

Essi Eronen ja Milla Ikonen

# **Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito – Opas äitiysneuvolaan perheille**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

Opinnäytetyö 2021

## Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Eronen Essi	Opinnäytetyö, AMK	Kevät 2021
Ikonen Milla	Sivumäärä	
	42	
Työn nimi		
<b>Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito – Opas äitiysneuvolaan perheille</b>		
Tutkinto		
Terveydenhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		
Maiju Lappalainen ja Päivi Kangaspunta. Äitiysneuvola. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.		
Tiivistelmä		
<p>Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa kuvattiin baby bluesia sekä synnytyksen jälkeistä masennusta. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtiin opas, jonka tavoitteena oli lisätä perheiden tietoisuutta aiheesta ja ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta.</p> <p>Teoriaosuudessa käsiteltiin baby bluesia, synnytyksen jälkeistä masennusta, altistavia tekijöitä, isien masennusta, hoitomuotoja, lapsivuodeajan psykoosia, vaikutuksia perheeseen, ennaltaehkäisyä ja tunnistamista neuvolassa. Tiedonhaku tehtiin tietokannoista, kuten Pubmed ja Medic. Lisäksi tietoa haettiin aiheeseen sopivilla hakusanoilla luotettavista artikkelista, tutkimus- ja internetlähteistä.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuuden perusteella baby bluesia eli synnytyksen jälkeistä herkistymistä kokee 80 % äideistä. Sen aiheuttaa hormonaaliset muutokset, joiden tarkoitus on auttaa äitiä tunnistamaan ja vastamaan vauvan tarpeisiin. Herkistymisen tulisi mennä ohi noin viikossa. Jos oireet pitkittyvät tai pahenevat voi kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus. Masennuksen oireet ovat samankaltaisia kuin baby bluesissa, mutta ne jatkuvat pidempään sekä vaativat hoitoa.</p> <p>Opas tehtiin yhteistyönä Eksoten neuvolan kanssa ja sitä voidaan käyttää jatkossa neuvoloissa materiaalina, jota jakaa perheille. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös madaltaa perheiden sekä terveydenhoitajien kynnystä ottaa arkaluontoinen asia puheeksi oppaan avulla ja keskustella perheiden ongelmista avoimesti raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Baby bluesin sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen neuvolassa on tärkeää, että perheet saavat tarvittavan tuen ajoissa, sillä vanhempien masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin.</p>		
Asiasanat		
baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus, äitiysneuvola, opas		

## Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Eronen Essi	Thesis, UAS	Spring 2021
Ikonen Milla	Number of Pages	
	42	
Title of Publication		
<b>Recognition and treatment of baby blues and postpartum depression – Guidebook to maternity clinic for families</b>		
Name of Degree		
Health Care and Social Services. Degree Programme in Public Health Nursing.		
Name, title, and organization of the client		
Maiju Lappalainen and Päivi Kangaspunta. Public health nurse (Master of Health Care). Maternity clinic. South Karelia Social and Health Care District.		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis is to produce a guidebook which is based by literature review about baby blues and postpartum depression. It includes information about recognition and treatment. The goal of the thesis is to share information to families and prevent postpartum depression. The guidebook was made in collaboration with maternity clinic of South Karelia Social and Health Care District. The guidebook will be offered to families in maternity clinic.</p> <p>The theoretical part of this thesis considers baby blues, postpartum depression, risk factors, treatments, puerperal psychosis, prevention, recognition, and effects on families. The theoretical part was collected by searches from Pubmed and Medic- databases. Information was also gathered from reliable articles, Internet sites and literature.</p> <p>The results of the study show that 80% of mothers feel emotional after childbirth. Symptoms of the baby blues is important to recognize because it can lead to the postpartum depression. Based on the findings postpartum depression is underdiagnosed so raising knowledge of the families, will give them to opportunity to seek help in time. Both parents can develop depression and it affects the well-being of the whole family. Not many studies of these topics exist so it will be good research subject in future.</p>		
Keywords		
baby blues, postpartum depression, maternity clinic, guidebook		

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Synnytyksen jälkeiset mielialan muutokset .....	6
2.1	Baby blues .....	6
2.2	Synnytyksen jälkeinen masennus .....	6
2.3	Lapsivuodeajan psykoosi .....	7
2.4	Altistavat tekijät .....	8
2.5	Isien masennus .....	9
3	Tunnistaminen, hoito ja vaikutukset .....	10
3.1	Neuvolatyö .....	10
3.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito .....	12
3.3	Masennuksen vaikutukset perheeseen .....	13
3.4	Yhteiskunnalliset vaikutukset .....	14
4	Tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	15
5	Toteutus .....	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	16
5.2	Sisällön analyysi .....	17
5.3	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
6	Pohdinta .....	18
6.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	18
6.2	Tulosten tarkastelu .....	19
	Lähteet .....	22
	Liitteet .....	27
	Liite 1 EPDS-lomake .....	28
	Liite 2 Yhteistyösopimus .....	30
	Liite 3 Tiedonhakutaulukko .....	33
	Liite 4 Opas .....	35

# 1 Johdanto

Suurin osa äideistä kokee mielialanmuutoksia sekä alavireisyyttä synnytyksen jälkeen. Se on luonnollista ja auttaa äitiä sopeutumaan elämään vauvan kanssa. Alakulon tulisi mennä ohi noin viikossa, mutta jos oireet jatkuvat tai pahenevat, voi kyseessä olla myös synnytyksen jälkeinen masennus (Baby blues 2020.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on tutkitusti alidiagnosoitua, sillä vain neljäsosa äideistä käyttää mielenterveyden ja sosiaalihuollon palveluja. Erityisesti synnytyksen jälkeinen masennus on vaikea, koska äidit eivät välttämättä näytä sitä ulospäin, mutta voivat sisäisesti todella huonosti (Väyrynen 2019.)

Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin negatiivisesti (Mustonen 2009, 4–5). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella voi olla vakavatkin seuraukset lapselle. Se voi aiheuttaa tulevaisuudessa psyykkisiä ongelmia sekä vaikeuksia lapsen kiintymyssuhteeseen (Heikkinen & Luutonen 2009.) Jos synnytyksen jälkeistä masennusta ei hoideta, voi se johtaa pitempiaikaiseen masennukseen. Äitien lisäksi myös puoliset voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Tammentie 2009, 34.)

Neuvoloilla on suuri rooli äitien mielenterveysongelmien tunnistamisessa, koska äitien vointia seurataan siellä jo raskaudesta lähtien. Raskaus ja synnyttäminen ovat altistavia tekijöitä joillekin mielenterveyden häiriöille. Äitiysneuvolat tavoittavat suuren osan naisista, joten sen yksi keskeinen tehtävä on ongelmien varhainen tunnistaminen (Ämmälä 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen ajankohtainen tieto baby bluesista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Se käsittelee aiheita terveydenhoitajatyön näkökulmasta kertoen samalla tunnistamisesta sekä niiden vaikutuksesta elämään. Opinnäytetyö prosessin tuloksena syntyy opas, joka pohjautuu kerättyyn teoretietoon. Tämän opinnäytetyön avulla perheiden lisäksi terveydenhoitajat saavat lisää tietoa aiheesta, mikä kehittää heidän ammattitaitoaan. Lisäksi opinnäytetyön opasta voidaan käyttää neuvoloissa apuna, jotta puheeksiotto helpottuisi sekä perheillä että terveydenhoitajilla.

## **2 Synnytyksen jälkeiset mielialan muutokset**

### **2.1 Baby blues**

Lapsen syntymä muuttaa äidin elämää merkittävästi ja äidin herkistyminen alkaa jo raskausaikana. Synnytyksen jälkeinen herkkyys on tärkeää, jotta äiti pystyy vastaamaan lapsensa tarpeisiin, mutta se voi myös johtaa masennukseen (Heikkinen & Luutonen 2009.) Herkistyminen johtuu äidin hormonaalisista muutoksista ja auttaa äitiä luomaan empaattisen vuorovaikutuksen lapseensa (Tammentie 2009).

Baby blues-oireita eli synnytyksen jälkeistä herkistymistä esiintyy 80 % äideillä. Oireilu alkaa hieman synnytyksen jälkeen ja ovat voimakkaimmillaan 3–5 päivän kuluessa. Synnytyksen jälkeen on normaalia kokea mielialan muutoksia johtuen elämän kokonaisvaltaisesta muutoksesta, niin fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Oireita ovat usein mielialan vaihtelun lisäksi myös väsymys, pelot, tunneherkkyys sekä unen ja ruokahalun muutokset (Mustonen 2009,2.) Äidillä voi olla myös vaikeuksia rentoutua synnytyksestä johtuvan ylivirittyneen olon takia (Synnytysmasennus 2020). Oireet ovat ohimeneviä ja niiden kesto kestää korkeintaan kymmenen vuorokautta. Jos oireet jatkuvat pidempään, se voi olla merkki masennuksesta (Mustonen 2009, 2.)

