkuvat muistikuvat tapahtumasta. Myös voimakkaat takaumat tapahtumaan ja painajaisunet ovat tyypillisiä. Ihminen yrittää välttää tilanteita kaikin keinoin, jotka muistuttavat tapahtumasta. (Terveyskirjasto 2020)

Pakko-oireiselle häiriölle (ICD-10-diagnoosikoodi F42) ovat ominaisia pakkoajatukset tai pakkotoiminnot. Pakkoajatukset tunkeutuvat mieleen toistuvina epämiellyttävinä tai ahdistavina ajatuksina, jotka eivät ole vain liiallista arkielämän asioista huolehtimista. (Terveyskirjasto 2018)

3.1 Raskaus ja psyykkiset sairaudet

Raskausaikaan sisältyy monia muutoksia samanaikaisesti, jotka vaativat äidiltä voimavaroja niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Normaaliin raskausaikaan liittyy myös erilaisia vaihteluja mielialoissa. Raskausaikana psyykkiset häiriöt voivat uusiutua ja jatkua, joten raskaus ei suojaa äitiä psyykkisiltä ongelmilta. Kehittyvään lapseen vaikuttaa suoraan ja epäsuoraan äidin psyykinen vointi raskausaikana. Häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoidon toteuttaminen tulisi olla huolellista. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Psykiatrisessa hoidossa on alettu korostaa enenevässä määrin äidin psyykkisen voinnin vaikutuksia sikiöön ja lapsen kehitykseen myöhäisemmässä vaiheessa. On ajateltu, että

raskaus jollakin tavalla olisi suojana psyykkisiltä häiriöiltä, mutta tämä käsitys on osoittautunut olevan väärä. Psyykinen oireilu määritellään mielenterveydenhäiriöksi, kun se on jatkunut riittävän pitkään ja vaikuttaa merkittävästi fyysiseen toimintaan ja sosiaalisen elämän ylläpitämiseen. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Lapsi saattaa periä vanhemmiltaan geneettisen alttiuden tiettyihin psyykkisiin sairauksiin. Äidin raskaudenaikainen psyykinen oireilu on lapsen kehityksen kannalta erityisen huolestuttavaa. Altituden lisäksi sekä odotusaikana että syntymän jälkeen riskeinä voivat olla somaattiset ongelmat raskaudessa, syntymänjälkeiset vuorovaikutukseen liittyvät negatiiviset kokemukset vanhemman kanssa, puutteellinen hoito ja traumaattiset kokemukset. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Eri tutkimuksissa on arvioitu raskauden aikaisen masennuksen esiintyvyydeksi 7–20 %. (Äimä 2020). Raskausajan masennus on jopa yleisempää kuin synnytyksenjälkeinen masennus tutkimusten mukaan. Mikäli äidillä on ollut entuudestaan masennusta, on raskausaikana riski, että masennus uusiutuu. On todettu, että raskauden aikaiseen masentuneisuuteen liittyy myös ahdistusta ja persoonallisuushäiriöitä. Ne ovat myös yhteydessä äidin nuoreen ikään, yksinhuoltajuuteen, raskauden suunnittelemattomuuteen, vähäisiin sosiaalisiin tukiverkostoihin ja päihdeongelmiin (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Väestössä on arvioitu olevan noin 2–3 % epävakaata persoonallisuushäiriötä mutta esiintyvyyttä raskaana olevilla äideillä sitä ei tiedetä. Masentuneisuus, ahdistuneisuus ja päihdeongelmat liittyvät häiriöön usein. Epävakaassa persoonallisuudessa peruspiirteet ovat harkitsematon toiminta, itsetuhoisuus ja epävakaat ihmissuhteet. Ne muodostavat suuren riskin äidin ja sikiön hyvinvoinnille. (Käypä hoito 2020)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on olemassa hyvin suuri itsemurhariski ja väestössä häiriötä on arvioitu esiintyvän 1–2 %. Naiset sairastuvat kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön yleensä silloin, kun he ovat raskaana. Raskaus usein voimistaa sairautta (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Niillä raskaana olevilla äideillä, joilla oli aiemmin diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö, sairastuivat he ainakin kerran myös raskauden aikana. Sairauden riski uusina oli selvästi suurempi niillä, jotka olivat lopettaneet psyykenlääkityksen raskauden ajaksi, ja sairausjaksosta tuli myös pidempi. Sairaus uusii myös synnytyksen jälkeen suuremmalla todennäköisyydellä kuin muulloin, ja lapsivuodepsykoosiin kaksisuuntainen mielialahäiriö on suurimpia riskitekijöitä. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Kun maniavaihetta ei hoideta, siitä seuraa suuri riski äidin ja sikiön hyvinvoinnille. Hoitamattomana maniavaiheessa äidin käytöksestä tulee hyvin impulsiivista, arvostelukyky on

puutteellista ja kyky huolehtia itsestä on heikentynyt. Äidin ollessa vauvan kanssa, on erityisen ongelmallista äidin ennustamaton käyttäytyminen vuorovaikutuksessa. Kaksisuuntainen mielialahäiriö periytyy hyvin todennäköisesti lapselle geneettisen alttiuden vuoksi ja ajatellaan, että perinnöllisillä tekijöillä selittyy 80–90 % häiriön esiintyvyydestä (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Väestössä on arviolta noin 1 % skitsofreniaa sairastavia ja se on yleisin psykoottinen häiriö. Mielialahäiriöt ja suurentunut itsemurhariski ovat skitsofreniassa yleisiä ennakoivia oireita psykoosioireiden lisäksi. Raskaana olevilla äideillä ei tiedetä kovinkaan tarkasti, kuinka skitsofreniaa esiintyy. Skitsofreniaa sairastavat naiset tulevat harvemmin raskaaksi kuin terveet, johon liittyy vaikeus luoda kestäviä parisuhteita. Osa psykoosilääkkeistä myös vähentää mahdollisuutta tulla raskaaksi. (Käypä hoito 2020)

Raskausaikana harvoin puhkeaa tai uusii jokin psykoottinen häiriö. Mikäli äidillä on ollut ennen raskautta jokin vakava mielenterveyshäiriö, on suurempi riski sairastua psykoosiin, kun lapsi on syntynyt. Ennenaikaiset synnytykset ja sikiön hidas kasvu ovat vaarana, mikäli äidillä on raskaana ollessaan psykoottinen häiriö. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Äidin raskausaikaisen psyykkisen oireilun vaikutukset välittyvät raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin, hormonipitoisuuksiin ja geneettiseen alttiuteen. Epäsuora vaikutus on äidin heikko itsestään huolehtimisen kyky. Negatiiviset vaikutukset äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ovat erityisen merkittäviä jo raskausajalta alkaen. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Raskauden aikainen masennus ja ahdistus ovat yleisiä 7–20 %. (Äimä 2020), ja hoitoon ohjaus on parantunut merkittävästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vakavat mielenterveyshäiriöt, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö ja syömishäiriöt ovat harvinaisempia, mutta niissäkin on suuri riski lapsen kehityksen kannalta sekä äidin ja lapsen väliselle vuorovaikutussuhteelle. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

3.2 Raskaus ja psyykenlääkkeet

Raskaudenaikaisessa psyykenlääkityksessä on arvioitava niiden hyödyt ja haitat yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla. Huolellisuutta arvioinnissa vaatii myös perheen tuen tarve. Jos mahdollista, raskauden ensimmäisellä kolmanneksella psyykenlääkkeiden käyttöä tulisi välttää erityisesti, koska se on herkintä aikaa sikiön epämuodostumien synnylle. (Käypä hoito 2005)

Äidin elämässä voi olla uhkana masennustila, raskaudenaikainen psykoosi tai ahdistuneisuus ja nämä voivat lisätä erilaisia raskauskomplikaatioita. Psyykenlääkkeiden käyttö on

suotavaa ja tarpeellista komplikaatioiden takia, jotta voidaan turvata odottavan- ja imettävän äidin ja vauvan hyvinvointi. (Terveyskirjasto 2018)

Psykykenlääkkeitä voi käyttää melko hyvin niin raskauden kuin imetyksenkin aikana. Eri hoitovaihtoehtoja tulee miettiä hyötyjen ja haittojen kannalta, ennen kuin tehdään päätös käyttää psykykenlääkkeitä. Äiti otetaan mukaan päätöksentekoon. (Terveyskirjasto 2018)

