

TUNTEIDEN VIIDAKOSSA
OPASLEHTINEN ISILLE ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN
MASENNUKSEN TUNNISTAMISEEN

Seija Jaakkola & Eija Suvanto

Kehittämistehtävä
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä(t):	Seija Jaakkola ja Eija Suvanto
Opinnäytetyön nimi:	Tunteiden viidakossa opaslehtinen isille äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen
Sivuja (+liitteitä):	26 +4
<p>Kehittämistehtävänä on tuotettu projekti, joka sai alkunsa aikaisemmin tehdystä opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan isät jäivät kaipaamaan ja tarvitsivat lisää tietoa äidin synnytyksen jälkeisen masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Myös terveydenhoitajat ovat kokeneet aiheen puheeksi ottamisen haastavana ja he kaipasivat konkreettista materiaalia jaettavaksi isille.</p> <p>Tämän projektin tarkoituksena oli yhdessä Oulun Kaakkurin neuvolan kanssa tuottaa isille tarkoitettu opaslehtinen. Opaslehtinen on suunnattu pienten lasten isille helpottamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista ja antamaan tietoa avun sekä tuen saanti mahdollisuuksista. Projektin tavoitteena oli tehdä opaslehtisestä mielenkiintoinen, ajankohtainen ja tiedoltaan kattava. Lisäksi tavoitteena oli helpottaa neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien työtä kokoamalla heille toimiva apuväline synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamiseen. Projektin tuotoksena syntyneessä opaslehtisessä kerrotaan synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja masennuksesta sekä isän roolista masennuksen tunnistajana. Lisäksi opaslehtinen sisältää hyödyllisiä yhteystietoja ja linkkejä. Opaslehtinen on käytettävissä Oulun alueen neuvoloiden terveydenhoitajilla, jota he voivat jakaa vastaanottokäynneillä perheille.</p> <p>Terveydenhoitajaopintoihin kuuluva kehittämistehtävä tuotettiin projektityönä yhteistyössä Oulun Kaakkurin neuvolan terveydenhoitaja Jaana Poroputaan kanssa. Projektin toteuttamisessa työmenetelminä käytettiin tiedonhakua ja tiedonsaantia opaslehtisen sisällön toteuttamisesta. Projektin suunnittelu ja toteutus tapahtui näiden pohjalta.</p> <p>Projektin tuloksena syntyi neuvolalle heidän tarpeitaan vastaava synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta kertova opaslehtinen heti käyttöön otettavaksi. Opaslehtinen tallennettiin sähköisessä muodossa, joten sitä on helppo tulevaisuudessa päivittää. Tässä työssä esiin nousi jatkotutkimushaasteena selvittää opaslehtisen käytännöllisyyttä, hyödynnettävyyttä ja käyttöönottoa neuvoloissa sekä isien että terveydenhoitajien näkökulmasta. Lisäksi tulisi selvittää onko opaslehtinen lisännyt isien tietämystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta.</p>	
Asiasanat:	Isyys, synnytys masennus -tunnistaminen, opas, ohjaaminen

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Factor(s):	Seija Jaakkola and Eija Suvanto
Thesis title:	Emotions in the jungle guide leaflet for father to identification mother's postpartum depression
Pages (+appendices):	26 +4
<p>The development assignment was a project work, which came from our Bachelor's Thesis. According to research results fathers felt that they missed and needed more information about mother's postpartum depression and its identification. Also Public Health Nurses have experienced that taking rise-to-speech challenging and they were looking for concrete material to be distributed to the fathers.</p> <p>The purpose of this project was to produce a guide leaflet for fathers, with a cooperation of Oulu's pre- and postnatal clinic of Kaakkuri. The guide leaflet is directed to the little children's fathers to facilitate the identification of postpartum depression and to provide information about help and support opportunities. The aim of this project was to make guide leaflet interesting, topical and comprehensive as possible. Also the aim was to ease Public Health Nurses work in the clinic by bringing them a functional tool for postpartum depression to speech taking. The guide leaflet which is the result of this project contains information about postpartum babyblues and depression as well as the role of the father's knowledge about mother's postpartum depression identification. In addition, guide leaflet contains useful contact information and links. Guide leaflets are available in the Oulu area clinics where the Public Health Nurses can share them to the client families when they visit the clinic.</p> <p>The Bachelor's thesis, which is included in our Public Health Nurse studies, was executed as project work and assigned by Oulu Kaakkuri clinic's Public Health Nurse Jaana Poropudas. Creating this project, the main work methods was collecting and getting information of the content of the guide leaflet. Project planning and execution took place on the basis of these.</p> <p>The result of this project was a guide leaflet of mother's postpartum depressions identification for fathers, which is meeting the needs of this particular pre- and postnatal clinic and which will be introduced immediately. The guide leaflet was saved electronically, so it can be easily upgraded in the future. Follow-up research challenge is to evaluate effectiveness in the clinic. Follow-up project theme is to find out the practicality, usability and the introduction of guide leaflet in health clinics, both father's and Public Health Nurse's point of view. In addition, to find out whether the guide leaflets should be increased awareness of fathers about mother's postpartum depression and its identification.</p>	
Keywords: Fatherhood, postpartum depression –identification, guide, guidance	

SISÄLLYS	
TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN	7
2.1 Terveystenhoitaja masennuksen tunnistajana	9
2.2 Isän rooli synnytyksenjälkeisen masennuksen tunnistamisessa	10
3 TERVEYDENHOITAJAN OHJAUS NEUVOLASSA	12
3.1 Terveystenhoitajan antama suullinen ohjaus	12
3.2 Terveystenhoitajan ohjausmateriaalina opas	13
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ, TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
5 PROJEKTIN RAJAUS, LIITTYMÄT JA ORGANISOINTI	16
6 PROJEKTIN TOI TEUTTAMISEN JA TYÖSKENTELYN KUIVAUS	18
7 PROJEKTIN TUOTOKSEN JA PROSESSIN ARVIOINTI	20
8 POHDINTA	22
8.1 Yleispohdinta	22
8.2 Eettinen pohdinta	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kehittämistehtävänä toimiva projektityö sai alkunsa taustalla olevasta opinnäytetyöstä, jonka aiheena oli isien tietämys äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että isät kaipaavat lisää tietoa aiheesta ja heidän tietämyksensä oli suppea. Isät tarvitsevat tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sillä äidin sairastuessa isän rooli perheen hyvinvoinnin ja lasten suotuisan kehityksen kannalta korostuu (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004:14, 233). Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2008:24, 36) mukaan terveydenhoitajat kokevat tarvetta uudelle ja ajantasaiselle aineistolle sekä haluaisivat kehittää valmiuksiaan isien tukemisessa.

