



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ida Markonsaari, Pinja Lahtinen ja Taru Käsälä

RASKAUSAJAN MASENNUS

Opas odottaville ja heidän läheisilleen

Sosiaali- ja terveysala

2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Ida Markonsaari, Pinja Lahtinen ja Taru Käsälä
Opinnäytetyön nimi	Raskausajan masennus Opas odottaville ja heidän läheisilleen
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	49 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riikka Lehesvuo

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä raskausajan masennukseen, sen tunnistamiseen, vaikutuksiin ja hoitoon. Kirjallisiin lähteisiin tutustumisen ja tehdyn kyselyn pohjalta päätavoitteena oli luoda opas raskausajan masennuksesta Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvoloiden ja heidän asiakkaidensa käyttöön. Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvoloiden kanssa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä raskausajan masennuksella on vaikutuksia odottavaan äitiin sekä sikiöön.

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, jotka ovat raportti ja tuotos. Opinnäytetyön raporttiosuudessa käytetyt kirjalliset lähdeaineistot kerättiin luotettavista ja tunnetuista tietokannoista, kirjallisuudesta sekä luotettavista internetilähteistä. Lisäksi Vaasan äitiysneuvolan hoitohenkilökunnalle tehtiin avoin kysely, jonka tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä ja tarpeita oppaan sisällöstä. Raporttiosuudessa käsitellään raskausajan masennuksen tunnistamista ja hoitoa. Teoreettinen viitekehys muodostuu neljästä käsitteestä, joita ovat raskausajan masennus, perinataalinen masennus, äitiysneuvola ja mielenterveys.

Opasta voidaan käyttää äitiysneuvolan ohella myös muussa hoitotyössä ja näin lisätä sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan tietoa aiheesta. Tietoa raskausajan masennuksesta on tärkeää jakaa myös sairaaloihin ja terveyskeskuksiin, jotta masennus tunnistettaisiin varhaisessa vaiheessa.

Avainsanat	raskausajan masennus, perinataalinen masennus, äitiysneuvola, mielenterveys
------------	---

ABSTRACT

Author	Ida Markonsaari, Pinja Lahtinen and Taru Käsälä
Title	Depression During Pregnancy A Guide for Expecting Mothers and Their Relatives
Year	2024
Language	Finnish
Pages	49 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Riikka Lehesvuo

The purpose of this bachelor's thesis was to become familiar with depression during pregnancy, its identification, effects and treatment. By reading different studies and conducting a survey, the main goal was to create a guide for mothers who suffer from depression during pregnancy. The maternity clinics in The Wellbeing Services County of Ostrobothnia are going to give this guide to their clients. This practice-based bachelor's thesis has been executed as a collaboration with and to be used by maternity clinics in The Wellbeing Services County of Ostrobothnia. The topic of the bachelor's is important because prenatal depression affects both the expectant mother and the fetus.

The bachelor's thesis consists of two parts, which are the report section and the output. The written source materials used in the report section of the bachelor's thesis were collected from trustworthy and known databases, literature and reliable internet sources. In addition, an open survey was conducted for the nursing staff of the maternity clinic in Vaasa, the purpose of which was to survey the staff's views and needs on the contents of the guide. The report section discusses how to identify and treat depression during pregnancy. The theoretical framework is made up of 4 concepts, prenatal depression, perinatal depression, maternity clinic and mental health.

In addition to the maternity clinic, the guide can also be used in other areas of nursing and by this increasing both the patients' and nursing staff's awareness on the topic. It is also important to share information about depression during pregnancy with hospitals and health centers in order to identify depression at an early stage.

Keywords	antenatal depression, perinatal depression, maternity clinic, mental health
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	9
3	OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
4	RASKAUSAJAN MASENNUS	12
	4.1 Oireet	12
	4.2 Esiintyvyys.....	13
	4.3 Altistavat tekijät.....	14
	4.4 Vaikutukset sikiöön ja syntyvään lapseen.....	15
5	RASKAUSAJAN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA HOITO	17
	5.1 EPDS-lomake	18
	5.2 Hoito	20
	5.3 Psykoterapeuttiset hoitomuodot	21
	5.3.1 Interpersonaalinen psykoterapia	21
	5.3.2 Kognitiivinen psykoterapia.....	21
	5.4 Aivojen tasavirtastimulaatiohoito.....	22
	5.5 Lääkkeellinen hoito	23
	5.6 Oma- ja itsehoito	25
	5.7 Muut tukimuodot	26
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	28
	6.1 Kyselyaineisto oppaan rakentamisen tukena	30
	6.2 Tiedonhaku	32
	6.3 Kirjallisen materiaalin tuottaminen ja arviointi	33
7	POHDINTA	35
	7.1 Projektin tulosten ja tuotosten arviointi.....	35
	7.2 Prosessin ja oman oppimisen arviointi	37

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	39
7.4 Johtopäätökset	40
LÄHTEET	42
LIITTEET.....	50

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehty SWOT-analyysi.....	11
Kuvio 2. EPDS-lomake.....	19
Kuvio 3. Opinnäytetyön prosessikaavio.....	29
Kuvio 4. Tiivistelmä kyselylomakkeen vastauksista.....	31
Kuvio 5. Kyselylomakkeen teemoittelu.....	32

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kuva kyselylomakkeen suomenkielisestä saatekirjeestä.

LIITE 2. Kuva kyselylomakkeen ruotsinkielisestä saatekirjeestä.

LIITE 3. Kuva opinnäytetyön toiminnallisen osion kyselylomakkeesta.

LIITE 4. Opas raskausajan masennuksesta.

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat kasvaneet länsimaissa viimeisen vuosikymmenen aikana (GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018). Tilastot osoittavat, että Suomessa ja monissa muissa maissa mielenterveysongelmat ovat nousseet pitkien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden yleisimmäksi aiheuttajaksi (Blomgren, 2020). Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö ja se on suuri kansanterveydellinen haaste (Markkula & Suvisaari, 2017).

Raskausaika on iso muutos, etenkin odottavalle äidille ja tämä vaatii suurta psyykkistä, fyysistä sekä sosiaalista sopeutumista. Raskausaikaan kuuluu sekä positiiviset että negatiiviset tunteet. Yleisimpiä raskausajan masennuksen oireita ovat jatkuva alakuloinen ja ahdistunut mieli suurimman osan päivästä. Tätä esiintyy lähes päivittäin vähintään 2 viikon ajan. (National Institute of Mental Health, 2024.)

Raskaudenaikaiseen masennukseen voi sairastua kuka tahansa sukupuolesta riippumatta (Al-Hashimi ja muut, 2021). On todettu, että yhden vanhemman sairastama masennus lisää myös puolison riskiä sairastua siihen (Tiitinen, 2024). Masennusoireet eritoten raskausaikana tai synnytyksen jälkeen voivat vaikuttaa sikiön ja imeväisen aivojen kehitykseen ja näin ollen lapsen stressinsietokykyyn jälkepäin. Masennusoireet ovat myös liitännässä lapsen oppimiseen sekä käytöksen ja tunne-elämän säätelyyn. (Weinstock, 2008.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin opas liittyen raskausajan masennukseen, joka löytyy liitteestä 4. Aihe valittiin, sillä mielen hyvinvointi ja äitiys olivat teemoina mielenkiintoisia. Opinnäytetyön tekemisen avulla tutustuttiin syvemmin näihin. Opinnäytetyössä esiintyviä keskeisiä käsitteitä ovat raskaus, masennus, mielenterveyshäiriöt sekä perinataaliaika eli ajanjakso raskausviikosta 23 ensimmäiseen viikkoon lapsen syntymän jälkeen. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä raskaudenaikainen masennus vaikuttaa merkittävästi odottavan äidin sekä sikiön hyvinvointiin (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2024).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on auttaa ja tukea raskausajan masennusta sairastavaa äitiä tarjoamalla tietoa raskausajan masennuksesta ja siitä selviytymisestä. Tarkoituksena oli luoda opas, joka on suunnattu erityisesti raskausajan masennusta sairastavalle, mutta myös raskaana olevan läheisille.

Opinnäytetyön työstämisessä lähdettiin liikkeelle muutamasta aiheeseen liittyvästä teoreettisesta kysymyksestä; *”Mitä tarkoitetaan raskausajan masennuksella?”*, *”Miten tukea raskausajan masennusta sairastavaa äitiä?”* ja *”Mitä seurauksia raskausajan masennuksella on äidille ja lapselle?”*. Näihin kysymyksiin haettiin vastauksia aiempaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen.

Opinnäytetyön tavoitteita ovat

1. Tarjota tietoa raskausajan masennuksesta
2. Tarjota työkaluja raskausajan masennuksen tunnistamiseen sekä kannustaa sen hoitamiseen
3. Selvittää, mitä mahdollisia hoito- ja tukimuotoja on tarjolla raskausajan masennusta sairastavalle
4. Toimia tiedonlähteenä sekä potilaille että ammattilaisille.

Opinnäytetyön tueksi teetettiin kysely Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvoloissa työskenteleville kätilöille ja terveydenhoitajille. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden näkökulmaa oppaan tarpeista, aiheista ja sisällöstä, jotta opas olisi hyödynnettävissä raskausajan masennusta sairastavien sekä läheisten tiedonlähteenä. Kyselyn avulla pyrittiin saamaan vastaus kysymykseen: Millainen opas tukee parhaiten raskausajan masennusta sairastavien ja heidän läheistensä tiedontarpeita?

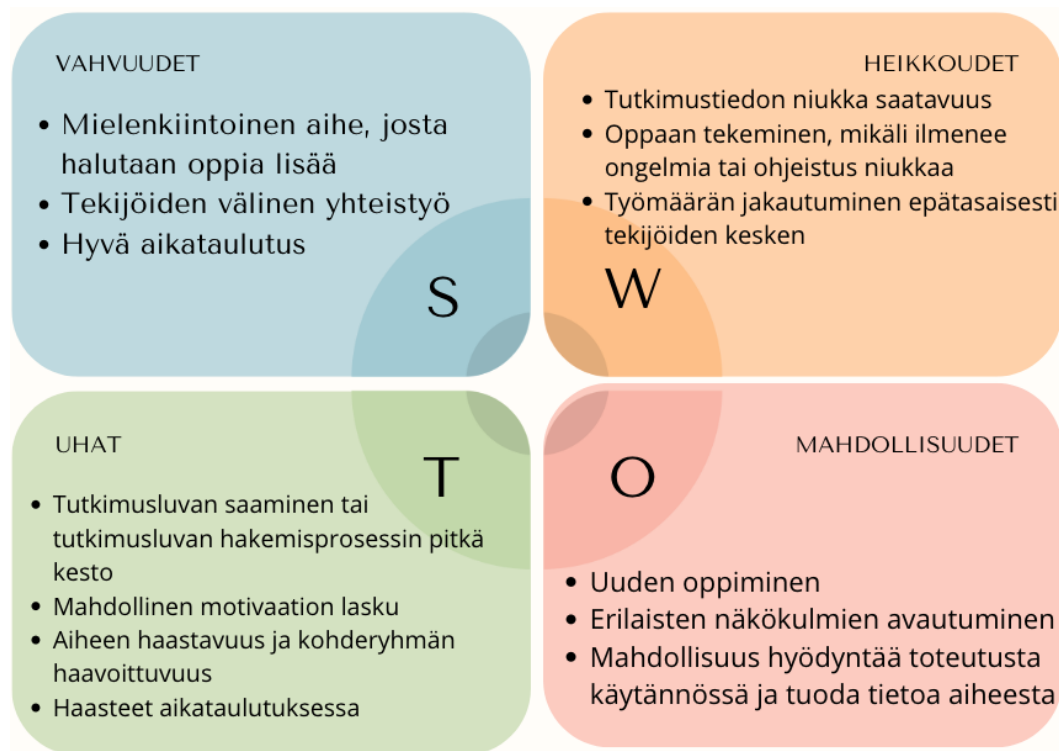
3 OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, joka koostuu kahdesta osasta. Nämä olivat raportti ja konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas tai video perustuen jonkun yrityksen tai muun tilaajan tarpeeseen. Opinnäytetyö koostuu yleensä johdannosta, tietoperustasta, empiirisestä osasta, pohdinnasta, lähteistä sekä liitteistä. (Vaasan ammattikorkeakoulu, 2024.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on syklinen prosessi, joka sisältää seitsemän eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat kartoitusvaihe, prosessointivaihe, sitoutumisvaihe, suunnitteluvaihe, toteuttamisvaihe, arviointivaihe sekä hyväksymisvaihe. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, s. 115–117) Opinnäytetyöprojektissa lähdettiin liikkeelle teeman valinnasta. Teemaksi valikoitui mielenterveys raskausaikana, jonka vuoksi oltiin yhteydessä Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvolaan ja pyydettiin heitä yhteistyökumppaniksi. Tämän jälkeen aihetta tarkennettiin koskemaan raskausajan masennusta. Aiheen valinnan jälkeen lähdettiin työstämään tutkimussuunnitelmaa, joka liitettiin tutkimuslupahakemukseen tutkimuslupaa haettaessa.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa aiheesta tehtiin SWOT-analyysi, joka on esitetty kuviossa 1. Tällä pyrittiin määrittämään projektiin sekä aiheeseen liittyvät vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Vahvuutena esiin nousi opinnäytetyön tekijöiden yhteinen aito kiinnostus aihetta kohtaan sekä halu toteuttaa opinnäytetyö toiminnallisena kokonaisuutena. Yhteisen mielenkiinnon kohteen ajateltiin lisäävän yhteistyön sujuvuutta ja projektin työstämisen mielekkyyttä. Heikkouksia opinnäytetyön tekemisessä arvioitiin olevan esimerkiksi tekijöiden kokemattomuus. Tämän vuoksi tuli perehtyä opinnäytetyön työstämisen ohjeisiin ja tehdä tutkimussuunnitelma huolellisesti. Mahdollisuuksina nähtiin jo suunnitteluvaiheessa tiedon tuominen helposti saatavammaksi äitiysneuvolan asiakkaille. Toisaalta uhkana ajateltiin olevan esimerkiksi tutkimusluvan saaminen, koska aihe oli sensitiivinen ja kohderyhmä haavoittuvainen. Tämän lisäksi uhkana pidettiin

ajankäytön sekä opinnäytetyön tekijöiden keskeisten palaverien onnistumista, koska tekijät olivat eri elämäntilanteissa sekä viettivät paljon aikaa eri paikkakunnilla.