Sikiö altistuu psykykenlääkkeille, koska ne läpäisevät istukan. Raskauden aikana äidin käyttämät psykykenlääkkeet vaikuttavat sikiöön tai vastasyntyneen kehitykseen erilaisilla tavoilla. Psykykenlääkkeiden käytön vuoksi voi sikiölle tulla epämuodostumia, vastasyntynyt voi saada vieroitusoireita ja myöhemmin saattaa ilmaantua kehitys- ja käytösongelmien riskiä. (Terveyskirjasto 2018)

Mikäli äidin psykykinen vointi vaatii lääkitystä, monia psykykenlääkkeitä voidaan käyttää myös raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Vakavat masennustilat, maniat tai psykoottinen ahdistus voivat aiheuttaa sikiölle lieviä vaurioita, vauvan ennen aikaista syntymää ja synnytyksen komplikaatioita lääkkeiden käyttöä enemmän. (Terveyskirjasto 2018)

Psykiatrisessa hoidossa käytettävät lääkkeet kuten valproiinihappo, karbamatsepiini ja litium ovat sellaisia, jotka lisäävät vakavia epämuodostumia ihmisellä. Kun raskaus on ajan-kohtainen, ainakin valproiinihappo tulisi lopettaa ja vaihtaa turvallisempaan lääkkeeseen jo 2–3 viikkoa ennen hedelmöitymistä. Osalla äideistä psykykenlääkkeiden käytön lopettaminen ei kuitenkaan ole mahdollista. (Terveyskirjasto 2017)

Itsemurhariskiä äidillä saattaa lisätä psykiatrinen sairaus, jota ei ole hoidettu. Siinä vaarantuu äidin, sikiön ja vastasyntyneen vauvan henki. Raskauden aikana käytetyistä psykoosilääkkeistä saattaa seurata keskenmeno tai ennen aikainen synnytys, jotka ovat erilaisia raskauskomplikaatioita. Mikäli äidillä on käytössä psykykenlääkitys synnytykseen asti, lapsella saattaa ilmetä lääkkeen vieroitusoireita. (Terveyskirjasto 2017)

Psykooseissa toisen polven psykoosilääkkeistä eniten käytetään ketiapiinia, olantsapiinia ja risperidonia. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on turvallisempaa käyttää toisen polven psykoosilääkkeitä kuin valproaattia ja karbamatsepiinia. Loppuraskaudessa käytetty psykykenlääkitys voi aiheuttaa vastasyntyneellä erilaisia fyysisiä oireita kuten lisääntynyt ärtyneisyys, vapina ja syömisvaikeudet. Psykykenlääkkeitä voidaan käyttää äidin psykoosin hoitoon tai sen ennaltaehkäisyyn heti kun vauva syntynyt. (Terveyskirjasto 2017)

Psykykenlääkehoito harvoin tarkoittaa sitä, että olisi aiheellista lopettaa imetys. Ensisijaisesti valitaan lääke, jonka kulkeutuminen äidinmaitoon on vähäistä ja äiti käyttää pienintä lääkeannosta, jolla pärjää. Neuvolaseuranta on yleensä riittävää lapsen hyvinvoinnin kannalta.

Joissain erityistilanteissa seuranta ja lääkeainepitoisuuden mittaaminen lapselta voivat olla aiheellisia. (Käypä hoito 2005)

SSRI (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) - ja SNRI (serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät) -lääkkeet ovat paremmin siedettyjä psyykenlääkkeitä. Trisyklisten masennuslääkkeiden klomipramiinin on ajateltu lisäävän riskiä sydämen ja verisuonten epämuodostumiin. Raskauden aikana käytetty masennuslääke tulisi lopettaa 5–10 vuorokauden kuluessa asteittain. Mikäli äidin sairauden kannalta on mahdollista, fluoksetiini olisi hyvä lopettaa 2–3 viikkoa ennen kuin vauva syntyy. Äidin ja sikiön vieroitusoireiden minimoimiseksi tulisi trisyklisen masennuslääkkeen käyttöä vähentää ennen laskettua aikaa ja lopettaa raskauden aikana asteittain, mikäli lääke ei sovi. (Terveyskirjasto 2018)

Mikäli äiti käyttää raskautensa aikana bentsodiatsepiineja, käyttöön suositellaan ensisijaisesti vesiliukoisia ja lyhytvaikutteisia lääkkeitä kuten alpratsolaami ja oksatsepaami. Bentsodiatsepiinien käyttö olisi hyvä lopettaa asteittain ennen synnytystä, mikäli se on vain mahdollista, jotta välttyttäisiin vauvan uneliaisuudelta ja vieroitusoireyhtymältä. (Terveyskirjasto 2018)

4 Psyykkisesti sairaan äidin ja vauvan kanssakäyminen

Psyykkisesti sairaan äidin kohdalla vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen onnistumista vauvan kanssa tulee tukea erityisesti. Psyykinen sairaus saattaa tehdä äidin käytöksestä epävakaata, eikä äiti kykene säätelemään tunnetilojaan. Nämä asiat eivät ole vauvan kehittymisen kannalta hyvä asia ja varsinkin hyvin varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva tarvitsee tasapainoista kiintymyssuhdetta hoivaajansa kanssa.

4.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Psyykkisesti sairaan äidin käytös vauvan kanssa saattaa olla monella eri tavalla vääristynyttä. Äiti voi olla passiivinen, etäinen, tunkeutuva tai jopa vihainen. Äidin ennustamatonta ja vaihtelevaa käytöstä pidetään todella vahingollisena vauvaa kohtaan. Psykoottisuudessa vauva saattaa sisältyä äidin harhaluuloihin. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Puutteellinen ja erityisen ennustamaton vuorovaikutus johtaa lapsen turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Turvattomuuden tunteen on todettu olevan yhteydessä lapsen myöhäisempään psyykkiseen oireiluun ja häiriöön (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Hyvistä lähtökohdista lapsi saa tarvitsemansa kokemukset siitä, että hänen tarpeisiinsa vastataan oikea-aikaisesti läsnäololla ja lapsen tarpeista lähtevällä fyysisellä läheisyydellä. Turvallinen kiintymyssuhde ei muodostu itsestään, vaan kehittyy lapsen kokemusten kautta vastavuoroisissa turvallisissa ihmissuhteissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020)

Lapsen negatiivisten kokemusten kautta syntyy turvaton kiintymyssuhde, joissa aikuinen ei ole lapsen saatavilla eikä hänen saa fyysisiin tai psyykkisiin tarpeisiin vastata. Tällöin lapsi ei opi turvallista tunteidenkäsittelyä, eikä saa tukea tunteidensa säätelyyn. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020)

4.2 Mentalisaatio

Raskausaikana ja varhaisessa vanhemmuudessa mentalisaatio-kyvyllä tarkoitetaan kykyä ajatella vauvaa äidistä itsestään erillisenä persoonana sekä kykyä ajatella vauvan omia tunnetiloja. Raskausaikaiseen kiintymyssuhteeseen ja vuorovaikutukseen vaikuttaa oleellisesti se, jos kyky kehittyy heikosti syntymän jälkeen. (Aikakauskirja Duodecim 2010)

Mentalisaatiolla tarkoitetaan ihmisen kykyä pohtia kokemuksia omalta ja toisen ihmisen kannalta. Omia tunnetiloja ja konfliktien aiheuttamia stressitiloja auttaa säätämään hyvä mentalisaatiokyky. Kyvyn katsotaan olevan yhteydessä suotuisaan vuorovaikutukseen lapsen kanssa, turvalliseen kiintymyssuhteeseen, hyvään tunne-elämän kehitykseen sekä lapsen omaan mentalisaatiokykyyn. Kyky voi vahvistua myöhemminkin hyvien ihmissuhteiden

avulla, mutta varhaisten vuorovaikutuskokemusten katsotaan olevan tärkeimpiä mentalisaation kehittämisessä. (Aikakauskirja Duodecim. 2015)

4.3 Ajantasainen lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on olla edistämässä ja ylläpitämässä hyvinvointia ja sosiaalista turvaa, sekä vähentää eriarvoista asemaa. Laki turvaa tarpeenmukaiset ja riittävät toimenpiteet hyvinvoinnille. Asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun ja yhteistyöhön sosiaalihuollossa. (Finlex. 2020.)

Lastensuojelulaissa turvataan lapsen oikeus tasapainoiseen ja turvalliseen kehitykseen, sekä erityiseen lapsi- ja perhekohtaiseen suojeluun. (Finlex. 2007.)