Äidit saattavat tuntea syyllisyyttä turhaan vaihtelevista tuntemuksistaan, koska eivät tiedä niiden olevan normaaleja ja osaa olla armollisia itseään kohtaan. Lisäksi vanhemmat voivat kokea riittämättömyyttä ja ahdistusta yrittäessään parhaansa mukaan hoivata ja kantaa vastuuta lapsestaan. Synnytyskokemus olisi hyvä myös käydä kunnolla läpi, ettei se jää pyörimään äidin mieleen. Äidin tulisi saada riittävästi tukea erilaisiin tuntemuksiinsa puolisoiltaan sekä aikaa levätä, jottei baby bluesista muodostuisi synnytyksen jälkeinen masennus äidin tuntiesseen olevansa yksin vauvan kanssa (Synnytysmasennus 2020.)

### **2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus**

Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa yleensä noin kuukauden jälkeen synnytyksestä. Siihen sairastuu noin 10–15 % äideistä. Masennustila on oireiltaan

vakavampi ja pitkäkestoisempi, kuin synnytyksen jälkeinen herkistyminen (Huttunen 2018 b.)

Oireet voivat ilmetä paniikkihäiriönä, voimakkaana ahdistuksena, univaikeuksina, kiinnostuksen puutteena, pelkoina tai itsetuhoisuutena muiden masennustiloille ominaisten oireiden lisäksi. Myös maniaa voi olla. Oireiden lievittyminen vie yleensä noin 2–6 kuukautta, mutta joillakin voi kestää jopa vuoden ennen kuin oireet lievenevät. Depressioissa masennustilan kulku vaihtelee yksilöittäin (Huttunen 2018 b.) Erityisesti oireet voivat ilmetä äidin käytöksessä lasta kohtaan. Esimerkkinä siitä ovat välinpitämättömyys sekä mekaaninen lapsen hoito (Mustonen 2009, 4–5.) Oireita voi olla myös äidin turha huolestuneisuus lapsesta, painon lasku tai nousu, elämän tunteminen kurjaksi ja itsensä sekä puolison syyllistämien. Lisäksi voi olla myös itsetuhoisia ajatuksia ja vaikeaa löytää elämästä positiivisia asioita (Hermanson 2012.)

### **2.3 Lapsivuodeajan psykoosi**

Lapsivuodeajan psykoosi eli puerperaalipsykoosi on vakava ja jopa vaarallinen häiriö, joka alkaa yleensä noin kahden viikon kuluessa synnytyksestä. Sen tunnistus neuvoloissa on tärkeää, koska usein äidit lapsineen ovat jo kotiutuneet sairaalasta sen alkaessa (Ämmälä 2014.) Lapsivuodeajan psykoosin pääasialliset aiheuttajat ovat psykososiaalinen kuormitus, fysiologiset muutokset sekä mahdollinen perinnöllinen alttius. Lapsivuodeajan psykoosiin altistaa synnytyksen aiheuttama uupumus, synnytys yöaikaan, aikaisemmat psykoosijaksot sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö (Ämmälä 2015.) Kuka tahansa voi sairastua siihen, mutta suurin riski on äideillä, joilla on ollut itsellään tai suvussa psykoosialttiutta tai kaksisuuntaistamielialahäiriötä. Lisäksi keisarinleikkaus, infektiot ja ensimmäinen synnytys lisäävät riskiä (Vauva-ajan psykoosit 2020.) Lapsivuodeajan psykoosi on harvinainen, sillä siihen sairastuu alle prosentti äideistä (Huttunen 2018, a).

Oireet ovat selkeämmin tunnistettavissa kuin synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ne muistuttavat kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita. Oireet ovat samankaltaisia kuin maanisessa psykoosissa eikä äiti itse tunnista oireita välttämättä, joten psykoosin varhainen tunnistus on tärkeää. Oleellisimpana oireena on

todellisuudentajun heikentyminen muiden oireiden ohella. Oireena voi olla myös levottomuus, puheliaisuus ja ärtyneisyys. Äiti saattaa kuulla myös käskeviä ääniä, jotka aiheuttavat suurentuneen riskin väkivaltaan lasta tai itseään kohtaan (Ämmälä 2015.) Äidit satuttavat kuitenkin harvoin lastaan, koska usein harhat liittyvät myös liialliseen huoleen vauvan terveydestä sekä vauvasta ylihuolehtimiseen (Vauva-ajan psykoosit 2020). Vakavimmassa masennuksen muodossa eli lapsivuodeajan psykoosissa oireena voi lisäksi olla syvä masennus, pelot ja maaniset oireet, kuten unettomuus ja sekavuus (Mustonen 2009, 3.)

Lapsivuodeajan psykoosi vaatii välitöntä psykiatrista hoitoa. Usein hoito tapahtuu osastolla, koska äiti tarvitsee tarkkailua ja suurta tukea toipumiseen. Hoitoon kuuluu lääkehoito sekä psykoterapia. Äiti voidaan määrätä myös pakkohoitoon, jos sen kriteerit täyttyvät. Suurin osa äideistä, jotka ovat saaneet oikeanlaista hoitoa toipuvat lapsivuodepsykoosista hyvin (Ämmälä 2014.)

## **2.4 Altistavat tekijät**

Altistavia tekijöitä synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi olla useita, eikä yhtä selvää syytä ole. Suuri elämänmuutos vaikuttaa äitiin usealla elämän alueella ja altistaa hänet sairastumaan masennukseen. Masennukseen liittyvät tekijät voivat liittyä äitiin, synnytykseen, lapseen sekä sosiaalisiin tilanteisiin. Äitiin liittyviä tekijöitä ovat aikaisemmat tai nykyiset mielenterveysongelmat, perinnöllinen alttius ja hormonit. Synnytykseen liittyvät ovat yhteydessä huonoon synnytyskokemukseen, lapseen liittyvät taas äidin ennakko-odotusten ja lapsen väliin ristiriitaan. Sosiaaliset tekijät ovat esimerkiksi parisuhde, taloudellinen tilanne ja riittämätön sosiaalinen tuki (Mustonen 2009, 3–5.) Myös monikkoraskaus, lapsen sairaus ja lapsesta erottaminen lisäävät masennusriskiä (Hermanson 2012). Hormonaaliset muutokset vaikuttavat siten, että estrogeenin ja kortikotropiinin väheneminen aiheuttaa mielialan laskua. Lisäksi kilpirauhasen toiminnan mahdollinen häiriintyminen ja synnyttäneen äidin suhde omaan äitiinsä voivat vaikuttaa masennuksen syntyyn (Heikkinen & Luutonen 2009.) Äidin on tärkeää kertoa neuvolassa, jos hän on aiemmin kärsinyt masennuksesta, koska hänellä on silloin keskimääräistä korkeampi riski sairastua myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Huttunen 2018, b).



Lisäksi COVID19 virus on lisännyt perheiden huolta pärjäämisestä jo raskauden aikana. (Kotkamo 2020). Sosiaalisen tuen puute vaikuttaa perheiden hyvinvointiin, sillä lähipiiriltä ei uskalleta pyytää apua, koska pelätään heidän terveytensä puolesta tai rajoitusten takia heitä ei ole suotavaa tavata. Rajoitukset ovat vaikuttaneet myös siten, että neuvolakäyntejä on peruttu ja perheneuvolanryhmiä siirretty nettiin, joten kohtaamiset terveydenhoitajien kanssa ovat voineet vähentyä. Perheille on voinut myös tulla taloudellisia huolia rajoitusten takia (Härmä ym. 2020 32–34.)

Adoptiovanhemmat voivat myös sairastua masennukseen, kun lapsen odotus muuttuukin arjeksi. Lapsen kiintyminen ja vanhemmuuteen tottuminen voi viedä enemmän aikaa, kun on ennalta ajateltu, mikä voi tuoda uusille vanhemmille negatiivisiakin tunteita (Hermanson 2012.)