Kuvio 1. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehty SWOT-analyysi.

4 RASKAUSAJAN MASENNUS

Raskausajan masennuksella tarkoitetaan masennusta, joka esiintyy raskauden aikana. Jo raskauden alkuvaiheessa odottavan äidin mieli ja tunne-elämä muuttuu. Mieliala ja tunnetilat saattavat muuttua nopeastikin ääripäästä toiseen. Tuleva iso elämänmuutos ja hormonaaliset tekijät saavat nämä tunnetilat aikaan. Mielialan vaihtelut ja ristiriitaisten tunnetilojen tunteminen on täysin normaalia ja näitä voi kokea molemmat vanhemmista. (Tiitinen, 2024.)

Raskaudenaikaiset mielenterveyshäiriöt vaikuttavat suuresti koko perheeseen (Tiitinen, 2024). Raskausajan masennuksen vaikutuksia on tutkittu niin äidin kuin lapsen osalta. On todettu, että sillä on vaikutusta varhaisen vuorovaikutuksen laatuun. (Lupien ja muut, 2011, s. 14327.) Raskausajan masennus voi heikentää itsestä huolehtimisen kykyä, lisätä äitiys- ja vastasyntyneisyysongelmien riskiä sekä vaikuttaa haitallisesti sikiön ja lapsen terveyteen (Sun ja muut, 2023).

Raskaudenaikainen masennus ei ole ainoastaan yleisempää kuin synnytyksen jälkeinen masennus, vaan sitä pidetään myös yhtenä merkittävimmistä riskitekijöistä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Tämä on usein jatkoa raskauden aikana alkaneelle masennukselle. (Al-Hashimi ja muut, 2021.) Raskausajan masennus on myös merkittävä riskitekijä synnytyspelon kehittymiselle (Tiitinen, 2023a).

Raskaus voi olla psyykkisesti todella kuormittavaa aikaa ja nostaa vanhoja traumoja esille, esimerkiksi omasta lapsuudesta. Raskauden aikana mielialan muutokset ovat normaaleja, joten raskausajan masennuksen määrittäminen voi olla haastavaa. Tyypillisimpiä mielenterveydenhäiriöitä raskauden aikana ovat ahdistuneisuus ja masennus. (Tiitinen, 2024.)

4.1 Oireet

Raskausajan masennuksen oireet ovat moninaisia. Näitä ovat muun muassa suru, ahdistus, pitkäkestoinen huonontunut mieliala, riittämättömyyden ja syyllisyyden

tunteet, itkuisuus, voimakas väsymys, unihäiriöt sekä eristäytymisen tunne. (Bennett ja muut, 2004.) Muita oireita ovat keskittymisvaikeudet, levottomuus, kiinnostuksen menetys aktiviteetteja kohtaan, kuoleman tai itsemurhan ajatukset, toivottomuus sekä ahdistus (Al-Hashimi ja muut, 2021). Oireisiin lukeutuu myös ruokahalun muutokset. Joillakin odottavilla ruokahalu saattaa olla olematon, mikä voi vaikuttaa raskaana olevan painonkehitykseen. Toisinaan ruokahalu voi olla lisääntynyt, jolloin painonnousu on huomattavaa. (Tiitinen, 2024.) Oireet hankaloittavat selviytymistä päivittäisistä askareista ja heikentävät kykyä huolehtia itsestään, joka voi vaikuttaa negatiivisesti sikiöön (National Institute of Mental Health, 2024). Tästä syystä äidin kiinnostus asioihin, jotka olivat tärkeitä ennen raskautta, saattavat vähentyä tai kadota kokonaan. Se miten ja kuinka paljon masennusoireita äidit kokevat on yksilöllistä. (National Institute of Mental Health, 2024.)

4.2 Esiintyvyys

Dagherin ja muiden (2021) mukaan Underwood ja muut (2016) ovat tehneet vuonna 2016 katsauksen, jossa keskityttiin pitkäaikaisiin tutkimuksiin liittyen raskausajan masennukseen sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tässä katsauksessa he raportoivat raskausajan masennuksen keskimääräiseksi esiintyvyydeksi 17 % kaikista odottavista äideistä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyydeksi oli raportoitu 13 %. Tästä Dagher ja muut (2021, s. 155.) päättelivät raskausajan masennuksen olevan yleisempää kuin synnytyksen jälkeisen masennuksen. Masennuksen esiintyvyys raskauden aikana on todettu olevan 7,4 % ensimmäisen kolmanneksen aikana ja 12,0–12,8 % toisen ja kolmannen kolmanneksen aikana (Howdeshell & Ornoy, 2017). Raskauden itsessään ei ole todettu lisäävän riskiä masennukseen sairastumiseen. Tutkimusten mukaan raskausajan masennuksen esiintyvyys on vastaava kuin samanikäisten muiden naisten. (Gaynes ja muut, 2005.)

Raskausajan masennusta on todettu esiintyvän myös miehillä. Tutkimuksen mukaan tulevista isistä noin joka kymmenennellä on masennuksen tai ahdistuneisuuden oireita. Oireita voi esiintyä raskauden kaikissa vaiheissa. Horsager-Boehrerin (2021) mukaan Raon ja muiden (2019) tekemässä meta-analyysissä todettiin, että suurin riski masennusoireiden esiintymiselle raskauden aikana oli ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. (Horsager-Boehrer, 2021.)

4.3 Altistavat tekijät

Masennuksen synty tapa ei ole täysin selvillä, mutta uskotaan, että siihen vaikuttavat neurobiologiset tekijät sekä ympäristötekijät yhdessä geneettisen alttiuden kanssa. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa aiempi mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö, aiempi synnytyksen jälkeinen masennus, nuori ikä, lapsuudessa koetut hyväksikäytöt, alhainen tulotaso, heikko sosiaalinen tuki, suunnittelematon raskaus, historia premenstruaalisesta dysforisesta häiriöstä sekä perhehistoria perinataalisista psykiatrisista sairauksista. Nuorten naisten raskausajan masennukseen vaikuttavat se, että useimmat heistä eivät ole parisuhteessa tai ovat taloudellisesti riippuvaisia omista vanhemmistaan. Jotkut saattavat kokea itsensä leimatuksi omien vanhempien, työkavereiden tai ystävien keskuudessa. (Thompson & Ajayi, 2016.) Tehdyn tutkimuksen mukaan lisääntynyt masennuksen esiintyvyys liittyy vahvasti altistuminen useille elämäntapojen riskitekijöille, kuten unen ja ruokavaliion laatuun, D-vitamiinipitoisuuteen, fyysiseen aktiivisuuteen ja tupakointiin (Van Lee ja muut, 2020).

Yksi suurimmista masennusoireiden aiheuttajista on uni. Univaikeuksia aiheuttaa kehossa tapahtuvat normaalit muutokset raskauden aikana. Näitä ovat hormonaaliset muutokset, tiheä virtsaamisen tarve, vatsavaivat, jalkakrampit ja selkäkiput sekä mahdollinen ahdistuksen tunne synnytyksestä. Usean oireen kokeminen samanaikaisesti aiheuttaa usein hankalampaa univaikeutta. (Van Lee ja muut, 2020.)

Masennuksen oireiden esiintyminen myös toisella vanhemmalla on täysin normaalia. On todettu, että toisen vanhemmista sairastama masennus lisää myös toisen riskiä sairastua masennukseen. (Tiitinen, 2024.) Masennuksen esiintymiseen puolisoilla voivat vaikuttaa hormonaaliset muutokset, joita esiintyy odottavan li-säksi myös puolisoilla. Puolison masennukseen voivat vaikuttaa ulkopuolisuuden tunne, aiemmat mielenterveydenhäiriöt, univaje ja sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen. (Horsager-Boehrer, 2021.)

4.4 Vaikutukset sikiöön ja syntyvään lapseen

Äidin psyykkinen oireilu jo odotusaikana on haitallista lapsen kehityksen kannalta, sillä tällaisissa perheissä monet riskitekijät lisääntyvät. Näihin riskeihin lukeutuvat somaattiset ongelmat raskaudessa ja synnytyksessä sekä epäedulliset sikiöaikaiset olosuhteet kohdussa. (Mäkelä ja muut, 2010.)

Masennus aktivoi ihmisen hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin eli HPA-akselin toimintaa. Tutkimuksissa on todettu äidin masennuksen vaikuttavan myös sikiön HPA-akselin toimintaan sekä kortisolipitoisuuksiin. Lapsilta, jotka ovat sikiöaikana altistuneet kohonneille kortisolipitoisuuksille, on vielä murrosiässä mitattu kohonneita arvoja. (Van den Bergh ja muut, 2008, s. 540.) Lapsella suurentuneen kortisolipitoisuuden on todettu vaikuttavan stressinsietokykyyn sekä lisäävän käyttäytymishäiriöiden, tarkkaavaisuus- ja oppimisvaikeuksien sekä yleisen masentuneisuuden tai ahdistuneisuuden riskiä (Weinstock, 2008). Raskausajan masennus vaikuttaa HPA-akselin reaktiivisuuteen lapsen syntyessä. Tämän herkkyyttä kuitenkin lisää tai vähentää vauvan kokemukset syntymän jälkeen. Sensitiivisellä synnytyksen jälkeisellä hoivalla ja turvallisella kiintymyssuhteella voidaan vähentää HPA-akselin herkkyyttä. (Goldberg, 2006.)

Äidin masennus lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen, ja ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa, mitä vakavampi masennus on (Howdeshell & Ornoy, 2017). Lisäksi äidin masennuksen on todettu lisäävän synnytyskomplikaatioiden riskiä

sekä riskiä sikiön hitaampaan kasvuun. Vauvan luonteen osalta raskaudenaikaisella masennuksella on todettu olevan yhteys vastasyntyneen temperamenttiin ja reaktiivisuuteen. (Mäkelä ja muut, 2010.)

Raskausajan masennuksella voi olla merkittäviä vaikutuksia äidin vointiin, jotka voivat aiheuttaa sikiölle epäsuotuisat olosuhteet. Näitä ovat esimerkiksi univaje ja muut unihäiriöt sekä ruokahalun muutokset. (Tiitinen, 2024.) Riihimäki & Vuorilehto (2014) viittaavat artikkelissa Beachin ja muiden (2005) tutkimukseen, jonka mukaan raskaudenaikainen masentuneisuus voi myös johtaa tupakointiin ja päihteiden käyttöön raskauden aikana, jotka myös lisäävät sikiölle aiheutuvia haittoja (Riihimäki & Vuorilehto, 2014).

Odottavan äidin ja vauvan välinen kiintymyssuhde alkaa muodostua jo raskauden aikana (Trombetta ja muut, 2021). Se kasvaa ja vahvistuu jatkuvasti raskauden edetessä. Raskauden aikana tapahtuva kiintymyksen muodostuminen vauvaan edistää hyvää vuorovaikutussuhdetta sekä turvallista kiintymyssuhdetta. Kiintymyssuhteen kehittyminen raskausaikana on tärkeää ja sitä tulee tukea ja seurata äitiysneuvolassa. Kiintymys äidin ja sikiön välillä tarkoittaa tunteissa tapahtuvaa muutosta ja sitoutumista, mikä näkyy äidin käyttäytymisessä sekä mielikuvissa tulevasta vauvasta. (Lindroos ja muut, 2015.)

Kiintymyssuhteen kehittymistä voi häiritä ja heikentää useat tekijät, kuten masennus, päihteiden käyttö, odottajan ikä, heikko sosiaalinen tuki, lapsuudessa koetut negatiiviset kokemukset ihmissuhteista ja synnytyspelko. Näiden tekijöiden tunnistaminen varhain on tärkeää, jotta apua ja tukea saadaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Lindroos ja muut, 2015.)

5 RASKAUSAJAN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

Äitiysneuvola on osa perusterveydenhuoltoa, jonka järjestäminen on jokaisen hyvinvointialueen vastuulla. Palveluihin kuuluu perheen hyvinvoinnin sekä laaja-alaisen psykososiaalisen tuen antaminen ja avun tarpeen havaitseminen. Terveen odottajan raskauteen liittyvät tarkastukset toteutetaan äitiysneuvolassa, jonka tehtäviin kuuluu antaa ohjausta ja tukea odottajalle raskauden aikana sekä valmista vanhempia tulevaan muutokseen. Raskauden aikana odottaja käy säännöllisesti perustarkastuksissa, joissa seurataan äidin ja sikiön kasvua sekä kehitystä. Äitiysneuvolassa raskauden kulkua seuraavat yhteistyössä lääkäri sekä terveydenhoitaja tai kättilö. Heidän tehtävänsä on tunnistaa myös terveyttä uhkaavia tekijöitä ja riskejä, jotta niitä osataan hoitaa. Raskaudessa esiintyvissä haasteissa ohjataan odottaja erikoissairaanhoidon piiriin. (Tiitinen, 2023b.)