Terveysturvalaki edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Potilasturvallisuus, laatu ja palvelujen hyvä saatavuus on terveydenhuoltolain tärkeimpiä tarkoituksia. (Finlex. 2010.)

5 Erityiset tukitoimet psyykkisesti sairaan äidin tukena

Perhetyöllä tarkoitetaan sosiaaliohjausta, joka tukee vanhemmuutta. Perhetyö ohjaa lastenhoidossa ja kasvatuksessa, sekä kodin arkirutiinien hallinnassa. Vahvistaa perheen toimintakykyä, tukee perheen vuorovaikutustaitoja sekä sosiaalisen verkoston laajentamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020)

Kun ammattilainen on huomannut tuen tarpeen varhaisessa vaiheessa, niin perhe saa tukea heti ja sen verran kuin sitä tarvitaan. Kun tuen tarjoaminen on ajoitettu oikein, voidaan tällä ehkäistä perheiden ongelmien kasvamista, syrjäytymistä ja esimerkiksi lastensuojelun tarvetta. Perhetyö ei siis vaadi aiempaa lastensuojelun asiakkuutta. Jos perhetyöntekijä kuitenkin saa tietää lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta tai nuoresta, hänen täytyy tehdä lastensuojeluilmoitus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020)

Käytännössä perhetyöntekijä aloittaa työskentelyn perheen parissa palvelutarpeen arvioinnilla ja siinä selvitetään tilanne kokonaisvaltaisesti. Alussa käydään läpi vanhempien voimavaroja ja pohditaan asioita, joissa he tarvitsevat tukea. Perhetyöntekijän avulla voidaan esimerkiksi tukea perheen päivärytmin muodostumista (myös ruokailun ja nukkumisen osalta), lasten hoitoa ja kasvatusta sekä kehitystä. Tärkeä osa on myös tukea vanhempien ja lasten hyvää vuorovaikutusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020)

Jotta perhetyöntekijän ja perheen hyvä yhteistyö olisi mahdollista, tulee perhetyöntekijän käydä heillä kotona ja osallistua arkeen. Luottamukselliseen ja hyvään suhteeseen tarvitaan työskentelyn avoimuutta, kykyä puhua suoraan vaikeistakin asioista, asiakkaan kuulemista sekä perheiden erilaisuuden hyväksymistä. Tärkein menetelmä on keskustelu. Perhetyöntekijällä täytyykin olla hyvät vuorovaikutustaidot, jotta lasten ja vanhempien kohtaaminen sujuu hyvin. Hän tarvitsee myös tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä, sekä päihde-, mielenterveys-, ja parisuhdetyöstä. Kyky työskennellä erilaisten ihmisten ja perheiden muuttuvien tilanteiden kanssa on myös eduksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020)

Neurolapsykologin palveluita voidaan tarjota kaikille sitä tarvitseville neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Neurolapsykologin tehtävänä on auttaa vanhempia tilanteissa, joissa vanhemmuutta kuormittaa perheenjäsenen sairaus, uupumus tai kriisi. Myös kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä auttaa neurolapsykologi. (Eksote 2020)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyössä tutkimme, kuinka psyykkisesti sairaat äidit kokivat tulevansa kohdatuksi neuvolassa ja synnytysairaalassa. Tunsivatko he tullessa kohdatuiksi tasavertaisina asiakkaina äitiys- ja lastenneuvolassa. Halusimme myös selvittää heidän kokemuksiaan saamastaan ehkäisyneuvonnasta. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten psyykkisesti sairaat naiset kokevat tullessa kohdatuksi neuvolassa ja synnytysairaalassa raskaana ollessaan ja synnytyksen jälkeen?
2. Miten naiset kokevat psyykkisen vointinsa tulleen huomioiduksi raskausaikana?
3. Miten ehkäisyneuvonta/perhesuunnittelu toteutuu psyykkisesti sairaiden naisten kokemana?

Tavoitteenamme on lisätä synnytysairaalan ja neuvolan henkilöstön ymmärrystä psyykkisesti sairaiden naisten kokemuksista saamastaan hoidosta, sekä edistää asiakaslähtöisen tuen toteutumista.

7 Toteutus

Opinnäytetyötä aloimme tehdä toukokuussa 2020, joka alkoi tutkimuskysymysten jäsentämisellä ja suunnittelulla. Pohdimme myös, miltä keskustelupalstoilta kyselemme profiilimme kuuluvia äitejä. Heinäkuussa 2020 julkaisimme kyselyn. Syyskuussa 2020 aloimme työstää tutkimuksen tuloksia ja kirjallista osiota. Kirjoitimme opinnäytetyön raportin loka-joulukuussa 2020. Opinnäytetyö oli valmis ja kypsyysnäyte annettuna 2021 helmikuussa.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Käsittelimme aineiston laadullisella menetelmällä. Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohteita ja ymmärtämään syy-seuraussuhteita. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on tutkittavien pieni määrä. Tietojenkeruu tapahtuu useimmiten syvähaastattelulla tai ryhmäkeskusteluilla. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin Miksi, miten ja millainen. (Heikkilä 2014)

Teemoittelimme aineistoa jo aineiston keruun yhteydessä. Analyysin tavoitteena oli saada laaja, monipuolinen ja kuvaileva aineisto. Tarkoitus oli myös järjestää ja selkeyttää tutkittavaa aineistoa, sekä muodostaa kokonaisuuksia. (Lehto 2017. Oppimismateriaalit)

Laadullisen analyysin perusmenetelmä on teemoittelu, jossa pyritään hahmottaa keskeisiä aihepiirejä eli teemoja tutkimusaineistosta. Sellaisia aiheita voidaan hahmottaa teemoiksi, jotka ovat toistuvia aineistossa muodossa tai toisessa. Teemoittelu etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (KvaliMOTV)

7.2 Osallistujien rekrytointi

Tutkimuksen kohteena olivat odottavat ja synnyttäneet äidit, joilla mielenterveyden häiriö oli diagnosoitu jo ennen raskautta. He osallistuivat anonyymisti, vapaaehtoisesti ja oma-aloitteisesti kyselyyn. Kohderyhmäämme olivat psyykkisesti sairaat äidit, jotka osallistuivat tutkimukseen sosiaalisen median keskustelupalstoilta.

7.3 Aineiston keruu

Kysely luotiin Webropol kysely- ja raportointisovelluksella. Kyselyssä oli 19 kysymystä; avoimia kysymyksiä 14 kappaletta, monivalintakysymyksiä 3 kappaletta, sekä asteikkokysymyksiä 2 kappaletta. Kysymykset huomioimme niin, ettei siellä ole mitään, joka vaarantaisi vastaajien anonymiteettiä. Vastaukset olivat melko lyhyitä, mutta saimme silti riittäviä tuloksia, jotta kokonaiskuva hahmottui. Laadittuamme kyselyn, pyysimme etukäteen Facebookin suljettujen ryhmien ylläpitäjiltä lupaa, voimmeko julkaista kyselyn seuraavissa ryhmissä:

Naistenhuone, Naistenhuone (sensuroimaton), Naistenhuone K-30 ja Kanahuone. Lisäksi MIELI Etelä-Karjalan Mielenterveys ry julkaisi kyselyn omilla sivuillaan. Kyselymme oli auki 1.7.-31.8.2020.

Avoimilla kysymyksillä pystyy hankkimaan enemmän tietoa kuin esimerkiksi monivalintakysymyksillä tai suljetuilla kysymyksillä. Avoimien kysymyksien tulisi kannustaa vastaajia antamaan käyttökelpoista tietoa, mutta myös antaa vapauden vastata haluamallaan tavalla. Tämä mahdollisuus kannustaa vastaamaan omin sanoin ja vastaajat ovatkin kiitollisia saadessaan ilmaista itseään vapaasti. Monelle yksi tärkeä syy vastata kyselyyn on toive siitä, että hänen mielipidettään kuunnellaan ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Avointen kysymysten haasteeseen lukeutuu se, että niitä on vaikea analysoida sekä kysymysten suuri määrä voi vaikuttaa negatiivisesti vastausprosenttiin. Myös kysymysten määrää on hyvä miettiä, liian monet kysymykset saattavat tuntua vastaajista raskaalta, jolloin he eivät välttämättä jaksa keskittyä enää vastaamiseen, tai jättävät kokonaan vastaamatta. (SurveyMonkey 2020)

7.4 Induktiivinen analyysi

Analysoimme aineiston induktiivisella analyysillä, eli aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Induktiivinen analyysi on hoitotieteellisessä tutkimuksessa usein käytetty. Induktiivinen analyysi määrittellään menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti ja jolla kuvataan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tekemisen onnistuminen edellyttää tukijalta osaaamista aineiston pelkistämiseen: Aineistosta pitää osata myös muodostaa käsitteet, mitkä kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Induktiivinen analyysi synnyttää abstrahoinnin kautta käsitteitä. Analyysiprosessissa syntyy käsitteitä, joita pitää osata karsia ja kategorioida oikein. (Kyngäs ym. 2011)

8 Tulokset

Kysely julkaistiin seuraavissa Facebookin ryhmissä: Naistenhuone, naistenhuone sensuroimaton, kanahuone, naistenhuone K-30. Osaan suunnitelluista keskusteluryhmistä emme julkaisseet, koska ylläpitäjä ei vastannut viestiimme. Internetin keskustelupalstoille emme saaneet lupaa, koska heidän systeeminsä olivat liian monimutkaisia. Vastaukset saimme Facebookin keskusteluryhmistä. Saimme kyselyyn 37 vastausta. Kysely oli avattu 584 kertaa. Kysely oli vastattavissa kaksi kuukautta, jonka koimme olleen riittävä aika.