## **2.5 Isien masennus**

Synnytyksen jälkeinen masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa keskitytään edelleen pääasiassa äitiin. Kuitenkin isät kokevat yhtä lailla synnytyksen jälkeistä masennusta kuin äiditkin, eikä siihen kiinnitetä tarpeeksi huomioita. Isän masentuneisuus voi vaikuttaa myöhemmin isä- lapsi suhteeseen negatiivisesti. Tutkimuksen mukaan jopa 7 % isistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen, kun vastaavasti äideillä sama lukema on 14 % (Davis ym. 2011.) Isien masennus usein liittyy joko aikaan juuri ennen lapsen syntymää, jolloin äiti saa lähes kaiken huomion, ja isät voivat kokea stressiä ja ahdistusta tai aikaan, jolloin lapsi on jo vanhempi ja äidin masennus helpottanut. Isät kuvailevat masennuksen oireitaan yksinkertaisemmin verrattuna äiteihin, jolloin masennus voi jäädä tunnistamatta (Pietikäinen ym. 2020). Molempien vanhempien masennus usein liittyy toisiinsa ja on samanlaista reagoitua elämänmuutoksiin, mutta isät voivat masentua myös ilman äidin masentumista (Isän synnytyksen jälkeinen masennus 2020.)

Isää masennukselle altistaa äidin masennuksen lisäksi myös uusi hämmentävä tilanne, jossa hän yrittää huolehtia äidistä samalla, kun vielä opettelee lapsen hoitamista. Tämä voi aiheuttaa isälle riittämättömän olon. Myös yllätysraskaus, alkoholin liiallinen käyttö, isän ulkopuolisuuden tunne raskausaikana,

taloudelliset huolet sekä epävarmuus lapsen hoidosta altistavat isää masennukselle. Isien masennus oireilee usein ärtyneisyytenä, sosiaalisena eristäytymisenä ja päihteiden käyttönä, mutta se voi jäädä huomaamatta äidin saaman huomion takia. Isien masennuksesta ei ole vielä niin paljon tietoa kuin äitien, mutta se on yhtä tärkeää ottaa puheeksi kotona ja neuvolassa kuin äitien, koska sekin vaikuttaa samalla tavalla koko perheen hyvinvointiin (Isän synnytyksen jälkeinen masennus 2020.)

Äitiä ajatellaan edelleen lapsen pääasiallisena huoltajana. Isyyteen kasvaminen tapahtuukin eri tahtiin kuin äidillä. Miehet voivat tuntea ulkopuolisuutta äidin ja vauvan suhteesta, minkä vuoksi he saattavat jättää menemättä neuvolaan. Miehiä suositellaan osallistumaan neuvolakäynneille, terveystarkastuksiin ja ryhmiin koska niistä on suuresti hyötyä koko perheelle. Ne lisäävät äitiin pystyvyyttä, edistää lapsen kehitystä sekä vaikuttaa positiivisesti parisuhteeseen (Pouta ym. 2013.)

### **3 Tunnistaminen, hoito ja vaikutukset**

#### **3.1 Neuvolatyö**

Ilmenemismuotoja synnytyksen jälkeisellä masennuksella on kolme eri asteista. Olennaisinta on tunnistaa, mikä kuuluu normaaliin herkistymiseen synnytyksen jälkeen ja mikä on merkki vakavammasta mielialan muutoksesta. Herkistymiseen ei tarvita erityisiä hoitotoimia, koska se menee itsestään ohi, mutta synnytyksen jälkeiseen masennukseen tarvitaan. Terveystarkastajan tulee luoda luottamuksellinen suhde äitiin, jotta hän uskaltaa ottaa mielialan muutokset puheeksi, sillä ne eivät välttämättä tule ilmi muuten (Mustonen 2009, 2.) Tärkeää on aktiivinen kuuntelu, läsnäolo sekä aito kiinnostus perheen voinnista, mitkä edistävät mieltä askarruttavien asioiden puheeksi ottamista neuvolassa. Jokaisella neuvolan käynnillä tulisi ottaa mielialaa koskevat asiat puheeksi äidin sekä puolison kanssa. Jos terveydenhoitaja havaitsee varhaisen tuen tarvetta, on tärkeää järjestää riittävästi aikaa käyneillä sekä perheen tarpeen vaatimia lisäkäyntejä (Pouta ym. 2013.) Jos terveydenhoitaja vaihtuu usein, voi tuen tarve jäädä havaitsematta, koska pitkäaikaista asiakassuhdetta ei synny (Hämeen sanomat 2013).

Synnytyospelko lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joten neuvolassa olisi hyvä selvittää jo hyvissä ajoin äidin mahdollinen pelko synnytystä kohtaan. Synnytys voi olla äidille hyvinkin rankka kokemus ja siitä seuraavat negatiiviset tuntemukset altistavat äidin sairastumaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeen olisi hyvä antaa äidille mahdollisuus kertoa synnytyskokemuksistaan, myös myöhemmin kuin heti synnytyksen jälkeen, koska kaikki eivät ole välttämättä heti valmiita puhumaan kokemuksistaan (Räisänen ym. 2013.)

Apuvälineenä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa neuvoloissa voidaan käyttää Edinburgh Postnatal Depression Scale eli EPDS-lomaketta (Liite 1), jossa selvitetään psyykkistä vointia (Mustonen 2009, 16). Testi tulisi tehdä molemmille vanhemmille, jonka perusteella saadaan pistemäärä 0:n ja 30:n välille. Jos pistemäärä on yli 13 tai enemmän tulee lisäkäyntejä järjestää sekä selvittää muiden lasten tilanne. Jos taas pistemäärä on 10–12 olisi tilanne hyvä arvioida uudelleen 2–4 viikon kuluttua. Jos jommallakummalla vanhemmista esiintyy itsetuhoisia ajatuksia, tulisi lisäapua järjestää välittömästi (Pouta ym. 2013.)

Neuvolassa olisi hyvä kertoa myös erilaisista perheiden tukiryhmistä ja palveluista, jotta perheet saavat apua tarvittaessa (Pouta 2013). Eksoten alueella voi ohjata neuvolan vauvaperhetiimiin, joka tarjoaa moniammatillista tukea vauvaa odottaville sekä perheille, jossa on alle vuoden ikäinen lapsi. Tukea voi saada esimerkiksi vanhemman tuntiessa itsensä riittämättömäksi, vuorovaikutus ongelmista lapsen kanssa ja isyyden kehittymisen haasteissa (Neuvolan vauvaperhetiimi 2021.) Lappeenrannassa ja Imatralla on tarjolla päiväryhmä, jossa tarkoituksena on vahvistaa vanhemmuutta ammattilaisen ohjauksella sekä vertaistuellalla. Suljetut ryhmät kokoontuvat kaksi- kolme kertaa viikossa 5 tuntia kerrallaan, jossa harjoitellaan arjen rytmittämistä vauvan kanssa voimavaroja lisäten. Joillain paikkakunnilla on myös ensikoteja, joissa vanhemmat voivat harjoitella lapsenhoitoa tuetusti vuorokauden ympäri (Ensikodit ja vauvaperheen auttaminen 2021.) Neuvolassa järjestetään myös perhevalmennuksia, joissa valmistetaan vanhempia synnytykseen, vanhemmuuteen sekä tarjotaan terveysneuvontaa. Siellä voi jatkaa keskustelua neuvolakäynneillä esiin tulleista aiheista. Sen toteuttaa terveydenhoitaja tai kättilö sekä mahdollisuuksien mukaan mukana on myös

perhetyöntekijä, fysioterapeutti, psykologi, ravitsemusterapeutti päiväkodin työntekijä ja- tai vertaisperhe (Pouta ym. 2013.) Lisäksi terveydenhoitaja toimii yhteistyössä päivähoidon kanssa, joka on tärkeää lapsen kehityksen ja kasvun seuraamisessa sekä vanhempien tukemisessa. Tästä tulee olla kirjallinen lupa vanhemmilta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Perheet voivat saada tuekseen myös perhetyöntekijän, jos he tarvitsevat lyhytaikaista apua arkeensa. Ennen perhetyön aloittamista tehdään perheelle palvelutarpeen arviointi, jossa selvitetään, millaista apua tarvitaan. Perhetyöntekijä tukee ja ohjaa vanhempia lastenhoidossa sekä arjessa vahvistaen perheen omia voimavaroja (Perhetyö 2021.) Perheet voivat saada myös apua lapsiperheiden kotipalvelusta tilapäisesti tai pitkäkestoisesti. Apu myönnetään, jos perheen tilanne vaatii kotipalvelun ammattilaisten apua ja perheet tarvitsevat apua lastenhoitoon tai arkielämän asioiden hoitoon eikä heillä ole lähiverkostoa tai muuta palvelua apunaan. Kotipalvelua voi hakea lomakkeella sähköisesti tai kirjallisesti (Lapsiperheiden kotipalvelu 2021.)