Masennuksen tunnistaminen on edellytys tuen ja hoidon saamiselle. Raskausajan masennusta voi kuitenkin olla haastavaa tunnistaa, koska oireet voivat olla hyvin samankaltaisia kuin normaalissa raskaudessa. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2024.) Raskaana olevan äidin masennuksen selvittämisessä äitiysneuvola hyödyntää esimerkiksi EPDS-lomaketta (Hakulinen ja muut, 2021). Samaa kyselyä käytetään molemmille vanhemmille (Riihimäki & Vuorilehto, 2014).

Matalan kynnyksen psykiatrinen konsultaatio ei usein onnistu Suomessa toivotulla aikataululla raskaana olevien kohdalla. Neuvolajärjestelmä toimii Suomessa hyvin, mutta esimerkiksi raskausajan masennuksen hoitoa tulisi tehostaa. Masennusoireiden tunnistamiseksi tulisi masennus- ja ahdistusoireita kartoittaa säännöllisesti neuvolassa alkuraskaudesta lähtien aina lapsen ensimmäisen ikävuoden loppuun saakka. (Pietikäinen ja muut, 2019.)

5.1 EPDS-lomake

EPDS on mielialalomake, jota käytetään raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi Suomen lisäksi laajasti muissa maissa. Lomake on todettu luotettavaksi sekä toistettavaksi kenelle tahansa sukupuolesta riippumatta. Se sisältää kymmenen väittämää vastaajan mielialasta ja psyykkisestä voinnista. Väittämät sisältävät vastausvaihtoehtoja, jotka vastaaja ympäröi sen perusteella, mikä kuvaa parhaiten hänen tuntemuksiaan viimeisen viikon aikana. Lomake on tehty yksinkertaiseksi ja siihen vastaaminen ei vie paljon aikaa. (Hakulinen ja muut, 2021.)

Lomakkeen tulkitseminen tapahtuu siten, että vastausvaihtoehdot pisteytetään. Väittämien 1,2 ja 4 pisteytys tapahtuu ylhäältä alas järjestyksessä asteikoilla 0–3, kun taas väittämät 3 ja 5–10 pisteytetään ylhäältä alas asteikoilla 3–0. Lomakkeen maksimipistemäärä on 30. Mitä suuremman pistemäärän vastaaja saa, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän kärsii masennuksesta. Jos vastaaja saa pisteeksi 10 tai enemmän, pidetään sitä rajana, joka viittaisi mahdolliseen masennukseen. Lomakkeen avulla voidaan myös tunnistaa lievästi masentunut vanhempi. Jos pisteet ovat yli 13, viittaa se mahdollisesti vanhemman kärsivän vakavasta masennuksesta. Lomakkeen avulla ei tehdä masennusdiagnoosia, vaan kartoitetaan masennuksen mahdollisuutta. Masennusdiagnoosin tekemiseen tarvitaan huolellinen kliininen arvio, joka tehdään, jos vastaaja saa lomakkeesta pistemääräksi 13 tai yli. Väittämässä 10 kysytään itsetuhoisuudesta. Jos vastaaja on vastannut tähän myöntävästi, tulee hänelle järjestää välittömästi apua huolimatta muuten alhaisista pistemääristä. Lomaketta käytetään masennuksen seulonnan apuna raskausajan laajassa terveystarkastuksessa, synnytyksen jälkitarkastuksessa sekä aina tarpeen vaatiessa. (Hakulinen ja muut, 2021.) Kuviossa 2 on esitetty raskausajan masennuksenkin seulonnassa käytetty EPDS-lomake.

1. Olen kyennyt nauramaan ja näkemään asioiden huvittavan puolen.

- Yhtä hyvin kuin aina ennenkin. (0 p)
- Jonkin verran huonommin kuin ennen. (1 p)
- Selvästi huonommin kuin ennen. (2 p)
- En lainkaan. (3 p)

2. Olen odottanut innokkaasti asioita ja tapahtumia.

- Yhtä paljon kuin ennen. (0 p)
- Jonkin verran vähemmän kuin ennen. (1 p)
- Selvästi vähemmän kuin ennen. (2 p)
- Tuskin lainkaan. (3 p)

3. Olen moittinut itseäni tarpeettomasti, kun asiat ovat sujuneet huonosti.

- Kyllä useimmiten. (3 p)
- Kyllä toisinaan. (2 p)
- Ei, en kovin usein. (1 p)
- Ei, en ollenkaan. (0 p)

4. Olen ollut ahdistunut ja huolestunut ilman syytä.

- Ei, en lainkaan. (0 p)
- Ei, tuskin ollenkaan. (1 p)
- Kyllä joskus. (2 p)
- Kyllä hyvin usein. (3 p)

5. Olen ollut peloissani ja kauhuissani ilman kovin selkeää syytä.

- Kyllä, aika usein. (3 p)
- Kyllä, joskus. (2 p)
- Ei, enpä juuri. (1 p)
- Ei, en lainkaan. (0 p)

6. Asia ovat käyneet yli voimieni.

- Kyllä, enimmäkseen en ole kyennyt selviytymään ollenkaan. (3 p)
- Kyllä toisinaan en ole kyennyt selviytymään yhtä hyvin kuin tavallisesti. (2 p)
- Ei, enimmäkseen olen selviytynyt aika hyvin. (1 p)
- Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin ennenkin. (0 p)

7. Olen ollut niin onneton, että olen nukkunut huonosti.

- Kyllä, enimmäkseen. (3 p)
- Kyllä joskus. (2 p)
- Ei, en kovin usein. (1 p)
- Ei, en ollenkaan. (0 p)

8. Minulla on ollut surullinen ja kurja olo.

- Kyllä, suurimman osan ajasta. (3 p)
- Kyllä aika usein. (2 p)
- Ei, ei kovin usein. (1 p)
- Ei, ei lainkaan. (0 p)

9. Olen ollut niin onneton, että olen itkkenyt.

- Kyllä hyvin usein. (3 p)
- Kyllä aika usein. (2 p)
- Ei, ei kovin usein. (1 p)
- Ei, ei lainkaan. (0 p)

10. Mieleeni on tullut ajatus, että vahingoittaisin itseäni.

- Kyllä aika usein. (3 p)
- Kyllä, joskus. (2 p)
- Ei, tuskin koskaan. (1 p)
- Ei, ei koskaan. (0 p)

Kuvio 2. EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): Käypä hoito, 2011).

5.2 Hoito

Raskausajan masennuksen hoitomenetelmiä pohtiessa joudutaan punnitsemaan hoidon riskejä ja hyötyjä niin raskaana olevan kuin sikiön osalta (Steiner, 2012, s. 1130–1131). Hoito suunnitellaan raskaana olevan sekä mahdollisen puolison toiveita kuunnellen. Toiveiden kuuntelu on tärkeää, jotta masennusta sairastava sitoutuu hoitoon ja siitä saadaan mahdollisimman hyvä vaste. (Riihimäki & Vuorilehto, 2014.) Depression Käypä hoito -suosituksessa suositellaan raskaudenaikaisen masennuksen hoitomuodoksi ensisijaisesti psykoterapeuttisia hoitomuotoja. Masennuksen lääkehoitoon joudutaan kuitenkin turvautumaan psykoottisissa, vaikeissa ja joskus myös keskivaikeissa masennuksissa. (Depressio: Käypä hoito – suositus, 2024.)

Usein vanhemmat pelkäävät masennuslääkkeiden aiheuttamia vaaroja sikiölle enemmän kuin hoitamattoman masennuksen seurauksia. Masennuksen lääkehoidosta raskausaikana on kuitenkin enemmän tutkittua tietoa kuin sen hoitamatta jättämisen seurauksista. (Riihimäki & Vuorilehto, 2014) Hoitamattomana raskausajan masennus voi altistaa raskaana olevan esimerkiksi riskikäyttäytymiselle. Raskausajan masennuksen vakavimpia seurauksia voi olla äidin itsemurha tai lapsen satuttaminen (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2024).

Miehen raskausajan masennuksen hoidosta ei juurikaan ole tutkimustietoa. Sen hoidoksi suositellaan vastaavia käypä hoito -suosituksen menetelmiä kuin raskaana olevan naisenkin hoidossa. Näitä ovat masennuslääkitys sekä psykososiaaliset hoitomuodot. Hyötyä voi olla yksilötapaamisten lisäksi myös pari- ja perhetaapaamisista. Miehen masennusoireiden helpottamiseen voi riittää tämän osallistuminen tehostettuun perhevalmennukseen. (Riihimäki & Vuorilehto, 2014.)

5.3 Psykoterapeuttiset hoitomuodot

Depression Käypä hoito -suosituksessa suositellaan raskausajan masennuksen ensisijaiseksi hoitomuodoksi psykoterapeuttisia hoitomuotoja. Näistä erityisesti interpersonaalinen ja kognitiivinen psykoterapia ovat osoittautuneet tutkimuksissa tuloksellisiksi. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2024.) Psykoterapeuttisella hoidolla pyritään vaikuttamaan mielikuviin, ajattelumalleihin, tunne-elämään, minäkäsitykseen ja toimintatapoihin, jotka ylläpitävät masennusta. Hoidon tavoitteena on potilaan toipuminen ja toimintakyvyn parantuminen. (Tarnanen ja muut, 2020.)

5.3.1 Interpersonaalinen psykoterapia

Interpersonaalisen psykoterapian tarkoituksena on keskittyä erityisesti roolimuu-
tosten sekä ajankohtaisten ihmissuhdeongelmien työstämiseen. Siinä terapeutti voi auttaa tutkimaan päätösten vaihtoehtoja ja seurauksia sekä antaa neuvoja. Interpersonaalisen terapian tyypillinen kesto on noin 12–16 viikkoa. (Eerola, 2022.) Käyntejä on yksi viikossa (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2024).

5.3.2 Kognitiivinen psykoterapia

Kognitiivisen psykoterapian tarkoituksena on haastaa ja muokata vääristyneitä käytösmalleja, tunteita ja ajatuksia. Siinä myös pyritään parantamaan tunnesäätelytaitoja ja kehitetään ajankohtaisiin ongelmiin sopivia selviytymiskeinoja sekä muokataan ajatuksia joustavampaan suuntaan, jotta muutosta saadaan aikaiseksi. (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2024.) Tapaamisissa sekä niiden välissä asiakkaan on tarkoitus treenata uusia käyttäytymis- ja toimintatapoja. Terapeutin on tarkoitus auttaa asiakasta tekemään oivalluksia omista ajatuksista ja kokemuksista. Tapaamisissa hyödynnetään mielikuvaharjoittelua sekä tietoisien läsnäolon harjoituksia. Tapaamisten jälkeen terapeutti antaa asiakkaalle välitehtäviä, joiden tarkoituksena on innostaa uusien tapojen kokeiluun. (Eerola, 2022.)

Kognitiivinen psykoterapia voi olla joko lyhyt- tai pitkäkestoista (Mielenterveys-talo, n.d.). Lyhytkestoisen kognitiivisen terapian kesto on 10–20 käyntiä, jotka tapahtuvat kerran viikossa. Lyhyen ja keskipitkän kognitiivisen psykoterapian kesto voi olla 12–40 käyntiä. Pitkäkestoisen kognitiivisen psykoterapian kesto on 40–80 viikkoa ja käyntejä on joko yksi tai kaksi viikossa. (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2024.)

5.4 Aivojen tasavirtastimulaatiohoito

Aivojen tasavirtastimulaatio (transcranial direct current stimulation, tDCS) on neuromodulaatiomenetelmä, jota käytetään erityisesti masennuksen hoitoon (Isometsä, 2020). Neuromodulaatiotekniikalla tarkoitetaan hermoston toiminnan säätelyyn perustuvaa hoitomenetelmää. Aivojen tasavirtastimulaatiohoitoa annetaan kahdella elektrodilla, jotka on kiinnitetty pään pinnalle. Näiden avulla saadaan kohdistettua heikkoa sähkövirtaa aivoihin. Tarkasta toimintatavasta ei toistaiseksi ole tietoa, mutta stimulaation ajatellaan vaikuttavan aivojen muovautuvuuteen ja reagoitiherkkyyteen. (Soininen, 2016.) Hoitomuoto on yleensä hyvin siedetty, ja tyypillisin haittavaikutus on lievä päänahan ihon paikallinen ärsytys (Isometsä, 2020).

Kohon ja muiden (2021) mukaan Vigod ja muut (2019) ovat tutkineet tasavirtastimulaation hyödyntämistä raskauden aikaisen masennuksen hoidossa. Tutkimukseen osallistui 20 naista, jotka olivat raskausviikoilla 14–32. Tutkimukseen osallistuneista puolet sai lumehoitoa ja puolet aktiivihoidoa, jonka jälkeen heitä seurattiin 12 viikon ajan. Tutkimus toteutettiin antamalla 15 hoitokertaa kolmen viikon aikana. Tasavirtastimulaatiohoito oli raskaana olevilla hyvin siedettyä. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että viikolla 6 aktiivihoido oli merkittävästi lumehoitoa tehokkaampaa. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin aktiivi- ja lumehoidon tehokkuuden eron hävinneen viikon 12 kohdalla. (Koho ja muut, 2021.)