Kyselyymme vastanneilla oli monia eri psyykkisiä diagnooseja. Masennusta oli diagnosoitu eniten ja eri asteisena yli puolella vastaajista aina synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vaikeaan masennukseen. Lisäksi vastanneilla oli erilaisia psyykkisiä häiriöitä, kuten epävakaa persoonallisuushäiriö (7), ahdistuneisuushäiriö (11), paniikkihäiriö (8). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä oli kahdella vastaajalla. Skitsofrenia diagnoosia ei ollut yhdelläkään vastaajista, mutta skitsoaffektivistahäiriötä oli kolmella vastaajalla.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme *Miten psyykkisesti sairaat naiset kokevat tulleetensa kohdatuksi neuvolassa ja synnytyssairaalassa raskaana ollessaan ja synnytyksen jälkeen?* vastauksen antavat kyselyn kysymykset 4,7 ja 8.

Vastanneet kokivat pääsääntöisesti tulleetensa hyvin kohdatuksi äitiys- ja lastenneuvolassa. Näin he vastasivat:

“On kohdeltu asiallisesti. Omaa jaksamista on kysely lasten kuulumisten lisäksi sekä annettu neuvoja ja tarjottu apua.”

“Puhuin asioistani avoimesti ja minua kohdeltiin todella ymmärtäväisesti. Tarpeeni huomiointiin ja niihin puututtiin. Esimerkiksi sain pelkopolille ajan, kun halusin keskustella lisää synnytykseen liittyvistä asioista ja jännitin kovasti.”

Suuri osa vastaajista koki tulleetensa kohdatuksi asiallisesti ja ammattitaitoisesti. Vastaajat kertoivat saaneensa apua lääkityksen suhteen, enemmän tukitoimia ja tehostettua terapiaa. On koettu, että on saatu ymmärrystä ja kannustusta. Vastauksista kävi kuitenkin myös ilmi, että masennusta sairastavat äidit kertoivat saaneensa hyvän vastaanoton neuvolassa ja synnytyssairaalassa, kun taas esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai skitsoaffektivistahäiriötä sairastavat kertoivat, että heihin suhtauduttiin vähäpätöisesti.

“Kävin mieheni ja lapsemme kanssa useammin neuvolassa kuin olisi ollut tarve. Peruskäyntien lisäksi saimme käydä tarpeen mukaan neuvolassa juttelemassa vanhemmuuteen liittyvistä asioista ja saimme tarvitsemaamme tukea. Sain aina soittaa, jos oli jotain kysyttävää. Olin avoimesti kertonut psyykkisestä sairaudestani. Sain myös neuvolan kautta tietoa ja

lähetteen pikkulasten psykiatriselle polille, jossa kävin 2 vuotta lapseni kanssa saadakseni tukea äitiyteen.”

Vastauksissa myös ilmeni, että apua ei uskallettu pyytää. Esimerkiksi siksi, että raskausaikana äitiysneuvolan hoitajat olivat olleet kollegoita. Ymmärrettävästi silloin on vaikeampi kertoa avun tarpeestaan. Yhden vastaajan kohdalla lapsen sairauden oireilu oli laitettu äidin psyykkisen sairauden syyksi, ja lapsen oireiden tutkiminen oli viivästynyt siksi. Yksi äiti kertoo päihdekokeilujensa toimesta tulleen ”leimatuksi” ja epäilee saaneensa siksi huonoa kohtelua. Yhdelle vastaajista oli tarjottu lopullista ehkäisyä vaihtoehdoksi ja yksi vastaaja kertoo:

”Aluksi minua painostettiin aborttiin todella paljon, yritettiin suostutella siihen vielä 15 viikolla. ”Kyllä sä saat luvan siihen, vaikka viikkoja on näin paljon” sanottiin, vaikka itse olin alusta asti sitä mieltä, että vauvan pidän”

Eettisesti on todella väärin painostaa asiakasta tekemään abortti, varsinkin vielä viikoilla 15. Syyksi ei riitä se, että asiakkaalla on diagnosoitu jokin psyykinen sairaus. Etenkin jos asiakkaan psyykinen sairaus ei estä huolehtimasta itsestään raskauden aikana ja vauvasta raskauden jälkeen, tulisi ennemminkin antaa tukea ja ohjausta äitiyteen.

Lapsen terveys huoletti vastaajia eniten raskausaikana. Lisäksi huolta aiheuttivat myös oma jaksaminen, keskenmeno ja suhteen muodostuminen vauvan kanssa. Osa vastaajista kertoi psyykkisen voinnin olleen raskausaikana parempi kuin koskaan aiemmin. Synnytyksen jälkeinen masennus mietitytti myös vastaajia. Yllättävää oli, että talous huoletti vain yhtä vastaajaa. Lääkitys ja sen vaikutus vauvaan oli myös vähemmistössä vastauksissa.

Vastaajien mielestä huoliin suhtautuminen raskausaikana äitiys- ja lastenneuvolassa oli vähäpätöistä. Koettiin, ettei hoitajaa kiinnostanut tai niistä ei puhuttu. Vastaajat kertoivat seuraavaa:

”Jotenkin niin, että äidin kärsimykset lapsen saamiseen kuuluvat asiaan, eikä niihin tarvitse saada helpotusta”

” Usein sanotaan kaiken kuuluvan asiaan, sekä pyydetään olemaan yhteydessä omalle psyk polille”

Toiseen tutkimuskysymykseemme Miten naiset kokevat psyykkisen vointinsa tulleen huomioituksi raskausaikana? vastauksen antavat kyselyn kysymykset 5, 9, 11, 12 ja 13.

Psyykkisen voinnin huomioinnin neuvolassa moni vastaaja koki riittämättömäksi. Koettiin, ettei psyykkiseen vointiin kiinnitetty huomiota mitenkään tai neuvola ei puuttunut sen hoitoon.

“Ensimmäisen lapsen raskaudessa ja vauva-aikana sain tukea ja vahvistusta äitiyteeni. Muuten ei juuri huomioitu mitenkään. Olisin tarvinnut ennakkoluulotonta, rohkeaa ymmärrystä ja vahvistusta enemmän. Kenties tiiviimpiä käyntejä neuvolassa keskustelemassa. Koska psykiatrinen hoito oli muualla, neuvola jätti niiden asioiden käsittelyn muualle. Jos-sain määrin olisi hyvä kuitenkin puhua myös neuvolassa, juuri äitiyden näkökulmasta. Traumamuistoni alkoivat nousta ensimmäisen lapsen synnyttyä ja se oli järäyttävä kokemus. Jos olisin saanut äitiyttä vahvistavaa turvallista tukea terveydenhoitajalta, sillä olisi ollut iso merkitys.”

”Kyseltiin jaksamisesta, mutta lopulta jäi ehkä epäselväksi, miksi niin tehtiin. Ikään kuin kysymisellä olisi ollut joku itseisarvo, mitään apua, kun en saanut”

Valtaosa vastaajista kertoi, ettei psyykkistä vointia huomioitu synnytyssairaalassa juuri mitenkään. Kuusi vastaajaa kertoo, että psyykkistä vointia huomioitiin hyvin ja olo oli turvallinen. Vastaajista 32 kertoo, etteivät he saaneet minkäänlaista huomioita liittyen psyykkiseen sairauteen. Osan kokemukset olivat olleet jopa todella huonoja.