### **3.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito**

Oireiden ollessa lieviä keskitytään masennuksen ennaltaehkäisyyn, johon kuuluu interventiot esim. kotikäynnit ja puhelinkontaktit. Lisäksi tarjotaan psykososiaalista tukea kuten tukiverkoston kartoittamista, keskustelu- ja lastenhoitoapua (Pouta ym. 2013; Mustonen 2009, 16.) Koska sosiaalisen tuen puute on yksi suurimmista altistavista tekijöistä, on tärkeää, että neuvolassa huolehditaan siitä. Sosiaalisen tuen muotoja ovat henkinen-, arviointi- ja tietotuki. Henkiseen tukeen kuuluu empaattinen kuunteleminen ja välittäminen. Arviointitukeen kuuluu palautteen antaminen sekä sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Tietotukeen kuuluu toimintaehdotukset ja käytännön neuvot (Tammentie 2009, 32.) Keskivaikeassa masennuksessa moniammatilliseen tiimiin kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi depressiohoitaja tai psykologi. Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan psykoterapialla sekä lääkkeillä. Lääkehoidosta tulee aina keskustella lääkärin kanssa, sillä jotkin lääkkeet voivat imeytyä äidinmaitoon, minkä takia imetys ei ole mahdollista. On myös olemassa vuorovaikutuspsykoterapia ja -

hoito, joka tukee masennuksesta kärsivän äidin ja lapsen vuorovaikutussuhdetta (Huttunen 2018 b.) Vaikean masennuksen hoito kuuluu aina erikoissairaanhoidon (Pouta ym. 2013).

Hoidossa on tärkeintä, että masentuneen tuntemukset hyväksytään, asiakasta tuetaan ja kuunnellaan (Hermanson 2012). Osa äideistä ei saata hakea apua masennukseensa, koska he saattavat tuntea siitä häpeää tai syyllisyyttä. Tämän takia heistä voi tuntua vaikealta tuoda tuntemuksiaan ilmi esimerkiksi neuvolassa, mikä voi aiheuttaa sen, että he jäävät kokonaan ilman oikeanlaista hoitoa (Huttunen 2018 b.)

Äimä ry tarjoaa vertaustukea ja tietoa raskauden ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä lapsivuodepsykoosista vertaistukiryhmien, chattien, tukiäititaapaamisten muodossa. Sivustolla vastaavat tukiäidit ovat koulutettuja itse masennuksen tai psykoosin sairastaneita, joiden kanssa keskustelu on täysin luottamuksellista. Myös puoliset voivat ottaa yhteyttä. Iseille on olemassa MASI-hanke yhdessä Miessakit ry:n kanssa, jossa tarjotaan apua masennuksen oireiden kohtaamiseen sekä isyyden haasteisiin (Tukea perheelle 2021.) Lisäksi ensi- ja turvakotien liiton sivuilla löytyy tukea vauvaperheiden chatistä, jossa voi saada apua Baby bluesin erikoistuneilta työntekijöiltä esim. uniongelmiin (Vauvaperhe, mistä apua 2020.)

### **3.3 Masennuksen vaikutukset perheeseen**

Masennus vaikuttaa koko perheeseen eri tavoin ja pitkään (Mustonen 2009, 4–5). Äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella voi olla pitkäaikaiset vaikutukset, koska se vaikuttaa lapsen kiintymyssuhteeseen. Se voi johtaa turvattomaan kiintymyssuhteeseen sekä haitata vuorovaikutusta vauvan kanssa. Vuorovaikutusongelma voi näkyä myöhemmin ongelmina lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä. Nämä muutokset voivat altistaa lapsen psyykkisille häiriöille (Heikkinen & Luutonen 2009.) Läheisten tuki raskauden sekä synnytyksen jälkeen voi vähentää sekä lyhentää masennustiloja. Läheisten sekä äidin on tärkeää myös ymmärtää, että kielteisetkin tunteet lasta kohtaan ovat normaaleja, eikä äiti itse voi itse päättää masennuksestaan (Huttunen 2018 b.) Lisäksi ongelmat voivat vaikuttaa myös perheen muihin lapsiin (Mustonen 2009, 4–5).

Jos synnytyksen jälkeistä masennusta ei hoideta, voi se johtaa pitempiaikaiseen masennukseen. Äitien lisäksi myös puoliset voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Heillä masennus ilmenee myöhemmin kuin synnyttäneillä äideillä noin 4–12 kuukauden kuluessa. Puoliso voi tuntea avuttomuuden tunnetta, koska ei osaa auttaa äitiä, mikä voi myös vaikuttaa negatiivisesti parisuhteeseen (Tammentie 2009, 35.)

Jos lapsen hoitaminen on vanhemmilla odotettua raskaampaa, se voi vaikuttaa myös perheen lapsilukuun. Ihminen toimii psykologian oppimisteorian mukaan ja välttää tekemästä sellaisia asioita, jotka ovat aiemmin aiheuttaneet haittaa hänen hyvinvoinnilleen. Esikoislapsi voi uuvuttaa vanhemmat jo siten, etteivät he halua hankkia enempää lapsia, vaikka olivat niin aiemmin suunnitelleet (Margolis & Myrskylä 2015.)

### **3.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset**

Suomessa ei ole kliinistä hoitosuositusta ennaltaehkäisevään mielenterveydenhäiriöiden tunnistamiseen raskauden aikana. Niiden varhainen tunnistaminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä synnytyksen jälkeisellä herkistymisellä ja masennuksella on pitkäkantoiset seuraukset perheen elämään. Olisi tärkeä, että neuvolassa otetaan aihe puheeksi rutiinina jo hyvissä ajoin ennen synnytystä, jotta perhe voi valmistautua tulevaan eikä asia tule yllätyksenä. Lisäksi oireita tulisi kartoittaa riittävän pitkälle lapsen syntymän jälkeen, koska äitien että isien oireet voivat kestää loppuraskaudesta lapsen toisen ikävuoteen asti. The National Institute for Health and Care Excellence eli NICE suosittelee tuen laajentamista lapsen toiselle ikävuodelle saakka sekä erilaisten perheterapioiden interventioita käyttämistä (Pietikäinen ym. 2019.)

Muualla maailmassa ollaan jo pitemmällä perinataalipsykiatrian eli raskaana olevien ja synnyttäneiden mielenterveyshäiriöiden hoidon osalta. Australiassa se on ollut toiminnassa jo pitkään. Iso-Britanniaan on myös kehitetty muutamien vuosien aikana järjestelmää, johon kuuluu perinataalipsykiatriset poliklinikat sekä psykiatrisen sairaalan äiti-vauvaosastot. Pohjoismaissa asia on vasta kehitteillä, paitsi Tukholmassa on ollut pitkä yhteistyö äitiys- ja psykiatrisen poliklinikan

kanssa. Suomessakin olisi tarvetta tällaiselle yhtenäiselle järjestelmälle. Varhaisella tunnistamisella saadaan hyvä hoitovaste, pienennetään mielenterveyden ongelmista aiheutuvia haittoja sekä vaikutetaan kustannuksiin. Yhteiskunnalle tulevat kustannukset nousevat viisinkertaiseksi, jos ennaltaehkäisy ei ole riittävää. Lisäksi terveydenhoitajille sekä lääkäreille tulisi järjestää lisää koulutusta (Pietikäinen ym. 2019.)

Yhteiskunnallisia päätöksiä tehtäessä olisi hyvä kiinnittää huomiota esikoisvanhempien hyvinvointiin, jos syntyvyyttä halutaan suuremmaksi. Vanhempien uupumus vaikuttaa suuresti perheiden lapsilukuun, sillä vanhemmat todennäköisesti eivät halua hankkia lisää lapsia, jos ensimmäisen lapsen hoito on vienyt odotettua enemmän voimavaroja (Stammeier 2019.)

#### **4 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata baby bluesin sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, hoitoa ja vaikutuksia perheeseen. Opinnäytetyötä voidaan käyttää jatkossa neuvoloissa materiaalina, jota jakaa perheille sekä terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tavoite on lisätä perheiden tietoisuutta aiheesta ja ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös madaltaa perheiden sekä terveydenhoitajien kynnystä ottaa arkaluontoinen asia puheeksi oppaan avulla ja keskustella perheiden ongelmista avoimesti raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten perheet voivat tunnistaa baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen eroavaisuudet?
2. Kuinka neuvoloissa voidaan tukea synnytyksen jälkeisessä alakulossa olevaa?
3. Kuinka synnytyksen jälkeinen masennus huomioidaan neuvolassa?
4. Miten synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa perheeseen?