5.5 Lääkkeellinen hoito

Raskausajan masennuksen lääkehoidon aloittamista harkitaan, mikäli raskaana olevalla on vaikea masennus. Lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa lääkettä harkitaan, mikäli riittävää apua ei ole saatu psykososiaalisista hoitomenetelmistä tai muista menetelmistä. (Riihimäki & Vuorilehto, 2014.) Raskauden aikana yleisimmin käytettyjä lääkkeitä masennuksen hoidossa ovat SSRI-ryhmän lääkkeet sekä venlafaksiini (Tiitinen, 2024). Raskausajan masennuksen lääkitys suunnitellaan yksilöllisesti perustuen ajantasaiseen tietoon. Sen hoitaminen lääkkeillä on usein lapsen edun mukaista, koska tiedetään masennuksen vaikuttavan myös sikiöön. (Socada, 2023.) Raskausajan masennuksen hoidossa ensisijaisia SSRI-ryhmän masennuslääkkeitä ovat essitalopraami, sitalopraami ja sertraliini. Tämän ryhmän masennuslääkkeistä paroksetiin ja fluoksetiiniin käyttöön on yhdistetty suurentunut sydänepämuodostumien riski. (Reefhuis ja muut, 2015, s. 1–7.)

Masennuslääkkeiden hoitovasteen seuranta on tärkeää raskaana olevilla, koska raskaudenaikaiset fysiologiset muutokset voivat vaikuttaa niiden farmakokinetiikkaan (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2024). Yleinen suositus raskauden aikaisessa masennuslääkkeiden käytössä on käyttää pienintä mahdollista annosta, jolla saavutetaan hoitovaste. Raskauden aiheuttamien fysiologisten muutosten vuoksi voidaan joutua lisäämään lääkkeiden annostusta raskauden edetessä. (Clark, 2020.) Raskausajan masennuksen lääkehoidossa käytetään usein suositeltua pienempää annostusta. Toistaiseksi lääkityksen haittojen ja annoskoon suhteesta ei ole näyttöä. (Nulman, 2012, s. 1165–1172.)

Kaikkien masennuslääkkeiden tiedetään kulkeutuvan istukan läpi sikiöön ja niiden vaikutuksia on tutkittu paljon. Tutkimuksissa on todettu raskausajan masennuksen olevan suurempi riski lapsen kognitiivisille- tai käytösoireille kuin SSRI-lääkkeiden

käyttö, kestosta ja annoskoosta riippumatta. (Nulman, 2012, s. 1165–1172.) Lääkehoitoa suunniteltaessa olisi tärkeää ottaa huomioon myös mahdollinen imetyks raskausajan jälkeen (Riihimäki & Vuorilehto, 2014).

SSRI-lääkkeiden raskaudenaikaisen käytön vaikutuksista lapsen pitkäaikaiskehitykseen ei toistaiseksi ole tietoa. Vastasyntyneelle aiheutuneita vaikutuksia on kuitenkin tutkittu ja löydetty. Näitä ovat esimerkiksi vastasyntyneen hengitysvaikeudet, lisääntynyt lihasjänteys sekä ärtyneisyys. (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2024.) Tanskassa vuosina 1996–2006 tehdyn tutkimuksen mukaan raskauden aikaisen SSRI-lääkkeiden käytön todettiin olevan yhteydessä alhaisiin Apgar-pisteisiin (Jensen ja muut, 2013, s. 349.). Meta-analyysissä, jossa selvitettiin masennuslääkkeiden yhteyttä alhaisiin Apgar-pisteisiin, todettiin vaikutuksen olevan vähemmän kuin puoli pistettä. Analyysissä selvitettiin myös masennuslääkkeiden yhteyttä ennenaikaiseen synnytykseen ja pieneen syntymäpainoon. Siinä todettiin lääkkeiden vaikutuksen matalampaan syntymäpainoon olevan noin 75 grammaa. Ennenaikaisen synnytyksen osalta todettiin raskauden olevan noin 3 päivää lyhyempi. (Ross ja muut, 2013.) Tanskassa on tehty analyysi SSRI-lääkkeiden vaikutuksesta sikiön tai vastasyntyneen kuolemaan. Analyysin mukaan SSRI-lääkkeiden käyttö ei kasvata sikiön tai vastasyntyneen kuoleman riskiä. (Jimenez-Solem ja muut, 2013, s. 301.)

SSRI-lääkkeille altistuminen sikiökaudella voi vaikuttaa vastasyntyneen aivojen sähköiseen toimintaan. On mahdollista, että tämä lisää lapsen riskiä sairastua lapsuus- tai nuoruusiässä masennukseen. Autismiin ja tarkkaavaisuushäiriöön liittyvistä vaikutuksista on toistaiseksi ristiriitaista tietoa. Lisäksi SSRI-lääkkeille altistumisen raskauden loppuvaiheessa on todettu suurentavan vastasyntyneen keuhkoverenpainetaudin riskiä. Tämän on kuitenkin todettu olevan vain 0,3 % (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2024).

5.6 Oma- ja itsehoito

Omahoidolla tarkoitetaan sitä, että ihminen itse on aktiivisessa roolissa terveydestään huolehtimisessa ja sairauksien hoidossa hyödyntäen terveydenhuollon ammattilaisten antamaa tukea. Omahoitoa voidaan soveltaa monipuolisesti eri tilanteisiin, kuten kroonisten sairauksien seurantaan ja hoitoon sekä kuntoutumiseen tai mielenterveysongelmien hoitoon. (Yhdistysavain, n.d.) Henkilö, joka kärsii lieivistä oireista voi saada riittävästi apua omatoimisista tai tuetuista omahoitomenetelmistä. Omahoitoa voidaan kuitenkin vaikeissakin tapauksissa hyödyntää muuta hoitoa täydentävänä hoitona. Omahoito-ohjelmia löytyy verkkopohjaisina, puhe-
linsovelluksina sekä virtuaalitodellisuusavusteisena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2023.)

Mielenterveystalon omahoito-ohjelma tarjoaa useita erilaisia käytännön harjoituksia raskausajan masennuksen omahoitoon. Ohjelmassa käsitellään odotus- ja vauva-ajan mielen hyvinvointia. Ohjelman kautta odottaja oppii keinoja, joilla voi tukea jaksamista ja hyvinvointia. (Mielenterveystalo, n.d., a)

Sen lisäksi, että perehtyy luotettavaan tietoon, on hyvä harjoitella erilaisia taitoja ja menetelmiä, jotka edistävät itsetuntemusta sekä hallinnan- ja turvallisuuden tunnetta. Vaikuttaviksi todettuja harjoituksia ovat esimerkiksi tunteiden hyväksyminen, tunnetaidot ja tarpeet, ajatuksiin vaikuttaminen ja toiminnan valitseminen sekä hengitys- ja rentoutusharjoitukset. (Mielenterveystalo, n.d., a)

Omahoidon lisäksi myös itsehoitoa on hyvä kokeilla masennuksen hoitomuotona. Masentuneen henkilön voi olla vaikea nähdä ja ajatella asioita pidemmälle. Itsestä huolehtiminen ja motivointi itsehoitoon saattaa tuntua haastavalta ja mahdottomalta. (Mielenterveystalo, n.d., b) Itsehoidon kannalta olisi erityisen tärkeää välttää eristäytymistä sosiaalisista tilanteista. Oman jaksamisen mukaan olisikin hyvä toteuttaa sosiaalista ja positiivista kanssakäymistä. Läheisten ja ystävien tuki on tärkeää ja se usein piristää mieltä. Arjen erilaisista rutiineista olisi hyvä pitää kiinni. Itsestä huolehtiminen, mieluinen liikunta ja harrastukset edesauttavat pitämään

mielen virkeänä. (Rovasalo, 2022.) Liikunnan on todettu lieventävän masennusta ja ahdistusta, sillä se aktivoi ja lisää mielihyvää tuottavien hormonien eritystä aivoissa (Mieli ry, n.d., a). Riittävän unen saantiin ja laatuun tulisi kiinnittää huomiota sekä terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon. Nämä edesauttavat jakamista ja vaikuttavat myös mielialaan kohentavasti (Turunen ja muut, 2021).

Suomen Perinataalimielensterveys ry:n sivuilla on julkaistu useita linkkejä erilaisiin itsehoito-oppaisiin ja materiaaleihin. Oppaat perustuvat kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin. Ne tarjoavat äidille ja hänen läheisille tehokkaita ja käytännönläheisiä keinoja, esimerkiksi raskausajan masennuksen hoitoon. (Suomen Perinataalimielensterveys ry, n.d.)

5.7 Muut tukimuodot

Raskausajan masennusta sairastavalle on tarjolla myös vertaistukea, jota esimerkiksi Äimä ry tarjoaa. Heidän tarjoamia vertaistukimuotoja ovat vertaistukiryhmät ja -chatit, vertaistukipuhelin, erilaiset tapahtumat sekä tukiäititapaamiset. Vertaistuen tarkoitus on olla tukimuoto ammattiavun rinnalla, mutta sen tarkoitus ei ole korvata ammattiapua. Muita tahoja, jotka tarjoavat apua raskausajan masennusta sairastavalle ovat Mieli ry:n kriisipuhelin, Ensi- ja turvakotienliitto, Mielensterveyden keskusliitto, alueelliset kriisikeskukset sekä Lasinen Lapsuus -toiminta. (Äimä ry, n.d.) Mieli ry:n kriisipuhelin päivystää 24 tuntia vuorokaudessa suomen kielellä. Sen kautta voi saada apua matalalla kynnyksellä ja ilman lähetettä. Se tarjoaa myös kriisivastaanottoja, joissa pääsee keskustelemaan oman alueen kriisityöntekijän kanssa. Vastaanottoja voidaan järjestää etäyhteydellä tai oman alueen kriisikeskuksessa. (Mieli ry, n.d., b) Mielensterveyden keskusliitto puolestaan tarjoaa valtakunnallisen mielensterveysneuvontapuhelinnumeron ja puhelinnumerot, joista voi kysyä neuvoja sosiaalietuuksista liittyen mielensterveyteen sekä mielensterveyspalveluihin liittyvistä oikeus- ja lakiasioista. Lisäksi tarjolla on myös kaksi eri Chat-palvelua, joista toinen tarjoaa ammattilaisen tukea ja toinen perustuu vertaistukeen. (Mielensterveyden keskusliitto, n.d.)

Muita vertaistuen sekä tuen mahdollisuuksia, joista raskausajan masennusta sairastava voi löytää tietoa ja päästä matalalla kynnyksellä avun piiriin, on Suomen Perinataalimielen terveys ry:n ylläpitämä nettisivu. Sinne on kerätty linkkejä erilaisille perinataalimielen terveyteen erikoistuneille yksityisille palveluntarjoajille. Sivujen kautta löytyy myös erilaisia oppaita sekä linkkejä, joiden kautta masennusta sairastava ja läheiset voivat löytää tukimuotoja tai tiedonlähteitä. Yksi mainituista linkeistä on useiden hyvinvointialueiden ylläpitämä sivusto enjaksa.fi. Tämän kautta löytyy erilaisia lääketieteen ammattilaisten tuottamia opasvideoita liittyen esimerkiksi mielen terveyden haasteisiin. Osa hyvinvointialueista tarjoaa sen kautta myös yksilöllistä tukea. (Suomen Perinataalimielen terveys ry, n.d.)