Projektin tarkoituksena on tuottaa isille tarkoitettu opaslehtinen. Opaslehtinen on suunnattu pienten lasten isille helpottamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista ja antamaan tietoa avun- sekä tuensaantimahdollisuuksista. Tavoitteena on tehdä oppaasta mielenkiintoinen, ajankohtainen ja tiedoltaan kattava. Tavoitteena on myös helpottaa neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien työtä kokoamalla heille toimiva apuväline synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamiseen. Projektityö tuotettiin yhdessä Oulun Kaakkurin neuvolan kanssa.

Projektityön raportin teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään synnytyksen jälkeisen masennuksen ja sen oireiden tunnistamista isän näkökulmasta, neuvolan antamaa ohjausta sekä opaslehtisen tekemistä. Näistä viitteistä saadaan opaslehtiseen tarvittava teoreettinen tieto. Valmis opaslehtinen on A4 paperiarkin kokoinen, kolmeen osaan taiteltu ja kaksipuolinen. Projektin tekeminen lähtee liikkeelle projektisuunnitelman työstämisellä syyskuussa 2011. Projektin loppuraportti ja tuotoksena syntynyt opaslehtinen valmistuvat huhtikuussa 2012.

Opaslehtinen on tarkoitettu äitiysneuvolan terveydenhoitajien käyttöön, synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksiottamista helpottamaan sekä äitiysneuvolan asiakas isille kasvattamaan heidän tietämystään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opaslehtistä suosittelemme käytettäväksi äitiysneuvoloissa raskauden viimeisen kolmanneksen aikaisessa ohjauksessa tai synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä. Käytön

tarkempi ajankohta jää kuitenkin opaslehtistä käytävien äitiysneuvolan terveydenhoitajien päätettäväksi.

2 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen naisen fyysisessä tilassa, tunteissa, suhteissa toisiin ihmisiin ja elämäntyyliin tapahtuu valtavia muutoksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 231). Synnytyksen jälkeisen vuoden aikana naisen riski sairastua psyykkisiin sairauksiin on suurempi, kuin koskaan muulloin hänen elämänsä aikana (Janhunen & Oulasmaa 2008, 57).

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli baby blues on yleinen ja sitä ilmenee noin 50–80%:lla synnyttäneistä äideistä. Sitä pidetään normaalina reaktiona synnyttäneellä ja herkistyneessä mielentilassa olevalla äidillä. (Eskola & Hytönen 2002, 76.) Herkistyminen auttaa synnyttänyttä äitiä muun muassa herkemmin vastaamaan ja tulkitsemaan vastasyntyneen lapsen viesteihin. Herkistyminen kestää muutamia päiviä ja ilmenee synnyttäneen äidin ärtyneisyytenä, itkuherkkyytenä, mielialanvaihteluina ja toisinaan unihäiriöinä sekä ruokahalunmuutoksina. (Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Väyrynen & Äimälä 2006, 274.) Synnytyksen jälkeinen herkistyminen voi lisätä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riskiä 20 %:lla synnyttäneistä äideistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 231).

Äidin synnytyksen jälkeiselle masennukselle tiedetään olevan erilaisia altistavia tekijöitä, kuten esimerkiksi erilaiset psykologiset tekijät ja hormonaaliset muutokset naisen elimistössä. Osalla synnyttäneistä masennus ei ole yhteydessä synnytykseen ja äidiksi tulemiseen, osalla syy-yhteys löytyy. Tieto synnytyksen jälkeisen masennuksen synnystä on vielä kuitenkin hyvin vähäistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 231.) Tamminen (1997, 111) mukaan masennuksen taustalla voivat olla muun muassa äidin omat varhaislapsuuden kokemukset, parisuhteen laatu sekä koettu yksinäisyys. Arvioita on myös synnytystä edeltäneiden masennusjaksojen yhteydestä synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 231.) Synnytyksen jälkeinen masennus voi johtua myös lapsen ja lapsivuodeajan haasteellisuudesta (Janhunen ym. 2008, 60).

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus alkaa yleensä noin 1-2 kuukauden kuluttua synnytyksestä (Tamminen 1997, 13). Noin joka kymmenes äiti sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen selkeä merkki on, jos

äiti kokee, ettei ole kiinnostunut vauvasta tai ettei vauva ole kiinnostunut hänestä. Äiti voi myös kokea lapsen vihamieliseksi itseään kohtaan tai vauvan vaatimukset itsekkyydeksi. Masennuksen oireiksi luetaan myös pinnan kiristyminen, saamattomuus, elämänhalun puute, seksuaalinen haluttomuus, halu vetäytyä, tuskaisuus, vihamielinen impulsiivisuus, keskittymiskyvyn vaikeus, kireys ja mielen täyttävät pakkoajatukset sekä väsymys, johon uni ei auta. Masentuneen äidin koti, hän itse ja joskus lapsikin ovat hoitamattomia. Myös äidin ja vauvan vuorovaikutus voi olla puutteellinen tai muutoin poikkeava. Joskus äiti voi sortua käyttämään päihteitä lievittääkseen masentunutta oloaan. (Janhunen ym. 2008, 58.)

Masennus haittaa äidin oman elämän lisäksi myös koko perheen elämää, varsinkin vauvan psykososiaalinen ja kognitiivinen kehitys voi vaarantua. (Armanto & Koistinen 2007, 316.) Masennus voi vaikuttaa äidin ja vauvan varhaisvuorovaikutussuhteen kehittymiseen sekä haitata perheen toimintaa (Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentaus 2008, 354.) Äidin masennus voi myös johtaa lapsen masennukseen, ärtyneisyyteen, vetäytyneisyyteen ja kiintymyssuhdehäiriöön. Myöhemmällä iällä voi ilmetä itsekontrollin puutetta, aggressiivisuutta, heikkoja ihmissuhteita ja koulu vaikeuksia (Onunaku, Ngozi 2005, 8). Mikäli lapsella on kuitenkin kiintymyssuhde muihin aikuisiin, kuten isään, ei äidin masennus vaikuta lapseen yhtä pysyvästi. Näin ollen muut aikuiset ja isä ovat isossa roolissa lapsen ja äidin hyvinvoinnissa. (Janhunen ym. 2008, 60.)

Keinoista, joilla ehkäistään synnytyksen jälkeistä masennusta ennen synnytystä, ei ole selkeää näyttöä. Lupaavimpia tutkimustuloksia on saatu synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen keinoista. Synnytyksen jälkeinen masennus jää kuitenkin usein tunnistamatta, jolloin asianmukainen hoito ja tuki voi jäädä saamatta. Tämä taas voi aiheuttaa pitkäaikaisia haittavaikutuksia äidille, isälle sekä lapselle. (Haarala ym. 2008, 354.)