## 5 Toteutus

Opinnäytetyömme on kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen perustuva toiminnallinen opinnäytetyö. Teimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin pohjautuvan oppaan äitiysneuvolaan. Yhteistyökumppanillamme ei ollut valitsemattamme aiheesta valmiiksi tuotettua materiaalia, joten aihetta käsittelevälle oppaalle oli tarvetta. Työssä on huomioitu yhteistyökumppanin toive perheen näkökulmasta. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme oli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskusyksikön eli Eksote. Aluksi yhteyshenkilönä toimi terveydenhoitaja Maiju Lappalainen ja hänen siirryttyänsä toisiin tehtäviin, yhteyshenkilöksi vaihtui terveydenhoitaja Päivi Kangaspunta. Teimme yhteistyösopimuksen (Liite 2) yhteyshenkilön kanssa.

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla valittua aihetta selkeässä muodossa. Se pohjautuu aineistoon ja tuottaa laadullista tietoa. Tutkimusmenetelmän tarkoitus on koota yhteen ja tarkastella aikaisempaa tietoa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus tutkittavasta ilmiöstä. Sitä ei rajoita tiukat metodiset säännöt ja tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin muissa kirjallisuuskatsauksissa (Salminen 2011.) Opinnäytetyöhön valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska aiheesta on tarve tehdä yhteenveto ja koota ajankohtainen tieto yhteen tiiviisti sekä selkeästi.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset voivat olla erilaisia. Kysymykset voivat olla väljiä, jotta aihetta voidaan tarkastella laajasti eri näkökulmista. Ne voivat olla myös tarkemmin rajattuja, koska silloin aihetta voidaan tutkia syvällisemmin (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muotoiltiin sen mukaan, että saatiin tarvittava tieto oppaaseen.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan sen mukaan, mistä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Aineiston tulee olla tieteellisistä lähteistä haettua tutkittua tietoa, mutta aineistot voivat erota toisistaan rakenteellisesti sekä menetelmällisesti. Perustelluissa tilanteissa voidaan kuitenkin käyttää muitakin kuin tieteellisiä aineistoja, jos ne vastaavat olennaisesti tutkimuskysymyksiin.



(Kangasniemi ym. 2013.) Aineistonhaku tehtiin luotettavista tietokannoista siten, että saadaan tutkimuskysymyksiin sopivat vastaukset. Opinnäytetyöhön valittiin vain sellaista tietoa, joka on hyödyllistä aiheen kannalta. Opinnäytetyössä aiheita on käsitelty laajemmin kuin oppaassa. Rajasimme opinnäytetyön aiheen siten, että se käsittelee yleisesti mielialan muutoksia synnytyksen jälkeen, erilaisia tutkimuotoja ja vaikutuksia.

Tiedonhaku suoritettiin tietokannoista, kuten Medic ja Pubmed sekä muista tieteellisistä lähteistä esim. terveyskirjastosta. Lisäksi lähteinä käytimme internet-lähteitä. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi *synnytyksen jälkeinen masennus, äidit, masennus, kokemukset* ja englanninkielisiä kuten *baby blues ja postpartum depression*. Hakusanoja katkaistiin sekä valittiin tietokannan mukaan. Hakusanat merkattiin hakusanataulukkoon (Liite 3). Mukaan otettiin sellaiset aineistot, jotka täyttävät mukaanottokriteerit. Hylkäyskriteerinä oli esimerkiksi liian vanha julkaisuusvuosi ja ilman hyvää perustelua valita aineisto. Yli 10 vuotta vanhoissa lähteissä tieto on sellaista, ettei se ole muuttunut. Aineistohaut toteutimme vuoden 2020–2021 kevään aikana.

## **5.2 Sisällön analyysi**

Analyysimenetelmänä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin sisällön analyysia. Sisällön analyysi sopii laadullisen aineiston analysointiin. Siinä aineistoa käsitellään siten, että asiat ilmaistaan tiivistäen ja selkeästi, siten kuitenkin, ettei asia vääristy. Tavoitteena on saada tutkitusta aiheesta tietoa lähteisiin pohjautuen. Analyysissa analysoidaan vain ne tiedot, mitkä ovat oleellisia tutkimuskysymysten kannalta. Aineisto purettiin pienempiin osiin, jonka jälkeen samaan liittyvät asiat yhdistetään ja niistä kootaan kokonaisuuksia. Sisällön analyysissa tärkeää on tiivistää aineistoa ja abstrahoida sitä. Analysointi etenee vaiheittain. Ensimmäinen vaihe on analysointi vaihe, jossa tiedot puretaan osiin. Toisessa vaiheessa tietoa tulkitaan tekemällä uusia kokonaisuuksia (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tiedonhakuprosessissa nousi esiin laajasti erilaista tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Aineisto koostui erilaisista tutkimuksista, katsausartikkeleista, joista osa oli englanninkielisiä. Jaoimme löytämämme tiedon pienempiin kokonaisuuksiin esimerkiksi masennuksen eri asteet, syyt, hoito ja vaikutukset.

Vertailimme eri lähteiden tietoja keskenään ja valitsimme työhöme asioita, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiimme. Julkaisuajankohdat huomioitiin tietoa valittaessa.

### **5.3 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina teoriaosuus eli raportointi, sekä toiminnallinen tuotos. Muotoja on erilaisia esimerkiksi opas, video, tapahtuma, kehittämissuunnitelma tai projekti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi käyttää tutkivaa sekä kehittävää otetta. (Pohjannoro & Taijala 2007, 15–18.) Tässä opinnäytetyössä teoriaosuutena on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja toiminnallisena työnä opas äitiysneuvolaan (Liite 4).

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa keskitytään kuvaamaan tarkemmin teko-prosessia verrattuna tutkimukselliseen raporttiin, jossa keskitytään enemmän tulosten esittelyyn. Raportin kirjoittamisessa on hyvä käyttää apuvälineitä ja kirjoittaa ylös asioita päiväkirjatyypillisesti, koska opinnäytetyöprosessi jakautuu pitkälle aikavälille (Pohjannoro & Taijala 2007, 25.) Aloitimme oppaan suunnittelun helmikuussa 2021 yhdessä Eksoten yhteyshenkilön kanssa. Oppaan teimme keväällä 2021 aikana Eksoten mallipohjaan. Opas tehtiin asiakaslähtöisesti ja se kirjoitettiin kaikille ymmärrettävässä selkeässä muodossa huomioiden aiheen arkaluontoisuus. Oppaassa hyödynnettiin itse otettua kuvaa. Saimme välipalautetta ohjaajalta sekä yhteyshenkilöltä työtä tehdessämme. Palautimme valmiin oppaan sähköisesti yhteyshenkilölle, joka huolehtii oppaan jakamisesta muualle organisaatioon. Neuvolan työntekijät voivat jakaa opasta perheille myös paperisena versiona.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä otetaan huomioon, että aineistot ovat luotettavista lähteistä otettuja ja, että ne ovat tarpeellisia tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta. Lisäksi otetaan huomioon niiden ajankohtaisuus

(Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyöntekijät ovat itse vastuussa luotettavuuden arvioinnista jokaisessa työn vaiheessa perustelemalla valintojaan (Vilkkä 2015, 26). Lähteinä käytettiin korkeintaan 10 vuotta vanhoja tieteellisiä lähteitä, sillä hoitotyö kehittyy jatkuvasti. Tarvittaessa käytettiin myös yli 10 vuotta vanhoja, jos niiden käyttö oli perusteltua. Lisäksi muitakin kuin tieteellisiä lähteitä voidaan käyttää täydentävästi kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti (Kangasniemi ym. 2013). Käytimme tieteellisten lähteiden lisäksi myös muita luotettavia internetlähteitä täydentämään tietoa.

Esitestaaminen lisää mittarinluotettavuutta, koska sitä testataan pienemmällä ryhmällä ennen varsinaista julkaisua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 190–191). Palautetta kerättiin säännöllisesti ennen julkaisua Eksoten yhteyshenkilöltä, jotta opas vastaa työelämän tarpeisiin. Lisäksi näytimme oppaan lähipiirillemme ja kysyimme siitä mielipidettä.