Perheenjäsenen sairastuessa läheisten on tärkeää pitää huolta myös omasta hyvinvoinnistaan ja mielen terveydestään. Mielen terveyden häiriötä sairastavan läheisillä on jopa kolminkertainen riski sairastua masennukseen verrattuna muuhun väestöön. Läheisellä voi olla suuri rooli sairastuneen henkilön arjen sujumisessa sekä taloudellisesta tilanteesta huolehtimisessa. Masentuneen tai muuta mielen terveyden häiriötä sairastavan henkilön läheinen voi myös hakea apua, mikäli tuntuu ettei omat voimavarat riitä. Esimerkiksi mielen terveysomaisten keskusliitto FinFam järjestää läheisten vertaistoimintaa, jossa läheiset voivat jakaa omia kokemuksiaan, saada tietoa psyykkisistä sairauksista sekä oppia omien voimavarojen hyödyntämistä. (Mielen terveystalo, n.d., c)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

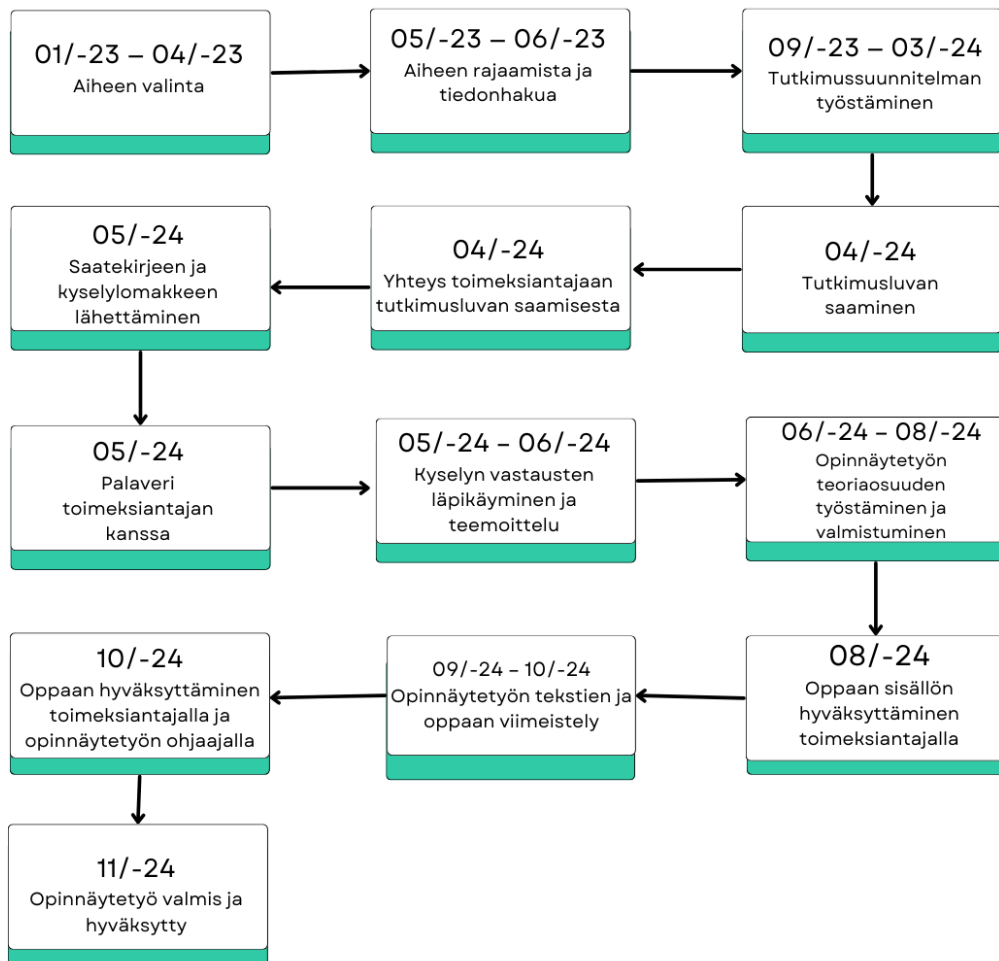
Opinnäytetyö projektin työstäminen alkoi kartoitusvaiheella. Ensimmäisenä kartoitettiin äitiysneuvolan henkilökunnan näkökulmaa oppaan sisältöön liittyvistä tarpeista. Luotiin kyselylomake, jonka avulla selvitettiin minkälainen opas tukisi heidän näkökulmastaan parhaiten raskausajan masennusta sairastavaa. Seuraava vaihe oli prosessointivaihe, jossa käsiteltiin ja tiedostettiin ilmaantuneet ongelma-kohtat (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, s. 116). Ongelmakohtia aiheeseen liittyen oli luotettavan ja riittävän tuoreen tutkimustiedon löytäminen raskausajan masennuksesta Pohjoismaissa. Tätä seurasi sitoutumisvaihe, joka käynnistyi jo prosessointivaiheen aikana. Sitoutumisvaiheessa pohdittiin ja tuotiin esiin erilaisia malleja, joilla ongelmat saatiin ratkaistua. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, s. 116.) Tässä vaiheessa käytiin läpi tietokantoja, joista pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoreita sekä sisällöltään opinnäytetyön teoreettisiin kysymyksiin vastaavia lähteitä.

Suunnitteluvaiheen aikana pidettiin palaveri yhteistyökumppanin kanssa, jotta saatiin selville kaikkien toiveet ja odotukset opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli oppaan osalta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin luomalla opas Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvoloille. Oppaan tarkoituksena oli tuoda tutkittua ja luotettavaa tietoa raskausajan masennuksesta helposti saataville, jotta se tavoittaisi äitiysneuvolan asiakkaat. Palaverissa käytiin myös läpi kyselylomakkeella saatuja vastauksia, joiden pohjalta oppaan sisältöä lähdettiin suunnittelemaan.

Toteuttamisvaiheessa lähdettiin toteuttamaan opinnäytetyötä suunnitelmien mukaan. Tässä vaiheessa sovittiin jokaisen opinnäytetyön tekijän roolit, jotta työ jakautui mahdollisimman tasaisesti kaikkien tekijöiden kesken. Opinnäytetyön arviointivaihe alkoi jo suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Tässä vaiheessa keskeistä oli palautteet kirjoittajien ja yhteistyökumppanin välillä. Yhteistyökumppaniin oltiin uudestaan yhteydessä ja selvitettiin hänen mielipidettään oppaan suunniteltuun

runkoon liittyen. Tämän jälkeen oppaan runkoa muokattiin heidän toiveidensa mukaisesti. Säännöllisin väliajoin pidettiin tekijöiden kesken palavereja, joissa pohdittiin ja arvioitiin tavoitteita, niiden realistisuutta tai epärealistisuutta sekä aikataulusuunnitelman toteutumista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997. s. 117.)

Viimeinen vaihe oli loppuarviointi, jossa arvioitiin omaa onnistumista työn kokonaisuuden osalta. Lisäksi arvioitiin tavoitteiden sekä aikataulusuunnitelman toteutumista. Tässä vaiheessa myös esiteltiin valmis opas yhteistyökumppanille. Tämän opinnäytetyön prosessikaavio on esitetty kuviossa 3, johon on kirjattu opinnäytetyön kannalta merkittäviä vaiheita.

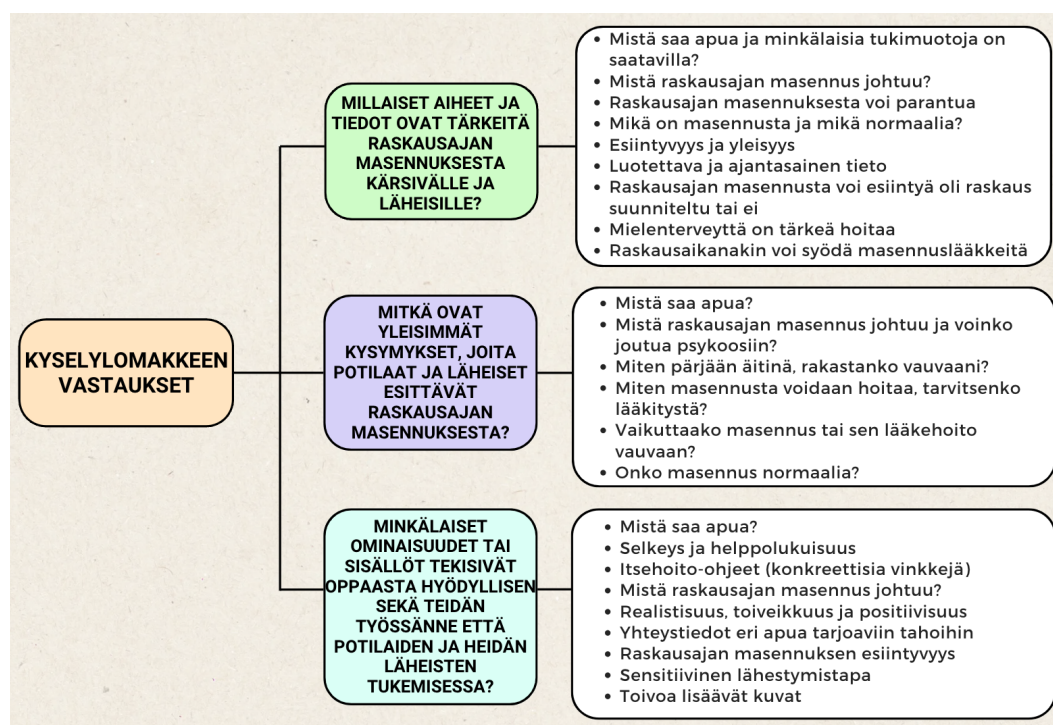


Kuvio 3. Opinnäytetyön prosessikaavio.

6.1 Kyselyaineisto oppaan rakentamisen tukena

Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja kättilöille teetetty kyselylomake sisälsi kolme kysymystä, joiden oli tarkoitus kartoittaa henkilökunnan näkökulmia oppaan sisällöstä. Kyselylomakkeelle kerättiin kaikki tarvittavat tiedot ja se testattiin ennen varsinaista käyttöä. Kysymykset laadittiin avoimiksi, jotta saatiin mahdollisimman monipuolinen ja kattava vastaus. Kysymykset olivat selkeitä ja lyhyitä ilman johdattelua. Niissä huomioitiin myös aiheen arkuus sekä kysymysten asettelu ja järjestys, jotta vastaajan on helpompi lähteä liikkeelle. (Leinonen, 2019.) Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje, joka kertoi opinnäytetyöstä sekä selitti vastausten käyttötarkoituksen. Lisäksi kerrottiin vastaajien anonymiteetin huomioimisesta. Kyselylomake ja saatekirje laadittiin sekä suomeksi että ruotsiksi, jotta kaikki saivat mahdollisuuden vastata omalla äidinkielellään. Kyselylomakkeen kysymykset sekä saatekirje löytyvät opinnäytetyön lopusta liitteinä. Suomenkielinen saatekirje näkyy liitteessä 1, ruotsinkielinen liitteessä 2 sekä kyselylomake liitteessä 3.

Kyselylomakkeella saatiin kymmenen vastausta, joista käyttökelpoisia oli yhdeksän. Yksi kyselyn vastauksista oli tyhjä, joten tätä ei voitu huomioida. Kysymysten perusteella saadut vastaukset käytiin läpi ja teemoiteltiin. Alla olevassa kuviossa 4. näkyvät kyselylomakkeen vastaukset tarkemmin.

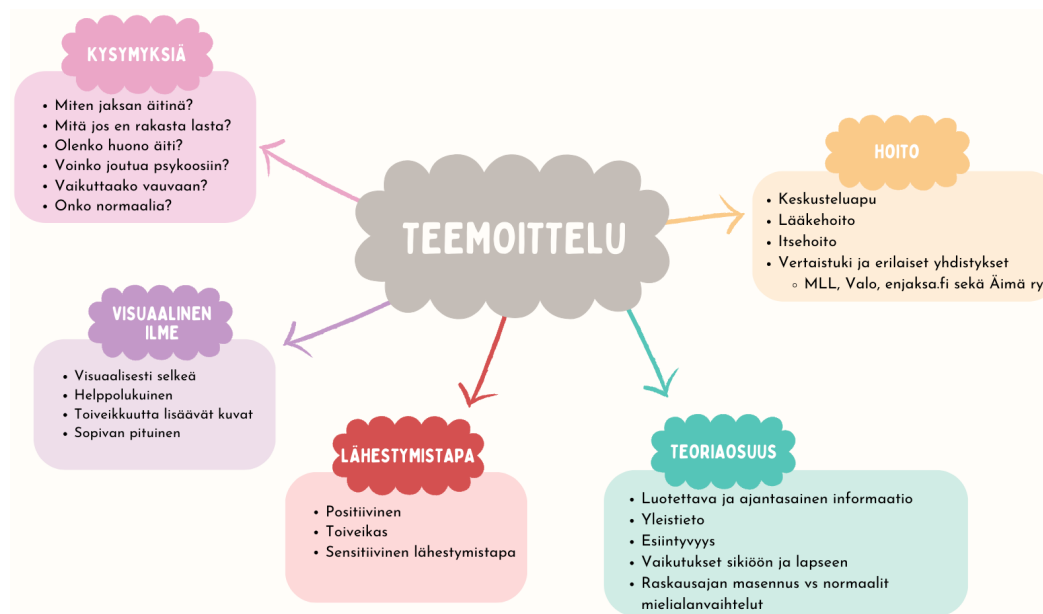


Kuvio 4. Tiivistelmä kyselylomakkeen vastauksista.

Teemoittamisella tarkoitetaan aineiston pelkistämistä. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että tekstistä poimittiin oleellimmat asiat. Aineiston teemoittaminen ennen analyysin aloittamista selkeytti ja helpotti sisällönanalyysia. Kyselylomakkeen vastauksista etsittiin teemat ja vastaukset jaoteltiin näiden teemojen alle. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Kyselylomakkeen vastaukset teemoiteltiin viiteen eri kategoriaan. Näitä olivat kysymykset, visuaalinen ilme, lähestymistapa, teoriaosuus ja hoito.

Ensimmäisessä ryhmässä esitettiin äitiysneuvolan asiakkaiden esittämiä yleisimpiä kysymyksiä, joita äitiysneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta ja kättilöiltä on useimmiten kysytty raskausajan masennuksesta. Toiseen ryhmään teemoiteltiin oppaan visuaaliseen ilmeeseen liittyviä piirteitä, kuten helppolukuisuus ja toiveikkuutta lisäävät kuvat. Kolmanteen ryhmään eli lähestymistapaan sijoitettiin sävy, jolla asiat esitetään oppaassa. Tässä korostui erityisesti positiivisuus ja toiveikkuus. Neljäs ryhmä oli oppaan sisällön kannalta merkittävin. Se nimettiin teoriaosuudeksi. Teoriaosuuden eli oppaassa esitetyn informaation osalta kyselylo-

makkeen vastausten teemoittelussa nousi esiin erityisesti luotettava ja ajantasainen tieto sekä yleistieto ja esiintyvyys raskausajan masennukseen liittyen. Viidenteen ryhmään teemoiteltiin raskausajan masennuksen hoitoon liittyviä asioita, kuten erilaisia hoitomuotoja. Alla on kuvio 5, jossa kuvataan tarkemmin kyselyn vastausten teemoittelun tulosta.