Synnytyksen jälkeinen masennus voi kestää hoitamattomana yli puoli vuotta ja voi muuttua krooniseksi. Hoitoennuste on hyvä ja masennus voi myös parantua niin sanotusti itsestään stressin ja kuormittavien tekijöiden poistuttua. (Janhunen ym. 2008, 60.) Tärkeää on luoda ja kiinnittää huomiota äidin tukiverkoston sekä säännölliseen mielenterveyskontaktiin. Myös vertaistuki on tärkeää. Äidin puolisoilta saama tuki

korostuu merkittävästi ja parisuhdeterapia voi joissain tilanteissa auttaa pariskuntaa. Äiti kaipaa psyykkistä tilaa, jossa hänet tulee hyväksyä kaikkine tunteineen. Ulkopuolelta tuleva ohjeet ja neuvot voivat helposti lisätä äidin tuntemaa syyllisyyttä. Pitkään jatkuessaan masennuksen hoitoon voidaan käyttää yksilöllisesti lääkitystä ja siihen yhdistettyä terapiaa sekä muita tuki- ja hoitomuotoja. Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen korostuu ja joissain tapauksissa häiriö on keskeinen, tällöin tarvitaan erityistason terapiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:13, 233.)

Hoitojen suositellaan jatkuvan yhtäjaksoisina vähintään kuusi kuukautta sillä masennukselle on tyypillistä sen uusiutuminen. Riski sairastua uudelleen masennukseen seuraavien synnytysten yhteydessä on suuri, jopa noin 40 %. Synnytyksen jälkeinen masennuksen hoidossa lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyö on tärkeää. Lastenneuvolatyöryhmässä myös moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja tilanteesta kannattaa keskustella myös neuvolan psykologin ja perhetyöntekijän kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:13, 233.)

2.1 Terveydenhoitaja masennuksen tunnistajana

Neuvolassa usein havaitaan äidin synnytyksen jälkeinen masennus ja neuvoloiden terveydenhoitajat ovat keskeisessä roolissa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 231). Äidin valitellessa vastasyntyneen lapsen hankaluutta, tulee neuvolassa aina huomioida synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisuus (Haarala ym. 2008, 354). Äitiyden mukanaan tuomien haasteiden kanssa yksin pärjäämättömyys saattaa myös hävettää, mikä johtaa siihen, että synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita pyritään piilottelemaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 231).

Terveydenhoitajaa voi auttaa masennuksen puheeksiottamisessa koko perheen läsnäolo. Perhekeskeisyydellä on iso merkitys terveydenhoitajan työssä ja isän osallistuminen vastaanotolle on tärkeää. Toisaalta perheiden tuen tarpeen tunnistamisessa on puutteita ja perheet myös itse hakevat apua sekä tukea usein liian myöhään. Neuvolatyössä terveydenhoitajalta odotetaan perhekohtaisen tuen tarpeen tunnistamista, mikä edellyttää häneltä valmiuksia ja välineitä sekä moniammatillista yhteistyötä. Myös

jatkohoitoon ohjaaminen ja perheen seuranta on tärkeää. Terveydenhoitajan on tärkeää ottaa puheeksi kokemansa huoli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 231, 98–99.)

Palmin ja Peltosen opinnäytetyön mukaan (2009, 2) terveydenhoitajilla ei ole vaikeaa ottaa synnytyksen jälkeistä masennusta puheeksi asiakkaiden kanssa, eivätkä he pelänneet asiakassuhteen huononemista puheeksiottamisen vuoksi. Tammentien (2009, 64) tutkimuksessa terveydenhoitajan tekemä ystävälliseksi tarkoitettu kysyminen tai neuvonta voi tuntua masentuneen äidin mielestä moitteena tai hänen epäonnistumisena. Myös, jos vanhempien mielestä terveydenhoitaja on keskittynyt vain lapseen tai heidän vuorovaikutussuhde ei tunnu luontealta, voi vaikeuttaa avun pyytämistä.

Terveydenhoitajien mukaan neuvolatyön suurena haasteena on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen. Vaikka tietoa masennuksesta on paljon, on sen tunnistaminen vaikeaa, esimerkiksi sen vuoksi, että masennus ei näy päällepäin ja äidit eivät välttämättä itsekään tiedä olevansa masentuneita. (Palm ym. 2009, 29.) Masennuksen tunnistamista voi toisaalta haitata myös se, että terveydenhoitajien aika ja resurssit ovat rajalliset. Neuvolakäyntien ollessa lyhyitä, äitien voi olla hankala tuoda esille synnytyksen jälkeisen elämäntilanteen negatiivisia asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:22, 113.)

2.2 Isän rooli synnytyksenjälkeisen masennuksen tunnistamisessa

Synnytyksen jälkeinen elämänvaihe on perheelle monin tavoin uutta ja mullistavaa aikaa. Tällöin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita voidaan luulla elämäntilanteeseen kuuluviksi ja äidin masennus voi jäädä tunnistamatta. (Tamminen 1997, 113–114.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa korostuu kumppanin herkkyys tunnistaa masennukseen viittaavia hälytysmerkkejä (Haapio & Koski & Koski & Paavilainen 2009, 140). Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä kumppanin läheisyys ja tuki voivat myös olla merkittäviä äidin henkisen hyvinvoinnin kannalta (Huttunen 2001, 202).

Isät tarvitsevat neuvolasta tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja tukea sen kohtaamiseen. Huomatessaan puolisosassa masennuksen merkkejä, isät tuntevat itsensä avuttomiksi ja neuvottomiksi sekä ovat hädissään puolisonsa puolesta. (Armanto ym.

2007, 324.) Perheessä, jossa äiti sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen, korostuu isän rooli lapsen hyvinvoinnin ja perheen selviämisen kannalta. Sen vuoksi isät tarvitsevat tietoa raskauden ja synnytyksen sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksista naiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 233.) Myös tekemämme opinnäytetyön mukaan (2011, 38) isät jäivät kaipaamaan terveydenhoitajalta tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, lähinnä oireista ja hoidosta, mutta myös keskustelua aiheesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008:24, 24) mukaan vanhemmuuteen liittyviä asioita käytettiin suurimmassa osassa neuvoloissa isien tukemiseen. Muita sisältöjä olivat isän rooli perheessä, isän suhde lapseen, isäksi kasvaminen, isä ja synnytys, parisuhde, seksuaalisuus ja perhevapaa mahdollisuudet. Isiä tuettiin kuuntelemalla ja keskustelemalla ja heille annettiin tietoa odotuksen jälkeisestä ja odotusta edeltävästä ajasta, sisältäen naisen raskausajan mielialan. Terveydenhoitajat pyrkivät myös varaamaan vastaanottoajat niin, että myös isän oli mahdollista päästä paikalle ja heille pyrittiin antamaan aikaa. Isiä tuettiin isän roolissa olemiseen ja löytämään omia voimavarojaan sekä vahvuuksiaan. (Kastu 2002, 35–36, 63–64.)