Opinnäytetyössä noudatetaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, jotka perustuvat tutkimuseettisiin suosituksiin, periaatteisiin sekä linjauksiin. Suositukset perustuvat myös lainsäädäntöön ja ne on muotoiltu muistilistoiksi opiskelijalle ja ohjaajalle. Tekijänoikeuksia noudatetaan oppaassa ja opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019.) Oppaan kuvan tekijänoikeuksista ei tarvinnut huolehtia, koska otimme kuvan itse. Valmiin oppaan luovutamme Eksoten käyttöön yhteistyösopimuksen mukaan (Liite 2). Organisaatio vastaa itse oppaan tulostamisesta sekä päivittämisestä jatkossa. Tarkistimme valmiin opinnäytetyön Turnit- ohjelmassa.

Opinnäytetyössä huomioon otetaan sen aiheen arkaluontoisuus. Opinnäytetyötä ja opasta tehdessä huomioimme millä tavalla kirjoitamme asiat. Opinnäytetyössä kirjoitimme asiat laajemmin ja käytimme ammattisanastoa, kun taas oppaassa toimme asiat esille hienotunteisesti ja selkeästi normalisoiden aihetta.

## **6.2 Tulosten tarkastelu**

Tutkimustulosten mukaan baby bluesin eli synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet alkavat 3–5 päivän kuluessa synnytyksestä useimmilla äideistä. Oireita ovat esimerkiksi unihäiriöt, mielialanvaihtelut, ruokahaluttomuus, itkuisuus,

riittämättömyyden tunne ja ahdistus. Oireet ovat ohimeneviä ja ne kestävät enimmillään 10 vuorokautta. Jos oireet jatkuvat pidempään, se voi olla merkki masennuksesta (Mustonen 2009, 2.) Synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä olisi hyvä puhua ennakkoon neuvolassa tulevien vanhempien kanssa, jotta he osaisivat valmistautua siihen ja tietäisivät mielialan muutosten synnytyksen jälkeen olevan normaalia.

Tulosten mukaan synnytyksen jälkeinen masennus on vakavampi ja pitkäkestoisempi tila kuin baby blues. Sen oireita ovat muun muassa paniikkihäiriöt, ahdistus, välinpitämättömyys tai liiallinen huolehtiminen, itsetuhoisuus ja mania. Synnytyksen jälkeinen masennus vaatii hoitoa. Hoitomuotoja ovat esimerkiksi erilaisen psykoterapiat sekä lääkehoito. Tukea voi myös saada vertaistukiryhmistä ja sosiaalipuolelta. Osa äideistä ei välttämättä pääse avun pariin, koska he voivat tuntea häpeää tai syyllisyyttä (Huttunen 2018 b; Pouta ym. 2013.) Varhainen masennuksen tunnistaminen neuvolassa on tärkeää, jotta äidit saavat varmasti tarvitsemansa avun.

Tutkimuksista käy ilmi, että myös isät voivat masentua (Isän synnytyksen jälkeinen masennus 2020). Synnytyksen jälkeisen masennuksen altistavia tekijöitä molemmilla vanhemmilla ovat aikaisemmat mielenterveysongelmat, taloudellinen tilanne, yllätysraskaus, päihteiden käyttö ja riittämättömyyden tunne. Lisäksi vanhemman ennako-odotukset elämästä lapsen kanssa voivat poiketa todellisuudesta, mikä voi aiheuttaa masennusta (Mustonen 2009, 3–5; Synnytysmasennus 2020.) Lapsen saaminen on suuri elämänmuutos, joten neuvolassa olisikin hyvä ottaa puheeksi myös isien tuntemukset, etteivät he koe jäävänsä ulkopuoliseksi tai ilman tarvittavaa tukea.

Tutkimuksien mukaan vanhemman masennus vaikuttaa koko perheeseen. Masennus voi aiheuttaa turvattoman kiintymyssuhteen sekä haitata vuorovaikutusta lapseen. Se voi altistaa lapsen psyykkisille häiriöille myöhemmin (Heikkinen & Luutonen 2009.) Vanhemman masennuksen tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää koko perheen hyvinvoinnin kannalta.

Myös COVID-19 on tuonut ylimääräistä huolta perheisiin (Kotkamo 2020). Perheet ovat tunteneet huolta esimerkiksi synnytyssairaalassa olosta, vauvan

hyvinvoinnista, omasta tai läheisten sairastumisesta ja sosiaalisen tuen puutteesta (Helakorpi ym. 2020, 14–16.) Poikkeusolojen takia sosiaaliset kontaktit ovat vähentyneet ja raskaudenaikaiset ryhmät ja valmennukset ovat peruttu tai toteutettu etänä. Synnytykseen tuo lisää jännitystä se, että pääseekö tukihenkilö mukaan synnytykseen vai joutuuko synnyttämään yksin. Lapsen synnyttyä voi myös kokea ylimääräistä huolta lapsen terveydestä, mikä ilmenee varovaisuutena tavata läheisiä. Läheisten tuen puute voi aiheuttaa yksinäisyyttä sekä vanhempien uupumusta, koska ei saada lastenhoitoapua- tai sosiaalista tukea. Neuvolassa olisi hyvä ottaa huomioon myös poikkeusolot ja sen vaikutukset perheisiin.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tehdä selkeä yhteenveto tutkitusta tiedosta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, joten se ei tuottanut uutta tietoa. Opinnäytetyöhön perustuen tehtiin myös opas, jota käytetään apuvälineenä neuvolassa. Se tuo tietoa aiheesta perheille sekä helpottaa puheeksiottoa. Opas olisi hyvä jakaa vanhemmille jo ennen synnytystä, jotta he osaisivat tunnistaa herkistymisen ja puhua tuntemuksistaan avoimesti. Tämä auttaisi heitä saamaan tarvittavan avun ajoissa ja ehkäisemään masennusta.

Suomikin voisi hyötyä yhtenäisestä perinataalipsykiatrisesta hoitojärjestelmästä, jossa erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto toimisi yhteistyössä (Pietikäinen ym. 2019). Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa myös siihen, ettei perheet hanki useampaa lasta, jos ensimmäisen lapsen hoito on vienyt odotettua enemmän voimavaroja (Stammeier 2019). Syntyvyyteenkin voisi vaikuttaa positiivisesti, jos synnytyksen jälkeisiin mielialan muutoksiin sataisiin yhteiskunnalta tehokkaammin tukea. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla myös toisen vanhemman masennus sekä tuoreemman tutkimuksen tekeminen baby bluesista, koska niitä ei ole tutkittu paljoa. Lisäksi masennuksen vaikutusta koko perheeseen voisi tutkia lisää.

## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> Luettu 20.4.2020.

Baby blues 2020. Äimä ry. <https://aima.fi/baby-blues/> Luettu 18.4.2020.

Davis, R., Davis, M., Freed, G. & Clark, S. 2011. Fathers' Depression Related to Positive and Negative Parenting Behaviors With 1-Year- Old Children. America Academy of Pediatrics. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/127/4/612.full.pdf> Luettu 17.9.2020.

Heikkinen, T. & Luutonen, A. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Lääkärilehti, 15–16 (64), 1459–1465. <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-hoito-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen/> Luettu 21.3.2020.

Helakorpi, S., Klemetti, R. & Vuorenmaa, M. 2020. Koronaepidemia on heikentänyt vauvaperheiden jaksamista – tyytyväisyys perhe-elämään silti suurta. Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020, 14–16. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141082/Vauvaperheiden%20hyvinvointi%20%e2%80%93%20FinLapset-kyselytutkimus%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 30.3.2021.

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00207](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207) Luettu 16.10.2020.

Huttunen, M. 2018 a. Lapsivuodepsykoosi. Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00381](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381) Luettu 2.2.2021.

Huttunen, M. 2018 b. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505) Luettu 23.3.2020.

Hämeen sanomat 2013. Lukijan aihe: Taas uusi täti. 2013. <https://www.hameen-sanomat.fi/kanta-hame/lukijan-aihe-taas-uusi-tati-141121/> Luettu 11.2.2021.

Härmä, V., Honkatukia, J., Jormanainen, V., Kestilä, L., Parhiala, K. & Rissanen, P. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 32–34. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN\\_ISBN\\_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1) Luettu 2.2.2021.

Ensikodit ja vauvaperheen auttaminen 2021. Ensi- ja turvakotien liitto. [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit\\_ja\\_vauvaperheet/#paivaryhmat](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#paivaryhmat) Luettu 2.2.2021.

Isän synnytyksen jälkeinen masennus 2020. Ensi- ja turvakotienliitto. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/kun-voimat-on-lopussa/synnytysmasennus/#1491906003184-0950b6d9-527c> Luettu 17.9.2020.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3–5 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaile kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4), 291–301.