Kuvio 5. Kyselylomakkeen teemoittelu.

6.2 Tiedonhaku

Raskausajan masennukseen liittyvää tutkimusta on tehty jonkin verran. Aineistoa lähdettiin etsimään kolmesta eri tietokannasta, kirjastosta sekä internetistä hakemalla luotettavia ja tunnettuja aineistoja. Tietokannat, joita hyödynnettiin, olivat Medic, CINAHL ja PubMed.

Medicistä saatu aineisto löytyi käyttämällä hakusanoina ”raskaus” AND ”masennus”. Näillä saatiin yhteensä 15 mahdollista lähdettä. Nämä käytiin läpi selaamalla asiasanalistoja ja aineistoja sekä otsikoita. Näiden pohjalta karsittiin joukosta aiheeseen sopimattomat lähteet. Hakuja tehtiin myös katkaisemalla sanoja *-merkillä, jotta saataisiin laajempi hakutuloks. Tässä käytettiin hakusanoina ”raskau*” AND ”masennu*”. Näin saatiin yhteensä 27 mahdollista lähdettä. Osa oli

samoja kuin aiemmassa haussa, mutta joukosta löytyi myös muutama uusi aineisto. Tehtiin vielä kolmas haku, jonka tarkoituksena oli rajata tulokset koskemaan raskausajan masennuksen lääkehoitoa. Tässä hakusanoina käytettiin asiansanoja "raskaus" AND "masennus" sekä katkaistua hakusanaa "lääk*", joka yhdistettiin AND:lla hakuun. Tällä tulokseksi tuli 6 mahdollista lähdettä, joista lopulta muutama oli hyödynnettävissä opinnäytetyöhön. CINAHL- ja PubMed-tietokannoista etsittäessä käytettiin hakusanoja "pregnancy", "support", "depression", "during pregnancy", "treatment" ja "antenatal depression". Laajempaa tiedonhaku varten yhdistettiin käsitteitä: "depression AND pregnancy", "pregnancy AND support" sekä "support AND depression".

6.3 Kirjallisen materiaalin tuottaminen ja arviointi

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena oli opas raskausajan masennuksesta. Se toteutettiin yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti sähköisessä muodossa. Oppaan suunnittelussa huomioitiin tulostusmahdollisuus, koska kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuutta tutustua siihen sähköisesti. Opas toteutettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen graafisen ohjeistuksen mukaisesti, joka saatiin hyvinvointialueen viestintäsuunnittelijalta. Opasta työstäessä tehtiin tiivistä yhteistyötä äitiysneuvolan yhteys henkilön sekä hyvinvointialueen viestintäsuunnittelijan kanssa.

Viestintäsuunnittelijalta saatu Pohjanmaan hyvinvointialueen graafinen ohjeistus sisälsi tietoa tekstin muotoilusta, visuaalisesta ilmeestä sekä kuvien ja elementtien käytöstä. Lisäksi ohjeistettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen logon asianmukaisesta käytöstä. Viestintäsuunnittelijalta saatiin myös Canva-pohja, johon rakennettiin opas. Viestintäsuunnittelija vastasi tarvittaessa kysymyksiin ja oli apuna oppaan työstämisessä.

Opas tehtiin Canva-nimisellä verkkotyökalulla, jonka avulla pystyttiin hahmottelemaan oppaan visuaalista ilmettä. Toteutuksessa huomioitiin kirjallinen ja visuaali-

nen puoli sekä äitiysneuvolan työntekijöiltä kyselylomakkeella saadut toiveet. Oppaan käytettävyyden vuoksi tuli huomioida Pohjanmaan hyvinvointialueen graafinen ohjeistus. Ulkoasussa huomioitiin toiveikkuus ja positiivisuus. Oppaassa hyödynnettiin kuvia ja graafisia elementtejä luomaan toiveikkuutta.

Opas laadittiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta hyödyntäen luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa. Poimittiin tärkeimmät tiedot ja sisällytettiin ne oppaaseen selkeästi ja ymmärrettävästi selkokielellä. Selkeyttä loivat myös tekstien asettelu, koko, fontti ja otsikoiden lihavointi. Oppaassa huomioitiin myös tekstin määrä. Varsinaista suosituspituutta tekstin määrälle ei löytynyt, mutta kohtalaisen lyhyt teksti tulee varmemmin luetuksi kokonaan (Eloranta & Virkki, 2011, s. 77). Osa teksteistä on kirjoitettu kokonaisuina virkkein, kun taas osassa on hyödynnetty ranskalaisia viivoja selkeyttämään tekstiä ja välttämään luettelointia sekä tuomaan tasapainoa. Nämä asiat yhdessä vaikuttivat myös helppolukuisuuteen. (Hyvärinen, 2005.)

Oppaan sisällön on tarkoitus tuoda selkeästi ilmi, mitä raskausajan masennus on, kuinka se näkyy ja mitä oireita siihen kuuluu. Oppaassa käytiin läpi raskausajan masennuksen vaikutuksia äitiin ja sikiöön sekä masennuksen hoitomuotoja ja erilaisia tarjolla olevia muita tukimuotoja.

Valmis opas hyväksyttiin äitiysneuvolan yhteyshenkilöllä, hyvinvointialueen viestintäsuunnittelijalla sekä opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla. Opas on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 4. Opas on tarkoituksena ottaa käyttöön äitiysneuvolassa, kun siitä on tehty ruotsinkielinen versio. Tämä versio tehdään samalle pohjalle kuin suomenkielinen. Se on luvattu kääntää äitiysneuvolan työntekijöiden toimesta ja lähettää hyvinvointialueen viestinnästä vastaaville työntekijöille.

7 POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan projektin tuloksia sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi tuomme esiin projektin pohjalta heränneitä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita sekä arvioidaan omaa oppimista. Keskitytään myös pohtimaan oppaan eri käyttötarkoituksia sekä sen käytettävyyttä muuallakin kuin Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvoloissa.

7.1 Projektin tulosten ja tuotosten arviointi

Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda raskausajan masennusta näkyvämmäksi, mikä pyrittiin saavuttamaan äitiysneuvolalle tehdyn oppaan avulla. Tarkoituksena on, että opasta jaetaan äitiysneuvolan asiakkaille. Opinnäytetyön tekemisessä lähdettiin liikkeelle seuraavista teoreettisista kysymyksistä; *”Mitä tarkoitetaan raskausajan masennuksella?”*, *”Miten tukea raskausajan masennusta sairastavaa äitiä?”* ja *”Mitä seurauksia raskausajan masennuksella on äidille ja lapselle?”*. Näihin kysymyksiin vastattiin tutkimustiedon pohjalta.

Raskausajan masennusta avattiin opinnäytetyössä, vaikka tarkkaa määritelmää raskausajan masennukselle ei löytynyt luotettavista lähteistä. Raskausajan masennuksen oireita ja altistavia tekijöitä käsiteltiin opinnäytetyössä, jotta saatiin parempi käsitys tästä mielenterveyden häiriöstä. Raskaudenaikaista masennusta sairastavan äidin tukeminen toteutui työssä. Erilaisia hoitomuotoja tuotiin esiin niin lääkkeellisen kuin lääkkeettömänkin hoidon osalta unohtamatta tukipalveluita ja yhdistyksiä, jotka tarjoavat tukea raskausajan masennuksen kanssa kamppaileville. Raskausajan masennuksen seurauksia odottavaan äitiin ja lapsen käsiteltiin tutkimustiedon pohjalta. Opinnäytetyössä käy ilmi, miten odottavan äidin psyykinen oireilu voi vaikuttaa sikiön kehitykseen ja lapsen myöhempään elämään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota tietoa raskausajan masennuksesta sekä työkaluja masennuksen tunnistamiseen ja kannustaa avun hakemiseen. Tavoitteena

oli myös selvittää, mitä hoitomuotoja on tarjolla raskausajan masennusta sairastaville äideille sekä toimia tiedonlähteenä myös ammattilaisille. Nämä tavoitteet saavutettiin kokonaisuudessaan. Opinnäytetyö ja opas tarjoavat tietoa raskausajan masennuksen tunnistamisesta ja sen hoidosta. Opas laadittiin raskausajan masennusta sairastaville äideille ja heidän läheisilleen tukemaan masennuksesta selviytymistä.

Opas sisältää laadukasta ja näyttöön perustuvaa tietoa raskausajan masennuksesta. Opas luotiin opinnäytetyön pohjalta hyödyntäen luotettavia lähteitä eri tietokannoista. Oppaan rakenteen suunnittelun jälkeen käytiin läpi opinnäytetyön sisältämää tutkittua teoretietoa, josta poimittiin siihen olennaisimmat asiat ja tiivistettiin opasta varten. Näin saatiin luotua oppaan rakenne sisällön osalta. Potilaille jaettavan oppaan oli tärkeää perustua ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon sekä vastata potilaiden tarpeita. Esitystavan tulisi olla selkeä, sillä mikäli tähän ei kiinnitetä huomiota voi hyväkin ohje jäädä käyttämättä. Selkeyden kannalta merkittävää oli esittää asiat tärkeysjärjestyksessä. Kuvien lisäämisellä pyrittiin selkeyttämään tekstiä. (Eloranta & Virkki, 2011.) Oppaan avulla on tarkoitus luoda uskoa lukijalle, että masennuksesta toipuminen on mahdollista ja apua on saatavilla.

Opas vastaa suurelta osin neuvolatyöntekijöiden tarpeisiin, sillä suurin osa kyselyn vastauksista huomioitiin oppaan sisällössä. Työntekijöiden toiveet teoretiedosta, hoidosta, visuaalisesta ilmeestä ja lähestymistavasta toteutettiin oppaassa. Opinnäytetyöprojektina -kappaleessa on kuvio 4 kyselyn vastauksista. Esimerkiksi väriillä ja graafisilla elementeillä pyrittiin saamaan oppaaseen positiivinen ja toiveikas sävy, joka korostui erityisesti kyselyn vastauksissa. Vastauksissa ilmenneet asiakkaiden esittämät kysymykset päätettiin jättää pois, koska painopiste haluttiin pitää tiedon antamisessa ja tukimuotojen tarjoamisessa. Näiden kysymysten ajateltiin saattavan vaatia yksilöllistä keskustelua terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tarkoituksena oli saada kokemusasiantuntija vastaamaan asiakkaiden kysymyksiin oman kokemuksensa perusteella, mutta aikataulusyistä tämä ei ollut mahdollista.

7.2 Prosessin ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö aloitettiin tiedustelemalla Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvolasta tarvetta oppaalle, joka käsittelee raskausajan masennusta. Äitiysneuvolan puolelta hyväksyttiin aihe, jonka jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman työstö. Tutkimusluvan saatua sovittiin palaveri äitiysneuvolan yhteyshenkilön kanssa, jossa keskusteltiin oppaasta, sen sisällöstä ja visuaalisesta ilmeestä. Palaverin aikana saatiin alustavat ohjeistukset oppaan toteutukseen, jotka kuitenkin muuttuivat työn edetessä. Opinnäytetyöprosessin aikana oltiin tiiviisti yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan sekä äitiysneuvolan yhteyshenkilöön. Opinnäytetyön edistymistä päivitettiin säännöllisesti.

Opinnäytetyön teoriaosuuden valmistuttua lähdettiin suunnittelemaan ja rakentamaan työn toiminnallista osuutta eli opasta. Tässä vaiheessa keskusteltiin yhteistyökumppanin kanssa ja lähetettiin alustava runko oppaan sisällöstä. Oppaan työstämistä varten saatiin tarkemmat ohjeet, mukaan lukien Pohjanmaan hyvinvointialueen graafinen ohjeistus sekä hyvinvointialueen viestintäsuunnittelijan yhteystiedot. Viestintäsuunnittelija toimi apuna oppaan toteutuksessa.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa, aiheesta ja opinnäytetyöprosessista tehtiin SWOT-analyysi. Siinä määriteltiin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuuksiin lisättiin aiheen mielenkiintoisuus, opinnäytetyöntekijöiden välinen yhteistyö ja hyvä aikataulus. Aiheen mielenkiinto pysyi yllä opinnäytetyöprosessin läpi, vaikka ajoittain luotettavan ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon löytäminen oli haastavaa. Tässä kohtaa yhteistyön tärkeys korostui, joka sujuikin pääasiassa hyvin. Suurimmat haasteet esiintyivät aikataulutuksessa ja työmäärän jakautumisessa tasaisesti. Nämä haasteet mainittiin SWOT-analyysin heikkouksissa ja uhissa. Niiden esiintyessä pyrittiin löytämään ratkaisuja, jotka tukivat opinnäytetyön edistymistä. Näitä olivat esimerkiksi aikataulutavoitteiden asettaminen ja opinnäytetyön tekijöiden väliset säännölliset kokoontumiset etäyhteydellä.

SWOT-analyysissa heikkouksiksi oli asetettu työmäärän epätasaisen jakautumisen lisäksi tutkimustiedon niukka saatavuus sekä opinnäytetyön ja oppaan työstäminen ongelmien ilmetessä. Tuoreen tutkimustiedon löytäminen oli ajoittain hankalaa. Lähdeluettelosta huomaa osan lähteistä olevan yli 10 vuotta vanhoja. Tähän oli syynä tuoreen tutkimustiedon niukkuus. Opinnäytetyöhön ja oppaaseen haluttiin kerätä kattavasti tietoa raskausajan masennuksesta. Tämä oli tarkoitettu tukemaan tekijöiden omaa oppimista sekä oppaan sisältöä. Toinen heikkous oli ongelmat liittyen oppaan ja opinnäytetyön työstämiseen. Ajoittain ohjeet olivat monimutkaisia, mutta ongelma ratkaistiin ohjaajan sekä yhteyshenkilön välisen yhteydenpidon ja palaverien avulla.