Isoimmaksi haasteeksi isien tukemisessa koettiin heidän tavoittamisensa, koska isät eivät käyneet vastaanotoilla. Myös terveydenhoitajan resurssien puute ja työajan rajallisuus koettiin haasteeksi. Lisäksi tukea tarvitsevilla perheillä isiä oli vaikea motivoida tulemaan neuvolaan. Myös odottavan pariskunnan asenteet saattoivat olla syynä isän huomiotta jättämiseen, koska osa vanhemmista koki neuvolakäyntien kuuluvan vain äidin vastuulle. Terveydenhoitajat kokivat tarvetta kehittää isien tukemisen valmiuksiaan. Lisäkoulutusta, yhteisiä linjauksia ja ajantasaista sekä uutta aineistoa kaivattiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:24, 36.)

3 TERVEYDENHOITAJAN OHJAUS NEUVOLASSA

Terveyden edistäminen on prosessi, johon vaikuttavat yhteiskunnalliset ja yksilölliset tekijät, sekä vallitsevat olosuhteet. Terveydenedistämisen tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen sekä parantaa terveysoloja. Terveyden edistäminen on olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenedistämistyöllä tuetaan asiakkaiden voimavaroja ja osallistumista. (Haarala ym. 2008, 51–52.)

3.1 Terveydenhoitajan antama suullinen ohjaus

Terveydenhoitaja kohtaa lasta odottavia ja lapsiperheitä pääasiassa äitiys- ja lastenneuvoloissa. Lasta odottavan perheen yksilöllinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on siis osa terveydenhoitajan osaamisvaatimusta. Tämä tarkoittaa sitä, että koko perheen elinolot, elämäntilanne ja elintavat tulisi huomioida äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveydenhoitajaa voivat huolestuttaa perheen elämäntilanteeseen vaikuttavat seikat, kuten esimerkiksi mielenterveysongelmat. (Haarala ym. 2008, 274, 284.)

Erilaiset perheitä kohdanneet riskiolosuhteet voivat johtaa perheen pahoinvointiin, lapsen kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin. Tämän vuoksi terveydenhoitaja tarvitsee taitoja tunnistaa riskiolosuhteet riittävän varhain, tietoa tarjota perheille erityistukea ja taitoa ohjata perheet tarvittaessa lisäpalveluiden piiriin. Yksi tällainen keskeinen taito on ottaa puheeksi vaikeitakin asioita asiakasta arvostavassa ja turvallisessa ilmapiirissä. (Haarala ym. 2008, 274, 284.)

Haaralan ym. (2008, 277) mukaan lapsiperheet tarvitsevat tukea arjen hallintaan, jaksamiseen, vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen, hoitoon ja sosiaaliseen verkostoon sekä parisuhteeseen. Lisäksi muun muassa mielenterveysongelmat kuormittavat perheitä. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen kehittämissuunnitelman (2008–2011, 277–278) tavoitteeksi nostettiin muun muassa lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttumista tukevien toimintatapojen laaja käyttö. Terveydenhoitajalta odotetaan myös vanhemmuuden ja parisuhteen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista (Haarala ym. 2008, 285).

Yksi neuvoloiden ohjausmuoto on terveyskeskustelut ja näihin äitiys- ja lastenneuvolan neuvonta- sekä ohjauskeskusteluihin osallistuvat yhä enemmän nykyään myös isät. Terveyskeskustelut lähtevät liikkeelle asiakkaan tarpeista, mutta raskauden vaiheisiin ja lapsen kehitykseen liittyy myös aiheita, joista tulee keskustella ja antaa tietoa. Mikäli terveyskeskustelujen pohjalta herää terveydenhoitajalla huolenaiheita tulee näihin palata oma-aloitteisesti myöhemmillä ohjauskerroilla perheen kanssa. (Haarala ym.2008, 292.)

Terveydenhoitaja kohtaa isiä erilaisissa neuvolan toimintamuodoissa kuten vastaanotoilla, perhevalmennuksessa ja kotikäynneillä. Isien mukaan tuleminen neuvoloihin on jokseenkin vielä uusi asia ja heitä tulisikin rohkaista osallistumaan aktiivisemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:24, 24.) Haasteita terveydenhoitajan ja isän väliselle vuorovaikutukselle tuovat asiakkaiden erilaiset valmiudet ja toiveet isyyteen. Usein miehet kokevat olevansa kiinnostuneita vuorovaikutukseen neuvolan terveydenhoitajan kanssa, mutta neuvolaympäristö voi tuntua vieraalta. Erilaisille isille sopivimman vuorovaikutustavan löytämiseksi, tulee terveydenhoitajan kyetä arvioimaan isän valmiudet perheen muutokseen. Tasavertaisena vanhempana isän mukaan ottaminen on terveydenhoitajan ja isän väliselle vuorovaikutukselle hyvä lähtökohta. (Säävälä & Keinänen & Vainio 2001, 37.)

Terveydenhoitajaa voi auttaa masennuksen puheeksiottamisessa koko perheen läsnäolo. Perhekeskeisyydellä on iso merkitys terveydenhoitajan työssä ja isän osallistuminen vastaanotolle on tärkeää. (Palm ym. 2009, 2, 29.)

3.2 Terveydenhoitajan ohjausmateriaalina opas

Kirjallista ohjausmateriaalia on hyvä käyttää silloin, kun suulliseen ohjaukseen ei ole riittävästi aikaa. Kirjallinen ohjausmateriaali on myös hyvä keino välittää tietoa asiakkaalle ennalta ja hän voi palata niihin myös myöhemmin sekä tarkastaa tietoja. On tutkittu, että kirjalliset ohjeet ovat usein liian vaikeita ymmärtää täysin oikein. Onkin tärkeää kiinnittää huomioita ohjeiden ymmärrettävyyteen, jotta asia ymmärretään oikein. (Kynge & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 124–125.) Ohjeiden tiedot ovatkin oikein vasta sitten, kun asiakas on ne ymmärtänyt. Vaikka ohjeiden tekijälle tiedot voivat olla selvää asiaa, niin asiakkaalle se ei välttämättä sitä ole. Ohjausmateriaalin ymmärrettävyyttä onkin hyvä testata etukäteen.

(Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 14.) Huonosti kirjoitettu ohje saattaa aiheuttaa asiakkaalle pelkoja ja huolestuneisuutta. Kirjallinen ohjausmateriaali tulee myös luovuttaa asiakkaalle sopivassa paikassa ja oikeaan aikaan. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Hyvä kirjallinen ohje on selkeä ja ymmärrettävä sekä siinä tulee ilmoittaa kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Ymmärtämistä helpottavat konkreettiset kuvaukset siitä, miten asiakkaan on hyvä toimia sekä tiedot yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta. Asiasisällöstä on hyvä olla vain pääkohdat, jotta tietoa ei ole liikaa. Sisällön täytyy olla kuitenkin tarkasti ja ajantasaisesti tehty. Pelkän sairauden ja sen hoidon käsittely ei ole riittävää, vaan ohjeessa täytyy myös käsitellä miten sairaus tai hoito vaikuttaa mielialaan sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Usein ohjausmateriaalin tiedoksi riittää se, että asiakas saa tiedon siitä, miten hänen täytyy toimia tietyssä tilanteessa (Torkkola ym. 2002, 249).

Terveydenhoitajan työssä varhainen puuttuminen ja huolen puheeksiottaminen on tärkeää. Kun ammattihenkilölle herää huoli yksilön tai perheen tilanteesta tulee huoli ottaa puheeksi ja puuttua siihen varhain, sillä näin voidaan muun muassa ennaltaehkäistä mahdollista epäsuotuisaa kehitystä. Huolestuttavien asioiden puheeksiottaminen voi kuitenkin olla vaikeaa. Tällöin puheeksiottamisen tukena voidaan käyttää esimerkiksi esitettä, jossa asia esitetään ennakoiden. Huolen puheeksiottaminen sisältää aina myös tuen ja tärkeää on ohjata asiakas oikeaan tuen saantipaikkaan. (Haarala ym. 2008, 168–169, 173.) Tekemämme opinnäytetyön mukaan (2011, 45–46, 50) isien mukana oleminen neuvolakäynneillä ja siellä terveydenhoitajan antama kirjallinen sekä suullinen tieto oli positiivisesti yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen tietämykseen. Noin puolet tutkimuksessa mukana olleista isistä ei saanut tietoa neuvolan terveydenhoitajalta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja he jäivät kaipaamaan konkreettista välineistöä tiedon saamiseen.

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektille määritellään tehtävä, eli päämäärä. Jotta projekti onnistuisi, tehtävän tulee olla tarkasti rajattu. Projektin tehtävä eli tarkoitus vastaa kysymykseen mikä ja minkälainen tuotos projektilta halutaan. Projektin tehtävää on konkretisoitava ja tarkennettava ennen projektin toteuttamista. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 123), (Virtanen 2000, 82), (Virkki & Somermeri 1997, 37.) Projektin tarkoituksena on yhdessä Oulun kaakkurin neuvolan kanssa tuottaa isille tarkoitettu opaslehtinen. Opaslehtinen on suunnattu pienten lasten isille helpottamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista ja antamaan tietoa avun sekä tuen saanti mahdollisuuksista.

Projektityön tavoitteet antavat työlle perussuunnan ja niiden asettaminen on tärkeää. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa olevia, sillä vain niiden avulla tulosten arviointi on mahdollista. Projektille määritellään yksi päätavoite, joka voidaan jakaa osatavoitteisiin. Tavoitteiden asettamisessa on tärkeää muotoilla tarkasti rajattu ongelma, jotta se saadaan ratkaistuksi kyseisellä projektilla. Tärkeää olisi löytää kaikkia projektin osapuolia tyydyttävä tavoite, näin projektista saadaan onnistunut. (Paasivaara ym. 2008, 123–124.)

Tavoitteen ollessa selkeä, se on täsmällinen, tiivis, konkreettinen ja mitattavissa. Projektin aikana on syytä tarkistaa sen etenemistä tavoitteen mukaiseen ratkaisuun. (Paasivaara ym. 2008, 124.) Projektin tavoitteena on tehdä opaslehtisestä mielenkiintoinen, ajankohtainen ja tiedoltaan kattava. Tavoitteena on myös helpottaa neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien työtä kokoamalla heille toimiva apuväline synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksiottamiseen.

5 PROJEKTIN RAJAUS, LIITTYMÄT JA ORGANISOINTI

Projektiin liittyy muutos, jossa on kyse uuden ajattelu-, idea- ja toimintatavan sisäistämisestä. Muutoksen merkitys, luonne ja laajuus vaihtelevat. (Paasivaara ym. 2008, 11.) Rajauksilla täydennetään projektin sisältöä ja tavoitteita sekä selkiytetään osapuolten vastuita. Niiden tarkoituksena on helpottaa projektin läpivientiä ja pitää projektin koko hallinnassa. Tiettyihin rajauksiin voidaan palata kesken projektin ja niistä voidaan keskustella. Tärkeää on myös kirjata mitkä asiat eivät kuulu projektin sisältöön. (Kettunen 2009, 111–112.)

Projekti on rajattu koskemaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista ja isää tunnistajana. Opaslehtinen rajataan tietoihin, joissa käsitellään synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen tunnistamista oireineen, isän roolia sekä avun- ja tuen saanti mahdollisuuksia sekä yhteystietoja. Opaslehtisessä ei käsitellä esimerkiksi synnytyksen jälkeistä masennusta äidin näkökulmasta ja hoitomuodot käsitellään vain pääpiirteittäin. Projektin tuotoksena syntynyt opaslehtinen auttaa isää tunnistamaan paremmin äidin synnytyksen jälkeistä masennusta ja tarjoaa neuvoloiden terveydenhoitajille apuvälineen synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksiottamiseen.

Opaslehtinen on monipuolinen ja se tavoittaa myös ne isät, jotka eivät neuvolassa muuten välttämättä asioi. Sen avulla isä saa tarvittavan tiedon synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta, vaikka ei näkisikään neuvolan henkilökuntaa, sillä opaslehtinen voidaan toimittaa myös äidin kautta isälle luettavaksi. Kehittämistehtävän projekti pohjautuu aikaisemmin tehtyyn opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin.

Projektin organisaatioon sisältyy vastuunjako, eli kuka vastaa mistäkin projektin osasta. Vastuunjaon kirjaamisella varmistetaan myös, että mikään projektin osa-alue ei jää ilman vetäjää. (Kettunen 2009, 103.) Pienet projektit ovat kooltaan ja kestoltaan pienimuotoisia, joten niiden organisointi on helpompaa kuin suurien projektien. Niissä on kuitenkin omat haasteensa, esimerkiksi organisaatio on pientä, työ tehdään oman työn puitteissa eikä ulkopuolisia työntekijöitä oteta mukaan ja ulkopuolista rahoitusta ei ole usein. (Paasivaara ym. 2008, 9.) Projektityö on työelämälähtöinen, jolloin tuotos hyödynnetään käytännön neuvolatyössä. Projektissa on mukana kaksi samanarvoista

tekijää. Työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja jokaisen toiveet otetaan huomioon samanarvoisina.