Kotkamo P. 2020. Vauvaperhe tarvitsee tukea jo raskausaikana. Ensi- ja turvakotienliitto. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/vauvaperhe-tarvitsee-tukea-jo-raskausaikana/> Luettu 13.12.2020.

Korhonen, M. & Luoma I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen terveyteen. Lääkärilehti 15–16 (72), 1005–1012. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-vaikutus-lapsen-kehitykseen> Luettu 10.11.2020.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1 painos. Helsinki: Edita prima, 110–120.

Lapsiperheiden kotipalvelu 2021. Eksote. <https://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/lapsiperheet-ja-nuoret/lapsiperheiden-kotipalvelu/Sivut/default.aspx> Luettu 11.2.2021.

Margolis, R. & Myrskylä, M. 2015. Parental Well-being Surrounding First Birth as a Determinant of Further Parity Progression. *Demography* 52, 1147–1166. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13524-015-0413-2> Luettu 10.01.2021.

Mustonen, T-K. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän tutkimus: Masennuksen tunnistamisesta- mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma, 2–16. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence=1> Luettu 21.3.2020.

Neuvolan vauvaperheteriimi 2021. Eksote. <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neurolat/vauvaperheteriimi/Sivut/default.aspx> Luettu 2.2.2021.

Perhetyö 2021. Eksote. <https://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/lapsiperheet-ja-nuoret/perhetyo/Sivut/default.aspx> Luettu 2.2.2021.

Pietikäinen, J., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57, 192–194. Luettu 17.9.2020.

Pietikäinen, J., Taka-Eilola, T. & Paunia, T. 2019. Suomeen tarvitaan perinataallipsykiatria. *Duodecim* 135 (19), 1809–1811. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo15167.pdf> Luettu 12.11.2020.

Pohjannoro, H. & Taijala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajankoulutuksen kehittämishanke, 15–25. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?se> Luettu 6.4.2020.



Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Luettu 16.10.2020.

Räisänen, S., Lehto, S., Nielsen, H., Gissler, M., Kramer, M. & Heinonen, S. 2013. Fear of child-birth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511422 singleton births in Finland. *BMJ Journals* 11 (3). <https://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e004047.full>

Luettu 12.11.2020

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Luettu 18.4.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luettu 11.2.2021.

Stammeier, J. 2019. Tutkimus: Syy syntyvyyden laskuun psykologinen eikä taloudellinen. Yle-artikkeli. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/07/07/tutkimus-syy-syntyvyyden-laskuun-psykologinen-eika-taloudellinen>

Luettu 10.01.2021.

Synnytysmasennus 2020. Ensi- ja turvakotienliitto. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/kun-voimat-on-lopussa/synnytysmasennus/#1491906003184-0950b6d9-527c>

Luettu 17.9.2020.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja, 32–35.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 3.2.2020.

Tukea perheelle 2021. Äimä ry. <https://aima.fi/tukea-tarjolla/> Luettu 10.1.2021.

Vartiainen, A-K., Kuvaja- Köllner, V. & Luoma, I. 2019. Perinataalisen masennuksen ehkäisyn ja hoidon kustannusvaikuttavuus. Lääkärilehti 47 (74), 2729-2735. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/perinataalisen-masennuksen-ehkaisyn-ja-hoidon-kustannusvaikuttavuus/> Luettu 12.11.2020

Vauva-ajan psykoosit 2020. Äimä ry. <https://aima.fi/vauva-ajan-psykoosi/> Luettu 11.12.2020.

Vauvaperhe, mistä apua 2021. Ensi- ja turvakotienliitto. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/mistaapua/> Luettu 10.1.2021.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4 uudistettu painos. Jyväskylä: Ps- kustannus.

Väyrynen, H. 2019. Synnytyksen jälkeinen masennus alidiagnosoitu. Lääkärilehti. [https://www-laakarilehti-fi.tieteessa/uutiset/synnytyksen-jalkeisen-masennus-alidiagnosoitu/?pub-lic=4ebb56775bdbecde9175a2056e6c6469&utm\\_source=facebook](https://www-laakarilehti-fi.tieteessa/uutiset/synnytyksen-jalkeisen-masennus-alidiagnosoitu/?pub-lic=4ebb56775bdbecde9175a2056e6c6469&utm_source=facebook) Luettu 6.4.2020.

Ämmälä, A-J. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen, mutta vakava tila. Lääkärilehti 34 (69), 2033–2037. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsivuodepsykoosi-on-harvinainen-mutta-vakava-tila/> Luettu 10.11.2020.

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatriaa. Duodecim 131, 569–576. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf> Luettu 10.11.2020

## **Liitteet**

Liite 1. EPDS-lomake

Liite 2. Yhteistyösopimus

Liite 3. Tiedonhakupöytäselitys

Liite 4. Opas

## Liite 1 EPDS-lomake

### MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150:782–6.

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

*Viimeisten seitsemän päivän aikana*

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
  - yhtä paljon kuin aina ennenkin
  - en aivan yhtä paljon kuin ennen
  - selvästi vähemmän kuin ennen
  - en ollenkaan
  
2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
  - yhtä paljon kuin aina ennenkin
  - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
  - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
  - tuskin lainkaan
  
3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
  - kyllä, useimmiten
  - kyllä, joskus
  - en kovin usein
  - en koskaan
  
4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
  - ei, en ollenkaan
  - tuskin koskaan
  - kyllä, joskus
  - kyllä, hyvin usein
  
5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
  - kyllä, aika paljon
  - kyllä, joskus
  - ei, en paljonkaan
  - ei, en ollenkaan

6.asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7 olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8 olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9 olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10 ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5-10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3-0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

## Liite 2 Yhteistyösopimus

<b>YHTEISTYÖSOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ</b>	
<b>Aihe</b>	Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito- Opas äitiysneuvolaan perheille
<b>Opinnäytetyöntekijät</b>	Essi Eronen ja Milla Ikonen, Lappeenranta
<b>Ohjaajat</b>	Työelämän edustajat  Maiju Lappalainen ja Päivi Kangaspunta  Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden  <b>LAB-ammattikorkeakoulu</b>  Heidi Väisänen
<b>Opinnäyteprojektin kokonaiskesto</b>	1,5 vuotta

<p><b>Työsuunnitelma</b></p> <p><b>Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden totetusaikataulu</b></p> <p><b>Opinnäytetyön tuloksena syntyy</b></p>	<p>Opinnäytetyön tavoite on lisätä perheiden tietoisuutta aiheesta ja ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös madaltaa perheiden sekä terveydenhoitajien kynnystä ottaa arkaluontoinen asia puheeksi oppaan avulla. Tuloksena syntyy opas äitiysneuvolaan.</p> <p><b>Aikataulu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön aiheanalyysiseminaari 2/2020</li> <li>- Opinnäytetyön suunnitelmanseminaari 5/2020</li> <li>- Yhteistyösopimus 6/2020</li> <li>- Kirjallisuuskatsaus syksy 2020</li> <li>- Oppaan tekeminen kevät 2021</li> <li>-Oppaan esittely yhteistyökumppaneille kevät 2021</li> <li>- Opinnäytetyön viimeistely kevät 2021</li> <li>-Opinnäytetyö valmis viimeistään syksyllä 2021</li> </ul>
<p><b>Sopimus resursien käytöstä, kustannuksien jakamisesta ja palkkioista</b></p>	<p>Tuotamme sähköisen materiaalin. Eksote vastaa sen tulostamisesta ja tarpeen vaatiessa päivittämisestä.</p>
<p><b>Tekijänoikeudet</b></p> <p><b>Tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki</b></p>	<p>Valmis opas annetaan Eksoten käyttöön.</p>

<b>Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta</b>	Palaverit ohjaavan opettajan sekä työelämän edustajan kanssa.
<b>Työn arviointi</b>	Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin.
<b>Päiväys ja allekirjotukset</b>	<p><b>Työelämän edustaja</b></p> <p><i>Maiju Lappalainen</i></p> <p><b>Opiskelijat</b></p> <p><i>Essi Eronen</i></p> <p><i>Milla Ikonen</i></p> <p><b>LAB-ammattikorkeakoulun lehtori/yliopettaja</b></p> <p><i>Heidi Väisänen</i></p>



### Liite 3 Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Opinnäytetyö­ hön valitut
Duode- cim/Terveys- kirjasto	Synnytyksen jälkeinen ma- sennus	Ei rajoituksia	51	3
Medic	Masennus  AND  Äidit	Ei rajoituksia	29	1
Medic	Raskaus*  AND  Masennus	2010–2020  Kaikki kielet ja julkaisutyytit	23	4
Medic	Synnyt*  AND  Psyk*	2010–2020  Kaikki kielet ja julkaisutyytit	109	2
Medic	Synny*  AND  Masennus  AND  Kokem*	2009–2020  Kaikki kielet ja julkaisutyytit	2	1