“Synnytys oli traumaattinen. Elävästi muistan mieskättilön kommentin: “ei kukaan ole vielä kipuun kuollut”. Sen jälkeen dissosioin kaiken kivun pois. En uskaltanut mainita kivusta mitään.”

“Ei juuri mitenkään. Jos olin todella ahdistunut, niin sitten juteltiin jonkin verran.”

Psyykkisen sairauden koettiin vaikuttavan äitiyteen lähes jokaisen vastaajan kohdalla. Isoimmaksi haasteeksi koettiin jaksaminen ja läsnäolo. Äitiys kiinnostaa valtiovaltaa ja eri alojen asiantuntijoita, jos äitiyden koetaan epäonnistuneen tai äidit toimivat äitiysihannetta vastaan. Onnistuneen vanhemmuuden edellytyksenä pidetään, että vanhempi tarjoaa lapselleen hyvät lähtökohdat elämään, jota edesauttaa vanhemman lapselle antama aika ja läsnäolo (Kantoniemi 2016).

“Vaikuttaa vaihtelevana kykynä olla läsnä ja säädellä omia tunteita ja sitä kautta kanssa säädellä lapsen tunteita..”

”Symbioosi vauvaan oli hyvin vahva...Takerruin siihen ollakseni olemassa. Muut lapset jäi sen varjoon... Tähän asiaan en saanut ikinä apua, vaikka kerroin, etten pysty olemaan hetkeäkään vauvasta erossa.”

“Jaksamiseen selkeimmin. Pelkään olevani epäjohdonmukainen vanhempi, tai aiheuttavani lapselle jonkin kiintymyssuhdehäiriön oman aaltoilevan vointini vuoksi.”

“Vaikuttaa paljonkin. Jumitun välillä menneeseen trauma aikaan, silloin en ole läsnä lapselleni ja olen kireä sekä ärsyynnyn helpolla. Välillä dissosioidun, joten esimerkiksi lapsiosani on vallallaan, silloin on vaikeaa olla lapselleni äiti, kun itsekin koen asiat kuin lapsi.”

Kysyimme äideiltä millaista tukea he ovat saaneet kotiin. Vastauksista kävi ilmi, että useat eivät olleet saaneet minkäänlaista tukea. Osalle oli tarjottu, mutta eivät kokeneet sitä tarpeelliseksi. Toiset saivat apua neuvolapsykologilta tai perhetukikeskuksesta. Useimmin oli mainittu perhetyöntekijät, joista tuntui olevan suurta apua avunsaajille. Myös heitä oli vastaajissa, jotka olisivat tarvinneet hoitohenkilökunnan tarkempaa huomiota avun tarpeesta.

“En saanut kotiin neuvolan kautta mitään tukea. Kuukausien unettomuuden jälkeen jouduin sairaalaan, jota kautta järjestyi 2 viikon jakso ensikodissa. Siellä lapsi oli yöt henkilökunnan valvonnassa ja sain nukkua lääkittynä.”

“Perhetyöntekijän vasta kun tilanne oli vauvan kanssa jo ihan hälyttävä ja olin jumahtanut kokonaan kotiin. Vauva silloin n. 5-6kk. Sain apua vasta kun romahdin kunnolla.”

“Perhetyöntekijä oli pakko ottaa 1xvk, vaikka minulla oli vahva tukiverkko ja mies tukena. Sosiaaliviranomaiset uhkasivat lapsen huostaanotolla, vaikka lapsella oli täysin kunnollinen ja tunnollinen isä! Perhetyöntekijä oli ihan mukava, tosin ei tehnyt meillä mitään, joi vaan kahvia.”

Psyykkisesti sairaiden äitien kokemukset tuen saamiseksi hoitohenkilökunnalta olivat vaihtelevia. Suurin osa vastasi, että eivät saaneet tukea riittävästi, tuen saanti oli vaihtelevaa eikä kovin ihmeellistä. Osassa vastauksista kerrotaan tuen liittyneen ainoastaan lapseen ja äiti jätetään erittäin vähälle huomiolle. Vastauksista käy ilmi, että äidit olisivat kaivanneet tukea äitiyteen ja heihin itseensä liittyen. Myös psyykkisten sairauksien kohtaamiseen toivottiin lisää osaamista.

“Imetykseen ja vauvanhoitoon sai hyvää apua, äidiksi kasvamiseen en ole saanut apua missään vaiheessa.”

“Se ”tuki” kohdistuu lapseen, ei minuun millään tavalla.”

“Varsin heikkona. Enimmäkseen syyllistämistä ja mitätöintiä. Vahva vierellä kulkeminen olisi ollut se, mitä olisin tarvinnut.”

“Psyykkisenpuolen ongelmia ei osata kohdata.”

Neuvolan ja synnytyssairaalan välinen yhteistyö psykiatrisen hoitotahon kanssa ei korostu kyselyn tuloksissa. Vastauksista käy ilmi, että psyykkisten sairauksien hoito jää vähemmälle huomiolle ja hoitohenkilökunta tuntuu siirtävän vastuun psyykkisen puolen hoidosta äidille itselleen. Muutama hyvä kokemus tuli esille myös. Vastaajien kokemuksia:

“Sain lähetteen pikkulapsipsykiatriaan, joka ei auttanut ollenkaan synnytysspelkoon vaan ne puuttuivat muihin asioihin tai yrittivät kaivaa ongelmaa, jota eivät löytäneet.”

“Jatkuva kontakti psy sairaanhoitajan sekä lääkärin kanssa on tuonut raskauteen varmuutta.”

“Neuvolasta vain varmistettiin, että hoitosuhde on mtpuoleen.”

“Sairaalassa en päässyt psyk sairaanhoitajalle synnytyksen jälkeen, en edes pyytäessäni.”

“Ainoastaan aikuispsyk.polilla sain tukea keskustelun ja säännöllisen lääkärikontaktin myötä. Synnärillä kykyyni hoitaa lasta ei uskottu, vaikka isä oli mukana koko ajan perhehuoneessa.”

“Psykiatri kävi heti hätäsektion jälkeen puhumassa meille.”

“Olen hakeutunut itse psykiatrille yksityisellä sektorilla saadakseni apua.”

Vastausten perusteella olisi hyvä saada toimiva yhteistyö neuvolan, synnytyssairaalan ja psykiatrisen hoitotahon välille. Rohkeasti konsultoitaisiin puolin ja toisin, että asiakkaan hoito olisi yhtenäistä eikä avunsaanti jäisi liikaa asiakkaan itsensä hoidettavaksi. Neuvolan, synnytyssairaalan ja psykiatrisen hoitotahon yhteistyön tulisi alkaa siitä hetkestä, kun asiakkuus alkaa neuvolassa ja arviointia tulisi jatkaa siihen asti, kunnes psyykkisesti sairaan äidin lapsi syntyy.

Kolmanteen tutkimuskysymykseemme Miten ehkäisyneuvonta/perhesuunnittelu toteutuu psyykkisesti sairaiden naisten kokemana? vastauksen antavat kyselyn kysymykset 2 ja 3.

Raskaus oli suunniteltu 73 prosentilla vastaajista. Ehkäisyneuvontaa ennen raskautta vastaajista oli saanut yli puolet, eli 54 %. Raskauden aikaista ehkäisyneuvontaa oli saanut 26 prosenttia ja synnytyksen jälkeen 89 prosenttia äideistä. Kyselyn tulos kertoo sen, että ehkäisyneuvontaa vaille saattaa jäädä jopa puolet tarvitsijoista. Toisaalta kyselymme perusteella suunniteltuja raskauksia oli seitsemän kymmenestä, eli ehkäisyneuvonnan puutteesta huolimatta raskauksia on suunniteltu ennakkoon.

Koimme myös tärkeäksi kysyä äideiltä raskauden aikaisesta lääkityksestä sekä imetyksestä. Aiheet eivät kuuluneet tutkimuskysymyksiimme, mutta ne ovat tärkeä ja iso osa psyykkisesti sairaiden äitien hoidossa neuvolassa ja synnytyssairaalassa.

Raskauden aikaista lääkettä on osan vastaajista kohdalla muokattu niin, että lääkityksen kanssa pystyy imettämään. Kuitenkin monessa vastauksessa tuli ilmi, että imetys on lopetettu sopivan lääkityksen puuttuessa tai imetys on lopetettu, että voidaan aloittaa sopiva lääkitys. Osa vastaajista myös jätti imetyksen kokonaan pois, jotta voi käyttää itselle

sopivaa lääkitystä. Yksi vastaajista kertoi saaneensa ristiriitaista tietoa lääkkeen sopivuudesta imetyksen aikana ja nyt huolettaa lääkkeen vaikutus lapseen.