Projektin kulkua seuraa ohjausryhmä, joille raportoidaan projektin kulusta sovitusti. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu seurata projektin edistymistä. (Kettunen 2009, 147.) Työelämänohjaajana toimii Oulun Kaakkurin neuvolan terveydenhoitaja Jaana Poropudas ja hänen kanssaan kommunikoidaan sähköpostin välityksellä. Työelämänohjaajan osuus projektin ohjaamisessa on esittää sisältöä esitteeseen sekä arvioida sen toteutumista projektin kuluessa. Oulun kaupungin neuvoloille jää täysivaltainen opaslehtisten käyttö ja muutosten päivitysvastuu. Projektin ohjaajina toimivat kaksi kokenutta Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajaa, Raija Luutonen ja Tarja Pernu. Projekti on jatkoa aikaisemmalle opinnäytetyölle, jonka tutkimustulosten perusteella esitteen tarpeellisuus nousi esille. Myös opinnäytetyö on tuotettu yhteistyössä saman yhteistyöneuvolan kanssa ja tällöin opinnäytetyössä esille nousevat asiat palvelevat oikeaa kohderyhmää.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMISEN JA TYÖSKENTELYN KUVAUS

Projektin aloittaminen lähtee liikkeelle ideasta tai tarpeesta ja ne voidaan aloittaa asiakkaan tarpeesta tai sisäisestä ideasta (Kettunen 2009, 43, 49). Projekti jaetaan eri vaiheisiin, joista ensimmäinen vaihe on tarpeen tunnistaminen. Tässä vaiheessa määritellään projektin kokonaisuus sekä päätetään hankkeen lopputuloksesta. Projektia tehdessä on tärkeää muodostaa käsitys siitä mitä halutaan ja miksi. Määrittelyvaiheeseen kuuluu myös projektiin osallistuvien tahojen kiinnostuksien kartoittaminen ja projektin rajojen hahmottaminen. (Paasivaara ym. 2008, 122.)

Kehittämistehtävässä työmenetelmänä toimii projekti, jonka tuotoksena tehdään opaslehtinen isille äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista helpottamaan. Aikaisemmin tehdyn opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan isät ovat mukana neuvolatoiminnassa ja tärkeimpänä tiedonsaantilähteenä he pitävät neuvolan terveydenhoitajaa, jolta he jäivät kaipaamaan lisää tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Lisäksi opaslehtinen voi toimia puheeksi ottamisen apuvälineenä neuvoloiden terveydenhoitajille, esimerkiksi äitiysneuvolassa.

Projektin teko alkaa projektisuunnitelman tekemisellä syyskuussa 2011. Samoihin aikoihin ollaan yhteydessä yhteistyökumppani Jaana Poroputaaseen. Lopullinen projektisuunnitelma valmistuu tammikuussa 2012 ja se hyväksytetään ohjaavilla opettajilla. Hyväksymisen jälkeen kehittämistehtävän tutkimuslupa pyydetään Oulun kaupungin terveystalouden palvelujohtajalta. Luvan saamisen jälkeen olemme valmiita työstämään itse opaslehtistä sekä projektityön raporttiosuutta.

Opaslehtisen suunnittelu alkaa suunnitelman hahmottamisella paperille. Tämän jälkeen tiedustellaan yhteistyöneuvolan terveydenhoitajilta heidän toiveitaan opaslehtisen sisällöstä. Toiveiden keräämisen jälkeen alamme hahmotella opaslehtistä tietokoneella. Alustava opaslehtinen toimitetaan yhteistyökumppanille maaliskuussa 2012 alkupuolella. Huhtikuun loppupuolella 2012 saadaan yhteistyökumppanin kommentit ja lopullinen opaslehtinen työstetään valmiiksi sekä toimitetaan yhteistyöneuvolaan ja palvelujohtajalle. Tässä vaiheessa myös opaslehtisen nimeä muutetaan, sillä todetaan että aikaisempi nimi ”Iloa ja itku...” ei ole tarpeeksi mielenkiintoa herättävä lukijan näkökulmasta. Yhteistyökumppanina toimivan työelämävastaavan terveydenhoitaja

vaihtuu häntä sijaistavaan terveydenhoitajaan Jaana Säkkinen työn viimeistelyvaiheessa. Häneen ollaan yhteydessä opaslehtisen viimeisten muokkauksen osalta. Lopullisen opaslehtisen sisältö muokkautuu yhteistyöneuvolojen terveydenhoitajien toiveiden mukaan, jotta opaslehtinen palvelee mahdollisimman hyvin käytännön työelämän tarpeita.

Opaslehtisessä on kolmeen osaan taiteltu A4 paperiarkin kokoinen, jolloin sitä on terveydenhoitajien helppo kopioida omassa yksikössään. Se on myös kaksipuolinen, jolloin kaikki tila tulee hyödynnettyä ja siinä käytetään myös kiinnostusta herättäviä kuvia. Kuvat löytyvät tekijöiden omista kotiarkistoista sekä valokuvana että piirustuksena. Opaslehtisessä halutaan käyttää myös väriä esteettisyyden ja huomion herättämiseksi. Värit koostuvat piirustuksen väreistä sekä reunuksen tähtikuviosta, joka löytyy Microsoft Word – tietokoneohjelmasta. Opaslehtisessä kerrotaan ytimekkäästi ja selkeästi synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä sekä masennuksesta, sen oireista ja avun saanti mahdollisuuksista. Lisäksi opaslehtisessä mainitaan hyödyllisten ja virallisten tahojen yhteistietoja sekä Internet osoitteiden linkkejä.

Loppuraporttia viimeistellään loppuun maaliskuun-huhtikuun 2012 aikana ja se valmistuu huhtikuussa 2012. Huhtikuun 2012 lopulla raportti palautetaan ohjaaville opettajille ja opponijille. Kehittämistehtävän seminaarissa toukokuussa 2012 esitetään valmis työ.

7 PROJEKTIN TUOTOKSEN JA PROSESSIN ARVIOINTI

Projekti päättyy projektin tuloksen luovuttamiseen ja tulosta tulee aina hyödyntää jollakin tapaa, jottei se ole merkityksetön. Päätymisen ehtona on alussa projektille rajattujen kriteerien täytyminen. Projektin vastaanottaja hyväksyy tuotoksen ja myös varmistaa sen käyttökelpoisuuden. (Karlsson & Marttala 2002, 97–98.) Projektin arvioinnissa selvitetään projektin onnistuminen ja sen avulla saadaan tietoa projektin ongelmista, hyvistä puolista ja toteutumisesta. Tarkoituksena arvioinnilla on herätellä työntekijät ja ohjaajat huomaamaan projektin solmukohdat ja onnistumiset. Ajallisesti arviointi ajoittuu toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen, se voidaan toteuttaa jälkiarviointina, toimeenpanon aikaisena tai ennakoarviointina. Arvioinnin tavoitteena on sen hyödynnettävyys ja tulokset tulee saada käytäntöön, jotta se ei menettäisi merkitystään. (Paasivaara ym. 2008, 140, 143, 145.)