Opinnäytetyön SWOT-analyysissa uhkia oli asetettu yksi enemmän kuin muihin kohtiin. Näitä olivat pitkä tutkimusluvan hakemisprosessi ja tutkimusluvan saaminen, motivaation lasku, aiheen haastavuus ja kohderyhmän haavoittuvuus sekä aikataulutukseen liittyvät haasteet. Uhkana tutkimusluvan hakemiseen ja saamiseen liittyen ajateltiin olevan aiheen arkuus sekä haavoittuva kohderyhmä. Tämä ei lopulta tuottanut ongelmia. Tutkimuslupa saatiin helposti, vaikka prosessi sen saamiseksi oli pitkä. Prosessi sisälsi tutkimussuunnitelman työstämisen, tutkimuslupahakemuksen tekemisen ja hakemuksen käsittelyn.

Aikataulutukseen liittyviä ongelmia opinnäytetyön työstämisessä oli eniten. Näitä pyrittiin helpottamaan asettamalla yhteisiä tai henkilökohtaisia tavoitteita, jakamalla jokaiselle omia tehtäviä sekä pitämällä videopuhelun välityksellä säännöllisesti palavereja. Ongelmat aikataulutuksessa liittyivät tekijöiden erilaisiin elämäntilanteisiin sekä erilaisiin henkilökohtaisiin menoihin.

Jokaisella tekijällä on erilainen elämäntilanne ja näin ollen yhteisen ajan järjestäminen oli ajoittain vaikeaa. Opinnäytetyön haasteena on ollut työn aikataulutaminen ja jakautuminen tasapuolisesti tekijöiden välillä. Uhkana nähtiin myös motivaation ylläpitäminen. Ajoittain jokaisella tekijällä oli haasteita opinnäytetyön työstämisen kanssa, mutta vaikeuksista päästiin yli yhteisin keskusteluin, joilla py-

rittiin motivoimaan jokaista tekijää oman osuuden työstämisessä. Aiheen mielenkiintoisuus sekä oppaan tarve helpotti myös motivaation ylläpitämistä. Yhteyshenkilö äitiysneuvolan puolelta oli kannustava ja kertoi oppaan tulevan varmasti äitiysneuvolassa käyttöön ja olevan tarpeellinen apuväline äitiysneuvolan työntekijöille.

Haaste, jota ei SWOT-analyysissä mainittu, joka ilmeni työstämisen aikana, oli jokaisen tekijän erilaiset lähtökohdat liittyen kielelliseen ilmaisuun. Jokaisella tekijällä oli omat vahvuudet ja heikkoudet, jotka pyrittiin huomioimaan prosessin aikana. Näkemuserojakin esiintyi ajoittain, mutta lopulta kaikista päästiin yhteisymmärrykseen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Prosessin aikana on saatu paljon uutta tietoa niin raskausajan masennuksesta kuin projektin tekemisestä ryhmässä. Tulevina sairaanhoitajina voidaan työelämässä hyödyntää opinnäytetyöprojektin aikana karttunutta tietoa raskausajan masennuksesta, ryhmätyöskentelystä sekä projektin tekemisestä. Opinnäytetyön aihe on opettanut huomioimaan potilasta kokonaisvaltaisemmin. Somaattisen oireilun lisäksi on tärkeää huomioida psyykinen vointi. Opinnäytetyön työstämisen avulla on opittu raskausajan masennuksen oireista, hoitamisesta ja vaikutuksista. Näitä voidaan hyödyntää potilaan voinnin havainnoimisessa.

Opinnäytetyö projektina puolestaan on opettanut niin ryhmätyötaitoja kuin kielellistä ilmaisua. Sairaanhoitajan työssä ryhmätyötaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä. On tärkeää osata työskennellä ryhmässä, jossa kaikilla ihmisillä on omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Projektityöskentely puolestaan on opettanut projektin monivaiheisuudesta ja kirjallisen työn tekemisestä.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen lautakunta on määrittänyt yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettisen ohjeen liittyen hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvän

tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa heidän määrittämiä toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä sekä sen tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioimisessa. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan kaikkien tutkijoiden roolit sekä haetaan tarvittavat tutkimusluvut ja tarvittaessa tehdään eettinen ennakoarviointi. Tutkijoiden tulee viitata omassa tekstissään asianmukaisesti hyödyntämiinsä lähteisiin, jotta kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä. (Tutkimuseettinen lautakunta, 2023.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista haettiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupa haettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatioyksiköltä lähettämällä heille tutkimuslupahakemus ja opinnäytetyöhön liittyvä tutkimussuunnitelma. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin huhtikuussa 2024.

Opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettistä ohjetta noudattaen. Teoriapohjaa rakennettaessa tietoa haettiin tietokantojen kautta luotettavaksi tiedetyiltä sivuilta, joista löydettiin hyviä ja luotettavia lähteitä. Lähteinä käytettyihin tutkimuksiin sekä tieteellisiin artikkeleihin pyrittiin viittaamaan mahdollisimman tarkasti sekä kertomaan tutkimuksen alkuperäinen tekijä tai tekijät. Raskausajan masennuksesta löytyviä tutkimuksia, jotka olivat alle 10 vuotta vanhoja, oli melko niukasti. Tämän vuoksi osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on tätä vanhempia. Näin saatiin oppaasta mahdollisimman kattava tietopaketti.

7.4 Johtopäätökset

Opas toteutettiin yhteistyössä Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvoloiden työntekijöiden kanssa. Ensisijaisesti se on käytössä äitiysneuvolan asiakkaille, jotka sairastavat raskausajan masennusta. Yhdessä opinnäytetyöntekijöiden kanssa pohdittiin oppaan mahdollisia muita käyttötarkoituksia. Päädyttiin siihen, että opasta voitaisiin hyödyntää äitiysneuvolan lisäksi myös muualla hoitotyössä. Raskausajan masennusta sairastavia potilaita tai asiakkaita voi tulla vastaan myös sai-

raalassa, jossa työskentelee paljon sairaanhoitajia sekä muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Potilaiden lisäksi myös työntekijät voivat saada aiheesta lisätietoa lukemalla oppaan.

Opinnäytetyötä työstäessä opittiin paljon uutta liittyen raskauteen ja mielenterveyteen sekä itse projektin tekemiseen. Työstäminen ryhmässä oli ajoittain haastavaa, mutta myös antoisaa. Projektista opittiin sen eri vaiheita sekä niiden merkityksiä. Ennen työstämistä tehty hyvä suunnitelma sekä tekijöiden välinen toimiva kommunikaatio olivat erityisen merkittäviä onnistumisen kannalta. Oppaan työstäminen puolestaan opetti esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialueen viestinnästä sekä potilasohjeen tekemisestä. Näitä taitoja voidaan varmasti hyödyntää tulevana hoitotyön ammattilaisina. Opasta tehdessä heräsi myös useita muita ideoita, joita olisi mielenkiintoista päästä työstämään.

Raskausajan masennuksesta on niukasti tietoa potilaiden ja asiakkaiden saatavilla. Tavoitteena oli, että oppaalla tavoitettaisiin mahdollisimman monta raskausajan masennusta sairastavaa odottajaa sekä heidän läheistään. Jatkoa ajatellen tietoa raskausajan masennuksesta olisi hyvä tuoda myös sairaalan puolelle sekä terveyskeskuksiin. Olisi tärkeää levittää tietoisuutta raskausajan masennuksesta, jotta se tunnistettaisiin ajoissa ja siitä koituisi mahdollisimman vähän haittaa sikiölle, perheelle tai äidille. Jatkotutkimusaiheena pohdittiin esimerkiksi informatiivisen julisteen tekemistä päivystykseen sekä terveyskeskukseen, jossa se olisi niin työntekijöiden kuin potilaidenkin nähtävillä.

LÄHTEET

Al-Hashimi, F., Kareem, A. & Al-Tawil, N. (2021). Screening for depression during pregnancy using the Kurdish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Erbil city. 41 (3), 240–254. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1571592>

Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G. & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 103 (4), 698-709. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f>

Blomgren, J. (2020). Mielenterveyshäiriöstä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Viitattu 6.2.2024. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/723958/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-jyrkkana>

Clark, C. (2020). Psychotropic drug use in perinatal women with bipolar disorder. *Seminars in Perinatology*, 44(3). <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151230>

Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E., & White, D. B. (2021). Perinatal Depression: Challenges and Opportunities. *Journal of Women's Health*, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8862>

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (2024). Viitattu 1.7.2024. hoito.fi/hoi50023#s14_3

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). (2011). Käypä hoito. Viitattu 31.10.2024. <https://www.kaypahoito.fi/pgr00072>

Eerola, H. (2022). Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.7.2024. <https://www.terveyskirja.fi/>

jasto.fi/dlk01311/psykoterapian-aloittaminen-ja-psykoterapian-muodot#s7

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Miten käytän kirjallista ohjetta?. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. 73–77.

Gaynes, B. N., Gavin, N., Melzer-Brody, S., Lohr, K. N., Swinson, T., Gartlehner, G., Brody, S. & Miller, W. C. (2005). Perinatal Depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes: summary. AHRQ Evidence Report Summaries. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11838/>

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, 392 (10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

Goldberg, D. (2006). The etiology of depression. Depression in parents, parenting and children: Opportunities to improve identification, treatment and prevention. Viitattu 31.10.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215119/>

Hakulinen, T., Pakarinen, A. & Uotila-Laine, H. (2021). EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.7.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002?toc=1112236>

Horsager-Boehrer, R. (2021). 1 in 10 dads experience postpartum depression, anxiety: How to spot the signs. UT Southwestern Medical Center. Viitattu 30.10.2024. <https://utswmed.org/medblog/paternal-postpartum-depression/>

- Howdeshell, K. I., & Ornoy, A. (2017). Depression and its treatment during pregnancy: Overview and highlights. *British Defects Research*, 109(12), 877–878. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1080>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 121(16), 1769–1773.
- Isometsä, E. (2020). Aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) depression akuuttihoiossa. Käypähoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.7.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nak09363>
- Jensen, H., Lidegaard, G., Pedersen, L., Andersen, P. & Kessing L. (2013). Maternal depression, antidepressant use in pregnancy and Apgar scores in infants. *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 349. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.115931>
- Jimenez-Solem, E., Andersen, J., Petersen, M., Broedbaek, K., Lander, A., Afzal, S., Torp-Pedersen, C & Poulsen, H. (2013). SSRI use during pregnancy and risk of stillbirth and neonatal mortality. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 299–304. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11081251>
- Koho, P., Valtavaara, T., Lehto, S., Taiminen, T., Roisko, R., Jääskeläinen, E. & Halt, A. (2021). Aivojen tasavirtastimulaation teho masennuksen hoidossa. *Suomen lääkirilehti*. 76(6), 349–353.
- Leinonen, R. (2019). Määrällisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmät. Viitattu 27.1.2024. <https://spoken.fi/maarallisen-tutkimuksen-aineistonkeruumenetelmat/>
- Lindroos, A., Ekholm & E. Pajulo, M. (2015). Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 131(2), 144–149.

Lupien, S. J., Parent, S., Evans, A. C., Tremblay, R. E., Zelazo, P. D., Corbo, V., Pruessner, J. C., & Séguin, J. R. (2011). Larger amygdala but no change in hippocampal volume in 10-year-old children exposed to maternal depressive symptomatology since birth. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(34), 14324–14329. <https://doi.org/10.1073/pnas.1105371108>

Markkula, N. & Suvisaari, J. (2017). Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(3), 275–282.

Mielenterveyden keskusliitto. (N.d). Mistä apua? Viitattu 23.1.2024.

<https://www.mtkl.fi/mista-apua/>

Mielenterveystalo. (N.d., a). Hengitys ja rentoutuminen raskaus- ja vauva-aikana. Viitattu 17.7.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma>

Mielenterveystalo. (N.d., c). Läheisen oma hyvinvointi ja mielenterveys. Viitattu 24.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimin-takyky/laheisen-oma-hyvinvointi-ja-mielenterveys>

Mielenterveystalo. (N.d., b). Omahoito-ohjelma. Nuorten masennuksenomahoito-ohjelma. Viitattu 10.8.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nuorten-masennuksen-omahoito-ohjelma/2-tyokaluja>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (N.d.). Keinoja masennuksesta toipumiseen. MIELI ry. Viitattu 5.10.2024. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/keinoja-masennuksesta-toipumiseen/>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (N.d.). Tukea ja apua. MIELI ry. Viitattu 24.1.2024. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/>

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. (2010). Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 126(9), 1013–1019.