Kyselyssämme vain muutama äiti kertoi saaneensa hyvää imetysohjausta. Sen sijaan lääkehoitoon on useamman vastaajan kohdalla tehty muutoksia, jotta kykenee halutessaan imettämään. Imetys on haasteellista ja imettävän äidin tulisi kokea imetyksen olevan turvallista. Lääkitys ja siihen liittyvät asiat mietityttävät usein äitejä, vaikka imettävän äidin lääkeannoksesta noin alle prosentti päätyy lapsen elimistöön rintamaidossa (Terveyskirjasto 2020). Imettävillä äideillä tulisi olla tarpeeksi mahdollisuuksia ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen ja kysellä mieltä askarruttavia kysymyksiä, jotta äiti ei kokisi epävarmuutta lääkehoidon takia imettäessään.

”Ristiriitaista. Vain osa lääkkeistä sopi minulle ja näiden kanssa ei tulisi imettää...Toinen lääkäri suositteli imetystä. Imetän lääkkeestä huolimatta, mutta olen huolissani vauvani hyvinvoinnista.”

”Toivoin voivani imettää, joten lääkehoito muutettiin sen mukaiseksi.”

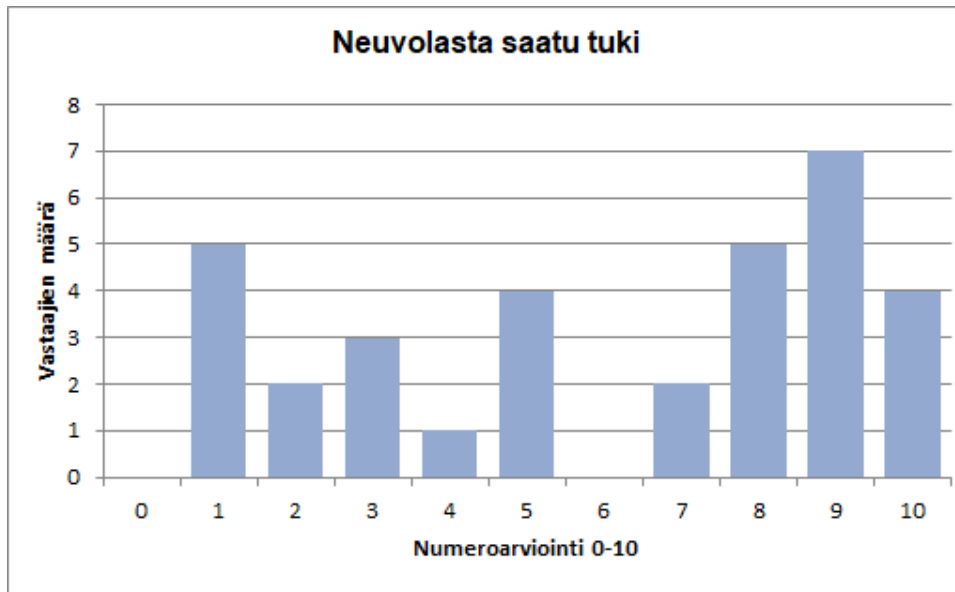
Vastaajistamme valtaosa ei kokenut saaneensa minkäänlaista imetysohjausta. Lisäksi yhden vastaajan kohdalla lääkäri on ohjeistanut lopettamaan imetyksen, muutama vastaaja halusi olla imettämättä omasta päätöksestään. Pääsääntöisesti vastauksista tulee ilmi, että ohjausta ei ole saatu, vaikka on pyydetty tai se on ollut huonoa ja hätiköivää.

”Hätiköityä, yöhoitajasta paistoi turhautuminen läpi..”

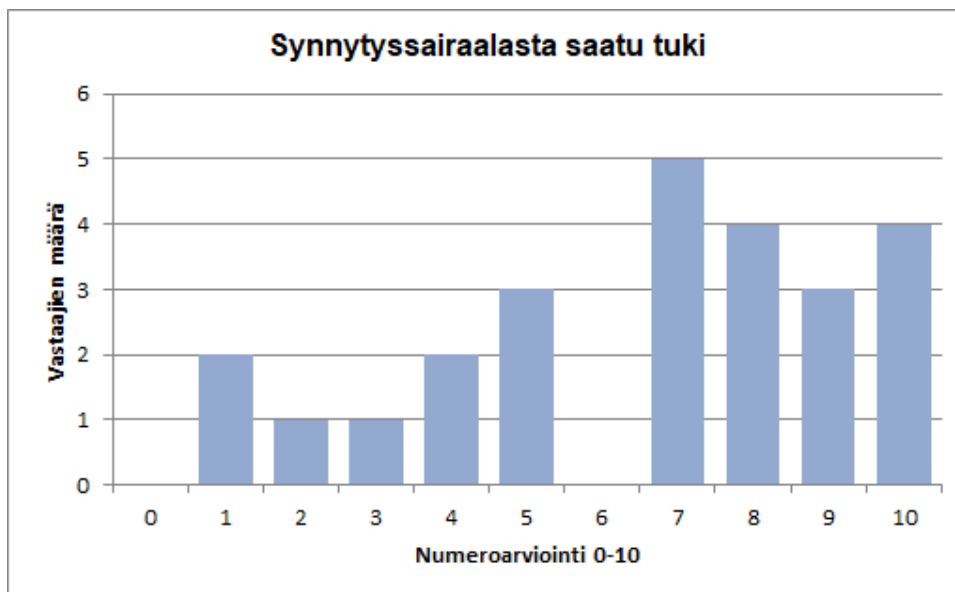
” En mitään vaikka pyysin.”

Sonja Salonen (2016) on tutkinut Pro Gradu-tutkimuksessaan imetystä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Äidin sosioekonomisella asemalla on merkitystä imetyksen toteutumisessa. Tehostettua imetysohjausta tulisi antaa neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa erityisesti äideille, joilla on riskitekijöitä, jotka ennustavat lyhyempää imetystä. Oikein kohdennetulla ohjauksella voidaan pidentää imetyksen kestoa ja tukea ja edistää lasten ja äitien terveyttä. Vain harva sairaus tai lääkitys estää imetyksen kokonaan. Äidin sairastama raskaudenaikea tai sen jälkeisen masennuksen on todettu lyhentävän täysimetyksen sekä kokonaisuimetyksen kestoa. Imetysaikomuksia tai imetyksen aloittamatta jättämiseen sen sijaan masennus ei vaikuta tutkimusten mukaan.

Kysymme kokonaisuuden arviointia psyykkisesti sairaiden äitien saamasta tuesta neuvolassa ja synnytyssairaalassa. Ensimmäisessä taulukossa on kuvattu neuvolasta saatua tukea ja toisessa taulukossa on kuvattu synnytyssairaalasta saatua tukea.



Taulukko 1. Neuvolasta saatu tuki.



Taulukko 2. Synnytyssairaalasta saatu tuki.

Kyselyn lopuksi pyysimme kokemuksia, joita äidit halusivat vielä mainita. Vastauksista kävi ilmi, että psyykkisesti sairaat äidit ovat kohdanneet mielestään melko ennakkoluuloista kohtelua enimmäkseen synnytyssairaalassa.

"Olen keskustellut paljon mielenterveysongelmaisten äitien kanssa. Ihmiset pelkävät tuoda rehellisesti esiin mielenterveysongelmiaan siinä pelossa, että menettäisivät lapsensa tai saisivat "leiman" otsaan. Tämä estää avun saamista kriittisissä hetkissä. Oma kokemus on se, että mitä avoimemmin kerrot, sen paremmin tulet kuulluksi ja nähdyksi ja saat apua ja tukea."

“Eniten koko raskaus aikana tai synnytyksen jälkeen häiritsi, että kaikki olettivat suoraan minun pärjäävän huonommin tai olevan huonompi kuin mieleltään terve vanhempi. Itse koen ajatuksen päinvastoin koska sairauteni ovat olleet pitkään hallinnassa ja olen vain saanut lisää ymmärrystä ihmistä ja tuntemuksia kohtaan.”