Projektin tarkoituksena on yhdessä Oulun Kaakkurin neuvolan kanssa tuottaa isille tarkoitettu opaslehtinen, joka on suunnattu pienten lasten isille helpottamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista ja antamaan tietoa avun sekä tuen saanti mahdollisuuksista. Projektin tavoitteena on tehdä opaslehtisestä mielenkiintoinen, ajankohtainen ja tiedoltaan kattava. Tavoitteena on myös helpottaa neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien työtä kokoamalla heille toimiva apuväline synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamiseen.

Projektin taustatekijänä on opinnäytetyö isien tietämyksestä äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Projektin lopputuloksena tehdään isille kohdennettu opaslehtinen äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Opaslehtinen tuotetaan yhteistyössä Oulun Kaakkurin neuvolan terveydenhoitaja Jaana Poroputaan kanssa. Opaslehtistä saa käyttää ja jakaa vapaasti Oulun kaupungin neuvoloissa. Opaslehtisen päivittämisestä vastaavat sen käyttäjät. Toivomuksena käyttäjille on, että opaslehtiset tulostetaan värillisinä, jotta niiden visuaalinen ulkonäkö säilyy.

Valmis opaslehtinen tulee Oulun Kaakkurin neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. He tulevat käyttämään sitä apuvälineenä ottaessaan synnytyksen jälkeisen masennuksen ja sen tunnistamisen puheeksi neuvolassa asioivien isä asiakkaiden kanssa. Opaslehtisen avulla neuvolan terveydenhoitaja voi ottaa synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi isien

kanssa ja käydä aihetta läpi opaslehtisen sisällön avulla. Asiakas isät saavat konkreettisen materiaalin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jonka avulla he voivat perehtyä aiheeseen, hakea tukea ja apua sekä palata aiheeseen myös aiheen puheeksiottamisen jälkeenkin. Terveystietäjien antaman opaslehtisen avulla isät saavat konkreettista tietoa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä, masennuksesta, isän roolin tärkeydestä sekä hyödyllisiä yhteystietoja.

Tekijöinä suosittelemme opaslehtisen käyttöä äitiysneuvolassa puolison raskauden edettyä viimeiselle kolmannekselle, tällöin isät voivat tutustua aiheeseen hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää ja äidin mahdollista sairastumista. Opaslehtisen voi myös antaa isille äitiysneuvolan kotikäynnin yhteydessä lapsen syntymän jälkeen, jolloin isällä on mahdollisuus hyödyntää sitä konkreettisemmin aiheen ollessa mahdollisesti ajankohtainen. Puheeksi ottamisen ajankohtaa emme voi kuitenkaan tarkemmin tekijöinä määrittää ja se jääkin opaslehtistä jakavien sekä käyttävien terveydentietäjien päätettäväksi.

Projektityönä tuotettu opaslehtinen toimii parhaiten käytännön hoitotyössä terveydentietäjien työvälineenä, kun neuvoloissa kerrotaan ja ohjataan perheitä tunnistamaan äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Opaslehtinen myös helpottaa tuen ja avun saamisen hakemista. Aikataulun suppeuden vuoksi projektiraporttiin ei voida ottaa huomioon oppaan hyödynnettävyydestä tehtäviä arvioita ja sitä miten se käytännössä palvelee tarkoitustaan.

8 POHDINTA

Kehittämistehtävän aiheen valinta tähdentyi jo opinnäytetyötä tehdessä, sillä opinnäytetyön tulokset tukivat ajatusta isien tiedon saannin tarpeesta ja näin opaslehtisen tarpeellisuudesta. Aihevalinta oli siis kehittämistehtävää aloittaessa helppo ja tuntui luonnolliselta jatkumolta opinnäytetyölle. Mielestämme koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen neuvoloissa on tärkeää ja erityisesti isän antama tuki äidille korostuu lapsivuodeaikana. Kun vanhemmat voivat kokonaisvaltaisesti hyvin ja tukevat toisiaan, myös lapsen edellytykset kasvaa sekä kehittyä normaalisti ovat hyvät. Toivomme opaslehtisen tarjoavan apuvälineen terveydenhoitajille sekä isien saavan siitä hyödyllistä tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, jotta koko perhe voisi kokonaisvaltaisesti hyvin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen helpottuisi.

8.1 Yleispohdinta

Opaslehtisen tekeminen yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajan kanssa on sujunut jouhevasti. Olemme saaneet terveydenhoitajalta vinkkejä siitä, mitä tietoa opaslehtisen tulee sisältää. Kehittämistehtävä oli meille molemmille ensimmäinen projektimuotoinen tutkimustyö, joten olemme kartuttaneet osaamistamme ja siitä uskomme olevan hyötyä myös tulevaisuudessa työskennellessämme terveydenhoitajina. Tutkijoina koemme saaneemme monipuolista osaamista erilaisten tutkimusten ja projektien toteuttamisesta, sillä opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa käytimme myös osin kvalitatiivisia työskentelymenetelmiä. Projektityöhön ryhtyminen tuntui myös helpolta, sillä meillä oli jo aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä.

Opaslehtisen avulla synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottamista on pyritty neuvoloissa helpottamaan. Valitettavasti emme projektityön ajan puitteissa pystyneet selvittämään opaslehtisen hyödynnettävyyttä käytännössä. Mielenkiintoista olisi ollut myös selvittää kuinka aktiiviseen käyttöön neuvoloissa opaslehtinen on otettu. Lisäksi selvitettäväksi jää kuinka hyvin isät ovat ottaneet lehtisen vastaan ja ovatko he kokeneet siitä olevan hyötyä masennuksen tunnistamisessa.

Projektityön etenemisen esteenä on ollut molempien projektityön vetäjien henkilökohtaisten aikataulujen kiireellisyys ja yhteen sovittamisen haasteellisuus. Lisäksi yhteydenpito yhteistyökumppaniin on ollut ajoittain haasteellista ja vienyt odotettua enemmän aikaa molemmin puolin. Myös aikatauluissa pysyminen on tuottanut haastetta ja aikataulutusta onkin jouduttu muokkaamaan useampaan otteeseen. Nämä seikat ovat olleet muun muassa esteenä alun perin suunnitellulle opaslehtisen testikäytölle neuvoloissa. Ehdimme kuitenkin testata opaslehtistä pienellä joukolla lähipiirimme isiä, jotka kokivat oppaan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Tätä testitulosta emme kuitenkaan voi tutkimuksen valossa pitää täysin luotettavana.