Medic	Synnyt* AND Masennus	2010–2020  kaikki julkai- sutyypit	25	2
Lääkärilehti	Synnytyksen jälkeinen ma- sennus	Ei rajoituksia	34	3
Google haku- sanat	Baby blues, Ensi- ja turva- kotien liitto,  ÄIMÄ RY, fat- hers' depres- sion pediat- rics, lapsiluku, masennus, korona sosi- aalisen tuen puute, Eksote, THL			12
Google Scho- lar	Mielenter- veysstrategia	Ei rajoituksia	184	1
Pubmed	Fear of child- birth postpar- tum depres- sion	2010–2020	31	1

## Liite 4 Opas



---

### Baby blues ja synnytyksen jälkeinen masennus

[www.eksote.fi](http://www.eksote.fi)

## Lapsen saaminen on suuri elämänmuutos

### Hyvät vanhemmat,

Lapsen syntymä on merkittävä tapahtuma vanhempien elämässä. Se herättää paljon erilaisia tunteita. Vaikka lapsen saaminen on iloinen asia, on normaalia tuntea myös negatiivisia tunteita.

Tämä opas kertoo kuinka baby blues sekä synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä vanhemmilla. Se auttaa vanhempia tunnistamaan oireita sekä normalisoi alakuloisuutta, jotta he uskaltavat puhua tuntemuksistaan neuvolassa.

Yhdessä neuvolan terveydenhoitajan kanssa on hyvä keskustella avoimesti mieltä painavista asioista, ettei niitä tarvitse murehtia yksin.

Opas on tehty "Baby bluesin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito- Opas äitiysneuvolaan perheille" (2021) opinnäytetyön pohjalta. Tekijät terveydenhoitajaopiskelijat Essi Eronen ja Milla Ikonen. Opas on julkaistu 2021.

---

## Baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Suurin osa äideistä kokee mielialanmuutoksia sekä alavireisyyttä synnytyksen jälkeen. Se on luonnollista ja auttaa äitiä sopeutumaan elämään vauvan kanssa.

Herkistyminen on voimakkaammillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen ja sen kesto on yksilöllistä. Sen aiheuttavat hormonit, joiden tarkoitus on auttaa äitiä tunnistamaan ja vastaamaan vauvan tarpeisiin.

### Baby bluesin oireet:

- Mielialanvaihtelua ja itkuisuutta
- Väsymystä ja unettomuutta
- Ruokahaluttomuutta
- Riittämättömyyden tunnetta ja pelkoja
- Ahdistusta

Oireet ovat **ohimeneviä** ja ne kestävät noin kaksi viikkoa synnytyksestä.

---

Synnytyksen jälkeen äidin olisi hyvä saada tukea, levätä ja keskustella synnytyskokemus läpi, jotta äidin palautuminen synnytyksestä myös henkisesti sujuisi mahdollisimman hyvin.

**Omista tuntemuksista kannattaa puhua rohkeasti oman terveydenhoitajan kanssa eikä niitä tarvitse hävetä.**

## Synnytyksen jälkeinen masennus

Jos herkistymisen oireet pitkittyvät, voi kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus. Se alkaa yleensä noin kuukauden jälkeen synnytyksestä, mutta joissain tapauksissa se voi ilmetä vasta myöhemminkin vauvavuoden aikana.

Oireet ovat samankaltaisia kuin synnytyksen jälkeisessä herkistymisessä, mutta ne jatkuvat **pidemmän aikaa** sekä ovat **voimakkaampia**.

### **Oireita ovat:**

- Ahdistus
  - Paniikkihäiriöt
  - Välinpitämättömyys tai liiallinen huolehtiminen lapsesta
  - Unihäiriöt
  - Pelot
  - Itsetuhoisuus
  - Mania, jossa oireina ovat esim. yliaktiivisuus, normaalista poikkeavalla tavalla kohonnut mieliala ja impulsiivisuus
-

### **Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustatekijät:**

Synnytyksen jälkeisen masennukseen ei ole yhtä selittävää syytä, sillä siihen vaikuttaa moni tekijä.

Altistavia tekijöitä ovat aikaisemmat mielenterveysongelmat, hormonit, huono synnytyskokemus, parisuhdeongelmat, riittämätön sosiaalinen tuki ja taloudelliset vaikeudet. Masennukseen voi altistaa myös se, että eläminen lapsen kanssa voi olla erilaista, mitä on etukäteen ajatellut.

### **Hoito:**

Masennuksen hoitoon kuuluvat erilaiset keskusteluavut, terapiamuodot ja lääkehoito moniammatillisessa yhteistyössä. Vakavimmissa tapauksissa masennuksen hoito voi vaatia sairaalahoitoa.

Oireiden lievittyminen vie yleensä noin 2–6 kuukautta, mutta joillakin se voi kestää jopa vuoden.

## **Vaikutukset perheeseen**

Vanhemman masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, ja äitien lisäksi **myös lapsen toinen vanhempi voi sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.**

---

Uusi elämäntilanne altistaa masennukseen samalla tavalla myös toista vanhempaa. Toinen vanhempi voi tuntea myös ulkopuolisuutta vauvan ja äidin suhteesta ja hänellä voi olla riittämättömyyden tunteita siitä, että pitäisi huolehtia äidistä samalla kun opettelee vasta vauvan hoitoa.

Parisuhteesta huolehtiminen on tärkeää myös vauvan syntymän jälkeen. Vanhempien välinen avoin keskustelu auttaa arjessa jaksamisessa.

Koko perheen tuntemuksia olisi hyvä tuoda esille neuvolassa, koska vanhemman masennus voi vaikuttaa perheen lapsien kehitykseen ja hyvinvointiin.

## **Mistä apua?**

Ensisijaisesti ole yhteydessä neuvolan terveydenhoitajaan, jonka kanssa voitte keskustella tuntemuksista. Terveydenhoitaja kertoo erilaisista tukimuodoista ja tarvittaessa ohjaa niiden pariin.

Voit myös tarvittaessa itse hakeutua erilaisiin mielenterveyspalveluihin. Kiireellisessä tilanteessa voit ottaa yhteyttä suoraan mielenterveys- ja päihdepäivystykseen, yhteystiedot löytyvät esitteen takasivulta.

---



### **Erilaisia tukimuotoja:**

- Vauvaperhetiimi on kiinteä osa neuvolan palveluita, joka tarjoaa tukea vauvaperheille sekä vauvaa odottaville perheille erilaisissa elämäntilanteissa.
  - Perheiden päiväryhmät Lappeenrannassa ja Imatralla.
  - Perhevalmennus tarjoaa tietoa raskaudesta ja vauvaperhe-elämästä.
  - Perhetyöntekijän tukea on mahdollista saada.
  - Lapsiperheiden kotipalvelusta on mahdollista tarvittaessa saada tukea arkeen vauvaperheille.
  - Apua on mahdollista saada myös erilaisilta yhdistyksiltä, kuten seurakunnalta, Saimaan kriisikeskukselta ja MLL:lta.
  - Äimä ry:n nettisivuilta löytyy tietoa masennuksesta ja vertaistukea perheille.
  - Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa turva- sekä ensikoteja eri paikkakunnilla ja nettisivuilta saa tietoa sekä tukea vauvaperheiden erilaisista haasteista.
-



## Ota yhteyttä!

### **Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto (Eksote)**

Äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvola

Valtakatu 34 A

53100 Lappeenranta

Puh. 05 352 8502

[www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat](http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat)

### **Kiireellisessä tilanteessa:**

Mielenterveys- ja päihdepäivystys

Etelä-Karjalan keskussairaala, L-siipi, 1.krs.

Valto Käkelän katu 1

53130 Lappeenranta

Puh. 05 352 4610

[www.eksote.fi/terveyspalvelut/paivystys/mielenterveys-ja-paihdepaivystys](http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/paivystys/mielenterveys-ja-paihdepaivystys)

### **Muita tukisivustoja:**

[www.aima.fi](http://www.aima.fi)

[www.ensijaturvakotienliitto.fi](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi)

[www.mielenterveysseurat.fi/lappeenranta/kriisikeskus](http://www.mielenterveysseurat.fi/lappeenranta/kriisikeskus)

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto**

[www.eksote.fi](http://www.eksote.fi)