“Haluan sanoa sen, että olen ollut tosi surullinen siitä, että jos dg joku psyykinen sairaus varsinkin disso, niin kyseenalaistetaan heti, pystyykö vanhemmaksi ja voiko lapsi olla toivottu. Kyllä voi ja ei ainakaan itse didiä sairastava yhtään itseä ole kyseenalaistaminen helpottanut, päin vastoin. Onneksi on myös ihania ihmisiä, ns. Työhönsä kyllästyneiden ja vähän kapea katseisemmin elämää katsovien lisäksi. Ja toivoisin että lääkäreille ja hoitajille opetettaisiin dissosiaatiohäiriöstä enemmän, kun nyt tunnutaan se yleistävän psykoosi sairauteen suoraan, jota se ei ole.”

“Neuvola tarvitsisi enemmän tietotaitoa kohdata psyykkisesti sairas tai aiemmin sairastanut vanhempi. Jälkiseurantaa tulisi olla, ja kotikäynti olisi ihan ehdoton sen oikean tilanteen arvioimiseksi.”

Kohtaamisen taitoa psyykkisiä sairauksia kohtaan korostetaan vastaajilta. Vastaajat tuovat esiin myös rohkeutta itseltä ottaa oma psyykinen sairaus puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa. Kohdatuksi tuleminen edistäisi hyvinvointia ja psyykkisesti sairas äiti voisi tuntea itsensä tasavertaiseksi muiden vastaavassa tilanteessa olevien kanssa, oli heillä psyykinen diagnoosi tai ei.

9 Opinnäytetyön pohdinta

Halusimme paneutua opinnäytetyöaiheeseemme siksi, että meillä ei ollut minkäänlaisia ennakkokäsityksiä tai omaa arvioita kuinka psyykkisesti sairaat äidit tulevat kohdatuksi neuvolassa ja synnytyssairaalassa.

Kyselyyn vastanneiden määrään (37) olimme todella tyytyväisiä. Mietimme etukäteen, että luultavasti parhaiten saisimme vastauksia psyykkisesti sairailta äideiltä sosiaalisen median kautta. Ajatuksena oli, että nykypäivänä sosiaalista mediaa käytetään paljon. Tämä toteutui ja samalla vastaajat pysyivät täysin anonyymeina. Kyselyä jaettiin kahden kuukauden ajan tietyillä keskustelupalstoilla, kyselyn jakoi lisäksi myös MIELI Etelä-Karjalan Mielenterveys ry omilla sivuillaan.

Vastauksista ilmenee pääsääntöisesti se, että psyykkisesti sairaat äidit on otettu hyvin vastaan neuvoloissa. Voidaan siis ajatella, että osaamista löytyy psyykkisten sairauksien osalta. Osa vastaajista kokee saaneensa apua enemmän oman sairautensa takia ja kokee avun riittäväksi.

Kyselystä käy ilmi, että psyykkisesti sairaat äidit ovat kohdanneet osaamatonta ja välinpitämättömyyttä kohtaamista hoitohenkilökunnan toimesta synnytyssairaalassa. Esiin nousee nimenomaan ennakkoluuloja psyykkisiä sairauksia kohtaan, jotka siitä syystä saattavat ohjata hoitajien käyttäytymistä äitejä kohtaan.

Opinnäytetyö tehtiin kolmen hengen ryhmässä. Kirjallisen työn jaoimme tasapuolisesti ja jokaisen erityisen kiinnostuksen mukaisesti. Jokaisen työpanos oli kattava. Opinnäytetyötä teimme yhdessä kokoontuen, mutta myös itsenäisesti.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Terveystieteissä eettisten ratkaisujen merkitys on erityinen, koska tutkimuskohteena on ihmillistä toimintaa ja ihmisiä tietolähteinä. Tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Eettisesti kestävä tutkimusta varten on luotu useita normeja, jotta voidaan taata tutkimuksen luotettavuus. Normien kantaäitinä voidaan pitää Nürnbergin säännöstöä ja kansainvälistä ihmisoikeuksien julistusta. Molemmista on otettu huomioon erityisesti tutkittavien ihmisten oikeuksien toteutumiseen ja kohteluun. Edelleen eettistä tutkimusta ohjaavat useat normit. (Leino-Kilpi ym. 2012).

Tutkimuksen aihe tai tutkimuskysymykset eivät saa loukata eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia tutkittavasta ihmisryhmästä. Erityistä herkkyyttä on kiinnitettävä silloin, kun tutkitaan niin sanottuja haavoittuvia ryhmiä, joihin lukeutuu myös psyykkisesti häiriintyneet. (Leino-Kilpi ym. 2012).

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa otimme huomioon, että osallistuvien henkilöiden anonymitteetti turvattiin. Aineistot hävitettiin asianmukaisesti, jotta ne eivät joutuneet missään vaiheessa ulkopuolisten käsiin. Tutkimukseen osallistuville jaettiin saatekirje, suostumuslomake ja tietosuojailmoitus, jotka lisäsivät kyselyn luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennakkoluuloja aihetta kohtaan, koska se ei ole ollut juurikaan esillä. Panostimme eettisyyteen, koska aihe on sensitiivinen.

9.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheena voisi olla äitiys- ja lastenneuvolan sekä synnytysairaalan hoitohenkilökunnan kehittämistarpeet ja psyykkisesti sairaiden äitien kohtaaminen neuvolassa ja synnytysairaalassa. Opinnäytetyön kysely oli alun perin ajateltu tehtävän niin psyykkisesti sairaille äideille kuin neuvolan ja synnytysairaalan hoitohenkilökunnalle, eri kysymyksiin tietysti. Keväällä 2020 kuitenkin alkoi Covid-19 pandemian takia rajoitukset hoitotyössä, joten hoitohenkilökunnalla ei ollut resursseja osallistua kyselyyn.

Kyselyyn oli eräs vastaaja esittänyt myös oman ajatuksensa jatkotutkimusaiheesta: *“Mielestäni pitäisi tutkia enemmän, miten masennus ilmenee monisyntyäjillä. Minulta kyseltiin aina miten koen vauvan. Ketään ei kiinnostunut miten koen vauvan isommat sisarukset. Suhde heihin oli vaikeampi säilyttää.”*

Psyykkisesti sairaat äidit haluavat tulla kuulluksi ja kohdatuksi tasavertaisina asiakkaina neuvolassa ja synnytysairaalassa, joten saatuja vastauksia voisi hyödyntää hoitotyössä. Psyykkisesti sairaiden äitien kohdalla tulisi kiinnittää huomiota kohtaamisen yksilöllisyyteen ja voimavaralähtöiseen suhtautumiseen.

Lähteet

- Aho A. 2013. Äidin masennuksen heijastuminen perheen lapsiin. AMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, hoitotyö. Viitattu 19.2.2020. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013122522101>
- Aikakauskirja Duodecim. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Viitattu 19.10.2020. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12278>
- Aikakauskirja Duodecim. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Viitattu 19.10.2020. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98783>
- Eksote. 2019. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Eettinen työryhmä. Viitattu 13.3.2020. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/eettinen-tyoryhma/Sivut/default.aspx>
- Eksote 2020. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Neuvolapsykologi. Viitattu 27.10.2020. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neurolat/neurolapsykologi/Sivut/default.aspx>
- Eksote. 2019. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. Viitattu 13.3.2020. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Sivut/default.aspx>
- Finlex. 2007. Lastensuojelulaki. Viitattu 10.1.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Finlex. 2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 10.1.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Finlex. 2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 14.12.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 14.12.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Hahtola J. & Kankaanpää E. 2017. Sairaanhoidtajien kokemuksia mielenterveysasiakkaan kohtaamisesta. AMK-Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Seinäjoki. Viitattu 16.12.2020. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060512434>