Koko projektin teon ajan olemme arvioineet projektin etenemistä ja lopputuotosta yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Olemme saaneet kiitettävästi käytännöllisiä vinkkejä ja muutos ehdotuksia käytännön yhteistyökumppanilta. Myös ohjaavat opettajat ovat olleet aktiivisesti mukana arviointiprosessissa, erityisesti loppuraportin osalta. Riskienhallinta projektissa on ollut melko pientä, sillä työtämme ovat ohjanneet selkeät tavoitteet, joustavat aikataulut ja yhteistyö on ollut pääosin jouhevaa. Projekti on valmistunut aikataulun puitteissa ja suunnitelmallisesti.

Jatkotutkimushaasteina olisi mielenkiintoista selvittää opaslehtisen käytännöllisyyttä, hyödynnettävyyttä ja käyttöön ottoa neuvoloissa sekä isien että terveydenhoitajien näkökulmasta. Myös olisi hyvä tietää, onko opas lisännyt isien tietämystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta.

8.2 Eettinen pohdinta

Etiikka sisältää kysymykset hyvän tekemisestä, hyvästä elämästä, oikeudenmukaisuudesta sekä ihmisarvon perusteltavuudesta ja kunnioittamisesta. Hoitaja omaa oman ammattietiikan, joka ohjaa asiakkaan ja hoitajan välisiä kohtaamisia ja ohjaustilanteita. Eettiset kysymykset ohjaustilanteessa koskevat usein asiakkaan oikeuksiin, esimerkiksi vapauteen, yksilöllisyyteen ja hyvän edistämiseen. Luotettavuuden tausta ohjauksen sisällöstä, on tutkittu ja ajantasainen tieto, jota asiakkaalla on aina oikeus saada. Eettinen tietoisuus ja kyky kohdata tilanteita kuuluvat eettiseen työskentelyyn. Kun taas omien arvojen selkiyttäminen, häirinnän ja harmin tuottamisen välttäminen sekä ihmisen itsemääräämisoikeus kuuluvat eettiseen

tietoisuuteen. Hoitaja, joka on eettisesti tietoinen, haluaa ja kykenee osallistumaan eettiseen keskusteluun. Samalla keskustelun ylläpitäminen ja epäkohtiin puuttuminen ovat keinoja parantaa ohjauksen laatua. (Kygäs ym. 2007, 154–155.)

Opaslehtisen kirjallisesta asusta vastasimme itse ja käytimme teorialähteinä tuoreimpia ja luotettavimpia tutkimuksia sekä kirjallisuutta, jotta se olisi mahdollisimman luotettava. Opaslehtisestä teimme itsemme näköisen, mutta lopullinen opaslehtinen hyväksyttiin työelämän yhteistyökumppanilla. Lopullisesta ohjaustilanteesta, opaslehtisen käytöstä ja sen ajankohdasta puheeksi ottamisen apuvälineenä vastaavat käyttäjät itse. Myös opaslehtisen tietojen päivitysvastuu on käyttäjillä.

Luotettavuutta edistää myös huolellinen teoriapohjaan tutustuminen ja sen läpikäyminen projektin aikana. Eettisesti erityisen tärkeää projektissa siis onkin aineiston luotettavuus. Koska projektin tuottamalla opaslehtisellä annetaan tietoa ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista on tärkeää, että myös teoretieto on luotettavaa ja viimeisintä tutkittua tietoa.

Asiakkaalla ei ole samanlaisia eettisiä ohjeita kuin hoitajalla siitä, miten asiakkaana ollaan. Hänellä on kuitenkin vastuu hyväksyä ja asettaa tavoitteet yhteistyössä hoitajan kanssa. Asiakkaan velvollisuus on etsiä ohjausta, jotta hän kykenee saamansa tiedon perusteella tekemään päätökset esimerkiksi siihen, millaisiin hoitoihin tai elämäntilanteen muutokseen hän on valmis. Ohjauksen tukena käytettävä materiaali mahdollistaa ohjauksen, jolloin terveydenhuollon voimavaroja käytetään tarkoituksenmukaisesti. (Kygäs ym. 2007, 156.)

Projektityössä ei niinkään tullut eettisiä ongelmakohtia eteen sillä tavoite, opaslehtisen tekeminen, oli selkeää alusta loppuun. Itse opaslehtisessä emme voineet käyttää valmiita kuvia, sillä laki suojaa tekijänoikeuksilla kuvien laatijoita. Siksi käytimme omia kuvaarkistoja. Myöskään opaslehtisen tulkinnasta asiakkaan näkökulmasta emme voi olla eettisesti vastuussa, sillä opaslehtistä voidaan käyttää monella tapaa ja asiakas voi tulkita tiedon monella tavoin. Tiiviin aikataulun vuoksi projektiraportissa ei voitu ottaa huomioon opaslehtisen hyödynnettävyydestä tehtäviä arvioita ja sitä miten se käytännössä palvelee tarkoitustaan.

LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: Wsoy.
- Haapio, Sari & Koski, Kirsti & Koski, Pirjo & Paavilainen Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita.
- Huttunen, Jouko 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: PS-kustannus.
- Jaakkola, Seija & Suvanto, Eija 2011. Isien tietämys synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Janhunen, Kristiina & Oulasmaa, Minna 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto: Nykypaino oy.
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2002. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kastu, Arja 2002. Terveystieteen ensi kertaa isäksi tulevan miehen sosiaalisen tuen antajana. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro-gradu – tutkielma.
- Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Kirsi & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.
- Onanaku, Ngozi 2005. Improving maternal and infant mental health: Focus on Maternal Depression. Hakupäivä 8.3.2012.
<<http://sparkaction.org/resources/3512>>
- Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Väyrynen & Äimälä 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Palm, Anna & Peltonen, Marika 2009. Vaiettu huoli puheeksi. Terveystieteen osaamisen kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen puhekiottamisesta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 26.1.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4721/Palmi_Peltonen.pdf?sequence=2>

- Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheen tukena, Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:22. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:24. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:37. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Hakupäivä 01.02.2012.
- <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3530.pdf&title=Asetus_neuvolatoiminnasta__koulu__ja_opiskeluterveydenhuollosta_seka_lasten_ja_nuorten_ehkaisevasta_suun_terveydenhuollosta_fi.pdf>
- Säävälä, Hannu & Keinänen, Eero & Vainio, Jari 2001. Isä neuvolassa- työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Edita Oy.
- Tammentie, Tarja 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hakupäivä 7.3.2012. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7800-0.pdf>>
- Tamminen, Tuula 1997. Raskaus- ja lapsivuodeajan psykologiaa. Teoksessa Simell, Olli (toim.) Neuvolakirja. Vammala: Orion-yhtymä Oy.
- Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Virkki, Pekka & Somermeri, Arvo 1997. Projektityö, kehittämisen moottori. Helsinki: Edita.
- Virtanen, Petri 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.
- Väisänen, Leena 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja.

LITTEET