- Kantoniemi, R. 2016. Kaikkensa yrittäneet. Psykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksia äitiydestä ja arjesta. Pro gradu. Tampereen yliopisto, sosiaalityön koulutusohjelma. Tampere. Viitattu 26.12.2020. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201610112413>
- Kyngäs H. Elo S. Pölkki T. Kääriäinen M. Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Viitattu 18.2.2020. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa
- Käypähoito. Psykykenlääkkeiden käyttö ja turvallisuus raskauden ja imetyksen aikana.2005. Viitattu 26.12.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/sll23044>
- Käypähoito. 2020. Skitsofrenia. Viitattu 13.10.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- KvaliMOTV. 2020. Viitattu 18.2.2020. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Lehto, Birgitta. 2017. Oppimismateriaali. Temaattinen analyysi.
- Leino-Kilpi H. Välimäki M. 2012. Etiikka hoitotyössä. SanomaPro. Helsinki.
- Minilex. 2019. Hoitosuhteen määritelmä. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: <https://www.minilex.fi/a/hoitosuhteen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>
- Salomaa, S. 2016. Imetys ja siihen yhteydessä olevat tekijät: UKK-Instituutin nelli-tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Jyväskylä. Viitattu 27.12.2020. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51206/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201609063973.pdf>
- SurveyMonkey. 2020. Avoimet kysymykset. Viitattu 13.3.2020. Saatavissa: https://fi.surveymonkey.com/mp/open-ended-questions-get-more-context-to-enrich-your-data/?ut_source=mp&ut_source2=survey-types&ut_source3=footer&ut_ctatext=Avoimet%20kysymykset
- Tiistola A. 2016. Skitsofrenia ja äitiys -Äidin skitsofrenian vaikutus raskauteen ja äitiyteen. Amk -opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyö. Turku. Viitattu 19.2.2020. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701251660>
- Terveyskirjasto. 2020. Imetys ja lääkkeet. Viitattu 28.12.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00954
- Terveyskirjasto. 2018. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 12.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378

- Terveyskirjasto. 2017. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Viitattu 11.12.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049
- Terveyskirjasto. 2018. Masennus. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389&p_hakusana=masennus
- Terveyskirjasto. 2018. Pakko-oireinen häiriö. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403&p_hakusana=pakko-oireet
- Terveyskirjasto. 2020. Paniikkihäiriö. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404&p_hakusana=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6
- Terveyskirjasto. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407&p_hakusana=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6
- Terveyskirjasto. 2017. Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet. Viitattu 12.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00028
- Terveyskirjasto. 2018. Psykyenlääkkeet ja raskaus. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00100
- Terveyskirjasto. 2018. Skitsofrenia. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- Terveyskirjasto. 2018. Skitsoaffetiivinen häiriö. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487
- Terveyskirjasto. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 11.10.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Terveyskirjasto. 2020. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Viitattu 15.9.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00086&p_hakusana=ptsd
- Terveyskirjasto. 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 14.9.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Viitattu 8.11.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus->

[yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Perhetyö. Viitattu 7.11.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Viitattu 8.11.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Äimä 2020. Raskausajan masennus. Viitattu 25.9.2020. Saatavissa: <https://aima.fi/raskaus-ajan-masennus/>

Taulukot

Taulukko 1 – Neuvolasta saatu tuki.

Taulukko 2 - Synnytysairaalaan saatu tuki.

Liite 1. Opinnäytetyötä koskeva tietosuojailmoitus

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) artikkelit 13 ja 14
Laatimispäivämäärä: 12.2.2020

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään?

Opinnäytetyössä tutkitaan psyykkisesti sairaiden äitien kokemuksia raskausajan kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa. Keräämme opinnäytetyöhömmä materiaalin sosiaalisesta mediasta.

Mitä tietoja keräämme? / Rekisterin tietosisältö

Keräämme tietoa nimettömästi. Haluamme kuitenkin tietää psyykkisen sairauden diagnosiin.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Opinnäytetöiden osalta henkilötietojen keräämisperuste on tavanomaisesti suostumus.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja keräämme vain rekisteröidyltä itseltään. Emme kerää tietoja potilaskannasta tai muistakaan kannoista.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja käsiteellään ja siirretään vain opinnäytetyön tekijöiden välillä. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Tutkimustietoa säilytetään Microsoftin OneDrivellä. Tiedot eivät kuitenkaan sisällä henkilötietoja, koska keräämme aineiston nimettömänä.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerättyistä tiedoista.

Tieto kerätään sähköisesti ja se myös säilytetään sähköisesti. Aineisto on kaikilla opinnäytetyöhön osallistuneilla salasanan takana suojatuilla tietokoneilla.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti heti tutkimuksen valmistuttua. Aineistoa ei arkistoida minnekään.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Tutkimusrekisteriä pitävät sairaanhoitajaopiskelijat Anne Hartikainen, Jenny Nikunen ja Veera Tiainen. Kyseessä on kertatutkimus. Tutkimus kestää 2020 huhtikuusta maaliskuulle 2021. Tutkimuksen aineistoa säilytetään huhtikuuhun 2021.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Anne Hartikainen anne.salo@student.lab.fi

Jenny Nikunen j-nikunen@student.lab.fi

Veera Tiainen v.tiainen@student.lab.fi

Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja

Anne Hartikainen, Jenny Nikunen ja Veera Tiainen

Tutkimuksen suorittajat

Anne Hartikainen, Jenny Nikunen ja Veera Tiainen

Liite 2. Saatekirje

Hei sinä äiti, onko sinulla diagnosoitu jokin psyykkinen sairaus? Voisitko kertoa, kuinka olet tullut kohdelluksi terveydenhuollossa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen?

Olemme kolme hoitotyön opiskelijaa LAB-ammattikorkeakoulusta ja valmistumme keväällä 2021 sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Psyykkisesti sairaan äidin kohtaaminen ja saama tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen”.

Opinnäytetyössämme selvitämme psyykkisesti sairaiden äitien kokemuksia siitä, miten he ovat tulleet kohdatuksi neuvolassa ja synnytyssairaalassa raskauden ja synnytyksen aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Haluamme selvittää mitkä ovat olleet heille merkityksellisiä asioita ja mahdollisia haasteita hoitosuhteessa, millaista tukea he olisivat kaivanneet ja millaista tukea he ovat saaneet. Tässä kohtaa tarvitsemme teidän apuanne äidit. Toivomme juuri Sinun vastaavan kyselyymme, jokainen saamamme vastaus ja kokemus on arvokas opinnäytetyötä ajatellen. Tulevaisuudessa hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyötämme omassa työssään, kohdatessaan psyykkisesti sairaita äitejä.

Keräämme aineiston Webropol-verkkokyselylomakkeella, johon linkki tässä: _____ Kysely on vastattavissa 01.07.2020 - 31.08.2020 välisen ajan. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja halutessasi voit milloin tahansa lopettaa vastaamisen.

Käsitlemme aineiston ehdottoman luottamuksellisesti, eikä opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kenelläkään ulkopuolisella ole pääsyä aineistoon. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Vastausten analysoinnissa ja raportoinnissa kaikki mahdolliset tunnistetiedot poistetaan, eivätkä yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa valmiista opinnäytetyöstä.

Jokaisen kokemukset ovat ainutlaatuisia ja arvokkaita, niiden kautta hoitotyön ammattilaiset saavat uutta ymmärrystä omasta toiminnastaan asiakkaan kokemana.

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin, hoitotyön opiskelijat

Anne Hartikainen anne.salo@student.lab.fi

Jenny Nikunen jenny.nikunen@student.lab.fi

Veera Tiainen v.tiainen@student.lab.fi

Liite 3. Webropol-kyselyn kysymykset

1. Mikä psyykkinen sairaus Sinulla on diagnosoitu?
2. Suunnittelitko raskautesi vai oliko se yllätys?
3. Saitko ehkäisyneuvontaa ennen raskautta, raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.
4. Miten olet tullut kohdatuksi äitiys- ja lastenneuvolassa? Kerro kokemuksistasi omin sanoin.
5. Miten psyykkinen vointisi huomioitiin neuvolassa?
6. Muutettiin psyykenlääkitystäsi ennen raskautta, raskauden aikana tai raskauden jälkeen? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.
7. Millaiset asiat huolestuttivat raskausaikana?
8. Miten huoliisi suhtauduttiin raskausaikana äitiys- ja lastenneuvolassa?
9. Miten äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunta suhtautui psyykkiseen sairauteesi kokemuksi mukaan?
10. Millaista tukea sait kotiin? (esim. perhetyöntekijä, ensikoti)
11. Koetko, että psyykkinen sairaus vaikuttaa äitiyteesi? Jos vaikuttaa, miten se näkyy?
12. Millaista tukea koet saaneesi hoitohenkilökunnalta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen?
13. Miten psyykkinen vointisi huomioitiin synnytyssairaalassa?
14. Millaista imetysohjausta sait?
15. Miten imetys huomioitiin lääkehoidon suunnittelussa?
16. Miten olet kaiken kaikkiaan kokenut saamasi tuen äitiys- ja lastenneuvolasta?
17. Arvioi kokonaisuutena neuvolasta saamasi tuki.
18. Arvioi kokonaisuutena synnytyssairaalasta saamasi tuki.
19. Mitä muita kokemuksiasi haluat mainita aiheeseen liittyen?