- National Institute of Mental Health. (2024). Perinatal depression. Viitattu 20.7.2024. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression>
- Nulman, I., Koren, G., Rovet, J., Barrera, M., Pulver, A., Streiner, D., & Feldman, B. (2012). Neurodevelopment of children following prenatal exposure to venlafaxine, selective serotonin reuptake inhibitors, or untreated maternal depression. *Am J Psychiatry*, 169(11), 1165–1174. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11111721>
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY.
- Pietikäinen, J., Taka-Eilola, T., & Paunio, T. (2019). Suomeen tarvitaan perinataallipsykiatria. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(19), 1809–1811.
- Reefhuis, J., Devine, O., Friedman, J., Louik, C. & Honein, M. (2015). Specific SSRIs and birth defects: Bayesian analysis to interpret new data in the context of previous reports. *BMJ*, 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3190>
- Riihimäki, K., & Vuorilehto, M. (2014). Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. *Suomen lääkärilehti*, 69(16–17), 1233–1237.
- Ross, L., Grigoriadis, S., & Mamisashvili, L. (2013). Selected pregnancy and delivery outcomes after exposure to antidepressant medication: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 70(4), 436–443. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.684>
- Rovasalo, A. (2022). *Masennustila eli depressio*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio?q=masennustila>

- Socada, L. (2023). Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01332#s6>
- Soininen, M. (2016). Masennuksen hoidon seuraavat trendit. Lääkärilehti, 71(36), 2164–2167.
- Suomen perinataalimielensterveys ry. (N.d). Itsehoito-oppaat ja materiaalit. Suomen perinataalimielensterveys ry. Viitattu 19.7.2024. <https://www.perinataalimielensterveys.fi/perheille/itsehoito-oppaita-ja-materiaaleja/>
- Steiner, M. (2012). Prenatal exposure to antidepressants: How safe are they?. *American Journal of Psychiatry*, 169(11), 1130–1132. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12081126>
- Sun, Y., He, X., Gu, X. & Yang, X. (2023). Risk factors of positive depression screening during the third trimester of pregnancy in a Chinese tertiary hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(824), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05343-1>
- Tarnanen, K. Isometsä, E. & Tuunainen, A. (2020). Miten hoitaa depressiota? Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 19.7.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00044#s6>.
- THL. (2023). Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.7.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielensterveys/mielensterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut>.
- Thompson, O. & Ajayi, I. (2016). Prevalence of antenatal depression and associated risk factors among pregnant women attending antenatal clinics in abeokuta north local government area, Nigeria. *Depression Research and treatment*, 2016(1). <https://doi.org/10.1155/2016/4518979>
- Tiitinen, A. (2023). Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884/synnytyspelko>.

- Tiitinen, A. (2023). Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>.
- Tiitinen, A. (2024). Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.6.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>.
- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Vedova, A. M. D. & Rolle, L. (2021). Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Turunen, T. & Ämmälä, A. (2021). Masennus ei ole koskaan sairastuneen oma vika. Terveystalo. Viitattu 10.8.2024 <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketti/masennus#Masennus+-+itsehoito>.
- Tutkimuseettinen lautakunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 30.9.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.
- Vaasan ammattikorkeakoulu. (2024). Opinnäytetyöntekijän ohjeet VAMK. VAMK Tritonia LibGuides. Viitattu 6.11.2024. https://vamk.libguides.com/opinnaytetyontekijan_ohjeet
- Van den Bergh, B., Calster, B., Smits, T., Van Huffel, S. & Lagae, L. (2008). Antenatal maternal anxiety is related to HPA-axis dysregulation and self-reported depressive symptoms in adolescence: a prospective study on the fetal origins of depressed mood. *Neuropsychopharmacology*, 33(3), 536–545. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301450>
- Van Lee, L., Chia, A., Phua, D., Colega, M., Padmapriya, N., Bernard, J., Cai, S., Tham, E., Teoh, O., Goh, D., Gooley, J., Gluckman, P., Yap, F., Shek, L., Godfrey, K., Tan, K., Chong, Y., Müller-Riemenschneider, F., Broekman, B., Meaney, M., Chong, M.F.-F. (2020). Multiple modifiable lifestyle factors

and the risk of perinatal depression during pregnancy: Findings from the GUSTO cohort, 103. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152210>

Weinstock, M. (2008). The long-term behavioural consequences of prenatal stress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(6), 1073–1086. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.03.002>

Yhdistysavain. (N.d.) Omahoito. Viitattu 18.7.2024. <https://bin.yhdistysavain.fi/1571719/jilM8OzVfcLjfbceKncr0SpHF9/Omahoito.pdf>.

Äimä ry. (N.d.) Millaista tukea on tarjolla? Äimä ry. Viitattu 24.1.2024. <https://aima.fi/tukea-tarjolla/>

LIITTEET

LIITE 1. Kuva kyselylomakkeen suomenkielisestä saatekirjeestä.

Arvoisa hoitohenkilökunta

06.02.2024

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiysneuvoloille toiminnallista opinnäytetyötä raskausajan masennuksesta. Toteutamme aiheesta oppaan, joka on tiedonlähteenä raskausajan masennuksesta äitiysneuvolan asiakkaille sekä heidän läheisilleen.

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimuksellinen osio suoritetaan kartoittamalla äitiysneuvoloiden henkilökunnan näkemyksiä oppaan sisällöstä, jotta se vastaisi äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita. Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeella, joka on suunnattu äitiysneuvoloiden henkilökunnalle.

Kysely toteutetaan verkkokyselynä sähköpostissa jaettavan linkin kautta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastausten käsittelyssä huomioidaan vastaajien anonymiteetti ja vastauksia hyödynnetään ainoastaan opinnäytetyön toiminnallisen osion sisällön suunnittelussa sekä toteutuksessa. Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä ja sen vastaamiseen kuluu noin 5–10 minuuttia. Vastausaika 12.05.2024 klo 23.45 asti.

Opinnäytetyötämme ohjaa koulun puolelta Riikka Lehesvuo ja Pohjanmaan hyvinvointialueelta Anna Asplund-Staffans.

Kiitos vastauksista jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

sairaanhoitajaopiskelijat

Pinja Lahtinen, Ida Markonsaari, Taru Känsälä

LIITE 2. Kuva kyselylomakkeen ruotsinkielisestä saatekirjeestä.

Bästa vårdpersonal

06.02.2024

Vi är tredje års sjuksköterskastuderande från Vasa yrkeshögskola. Vi gör ett examensarbete om depression under graviditeten för mödrarådgivningen inom Österbottens välfärdsområde. Vi skapar en guide om ämnet som ska fungera som informationskälla om depression under graviditet för klienterna på mödrarådgivning samt deras anhöriga.

Den undersökning delen av examensarbetet utförs genom att kartlägga personalens åsikt vid mödrarådgivning för att säkerställa att guiden motsvarar klienternas behov. Undersökningen genomförs genom en enkät riktad till personalen vid mödrarådgivning.

Enkäten genomförs som en webbenkät med en länk som distribueras via e-post. Det är frivilligt att besvara enkäten. Vi respekterar anonymiteten för dem som besvarar enkäten, och svaren kommer endast att användas för att utforma och genomföra den praktiska delen av examensarbetet. Enkäten innehåller öppna frågor och tar cirka 5–10 minuter att besvara. Svarstid fram till 12.05.2024 klo 23.45.

Examensarbetet handleds av Riikka Lehesvuo från skolan och av Anna Asplund-Staffans från välfärdsområdet i Österbotten.

Tack på förhand för era svar!

Vänliga hälsningar

sjuksköterskastuderanden

Pinja Lahtinen, Ida Markonsaari, Taru Känsälä

LIITE 3. Kuva opinnäytetyön toiminnallisen osion kyselylomakkeesta.



1. Millaiset aiheet tai tiedot ovat tärkeitä raskausajan masennuksesta kärsiville potilaille ja heidän läheisilleen?
Hurdana ämenen och infromation är viktigt för patienter som lider av depression under graviditeten och deras anhöriga? *

Kirjoita vastaus

2. Mitkä ovat yleisimmät kysymykset, joita potilaat ja heidän läheisensä esittävät raskausajan masennukseen liittyen?
Vilka är de vanligaste frågorna som patienter och deras anhöriga har angående depression under graviditeten? *

Kirjoita vastaus

3. Minkälaiset ominaisuudet tai sisällöt tekisivät oppaasta hyödyllisen sekä teidän työssänne että potilaiden ja heidän läheistensä tukemisessa?
Hurdana egenskaper eller innehåll skulle göra guiden nyttigt både för ert arbete och som stod för patienterna och deras anhöriga? *

Kirjoita vastaus

LIITE 4. Opas Raskausajan masennuksesta.



**Raskausajan
masennus**



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Mielenterveysongelmat ovat kasvaneet länsimaissa viimeisen vuosikymmenen aikana. Yksi tyypillisimmistä raskauden aikana esiintyvistä mielenterveydenhäiriöistä on masennus. Raskausajan masennuksella tarkoitetaan masennusta, joka esiintyy raskauden aikana. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu raskausajan masennusta esiintyvän noin 18 %:lla odottajista. Sen syntyyn voi vaikuttaa mm. aiemmat mielenterveysongelmat, raskauden tuomat muutokset tai tukiverkoston puute.

Raskausaika on iso muutos kaikilla elämän osa-alueilla, etenkin raskaana olevalle. Siihen kuuluvat sekä positiiviset että negatiiviset tunteet. Mieliala ja tunnetila saattavat muuttua nopeastikin ääripäästä toiseen. Tuleva iso elämänmuutos ja hormonaaliset tekijät saavat nämä tunnetilat aikaan. Mielialan vaihtelut ja ristiriitaisten tunnetilojen tunteminen on täysin normaalia ja näitä voi kokea molemmat vanhemmista.

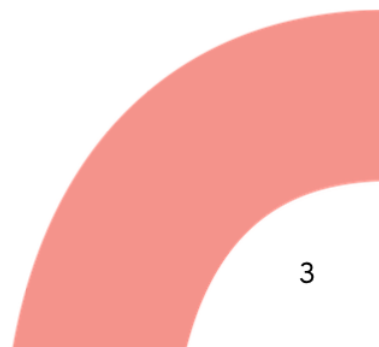


Onko huoleen aihetta?

Raskausajan masennuksen oireet ovat moninaisia. Siihen liittyy jatkuva alakuloinen tai ahdistunut mieli suurimman osan päivästä. Masentuneella esiintyy useita alla luetelluista oireista yhtäaikaisesti. Näitä havaittaessa on aina syytä pysähtyä niiden äärelle ja ottaa puheeksi äitiysneuvolassa.

- Ahdistuneisuus
- Jatkuva alakuloisuus
- Univaikeudet
- Ruokahalun muutokset
- Mielihyvän tai kiinnostuksen menetys asioihin, joista ennen nautti
- Keskittymisvaikeudet
- Toivottomuus
- Itsetuhoiset ajatukset tai ajatukset kuolemasta

Itsetuhoisten- tai kuolemaan liittyvien ajatusten sekä itsetuhoisuuden ilmetessä tulee hakeutua välittömästi päivystykseen tai soittaa hätänumeroon.





Raskausajan masennuksen hoito

Raskausajan masennuksen hoidossa vaihtoehtoina ovat itsehoito, omahoito, keskustelutuki ja lääkehoito. Hoitomuotoa valittaessa punnitaan riskit sekä sikiön että raskaana olevan kannalta ja kuunnellaan perheen toiveita.

- Itsehoito on kokonaisuus, joka koostuu sekä fyysisestä että psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisesta.
- Alla lueteltuna itsehoidon kannalta merkittäviä asioita.
 - Itsestä huolehtiminen
 - Rutiinit
 - Ystävien ja läheisten tuki
 - Riittävä unensaanti ja laadukas uni
 - Mielekkäiden asioiden tekeminen
 - Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio
 - Liikunta
 - Sosiaalisen eristytymisen välttäminen

Omahoito

Omahoidossa raskaana oleva on itse aktiivisessa roolissa terveydestään huolehtimisessa, hyödyntäen ammattilaisen antamaa tukea. Mielenterveystalon omahoito-ohjelma tarjoaa useita erilaisia käytännön harjoituksia raskausajan masennuksen omahoitoon.

Omahoito-ohjelma löytyy osoitteesta:

- <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma>

Keskustelutuki

Raskausajan masennuksen hoitomuotona voidaan hyödyntää keskustelutukea. Sitä on saatavilla niin ammattilaisten kuin vertaistukijoiden kautta. Raskaudenaikaiset mielialaan liittyvät haasteet tai pohdinnat on tärkeää tuoda esiin äitiysneuvolassa.

Lääkehoito

Masennuksen lääkehoidosta raskausaikana on enemmän tutkittua tietoa kuin sen hoitamatta jättämisen seurauksista. Lääkehoitona käytetään yleensä SSRI- ja SNRI-ryhmien lääkkeitä.



Miksi hoitaa raskausajan masennusta?

- Raskausajan masennuksella on tutkimuksissa todettu olevan vaikutuksia sekä sikiöön että äitiin.
- Masennuksen hoitamisella voidaan tukea äidin ja sikiön välisen kiintymyssuhteen kehittymistä.
- Tämä edistää hyvää vuorovaikutussuhdetta sekä turvallista kiintymyssuhdetta äidin ja vauvan välillä syntymän jälkeen.
- Raskausajan masennuksella on todettu olevan yhteyttä myös synnytyspelon ja synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen. On tärkeää hoitaa masennusta jo raskauden aikana, jotta ehkäistään näiden kehittymistä.





Äimä ry

- <https://aima.fi>
- Vertaistukiryhmät, chatit, vertaistukipuhelin, erilaiset tapahtumat sekä tukiäititapaamiset.
- Vertaistukipuhelin p. 040 746 7424 (ti klo 17–19)

Mieli ry

- <https://mieli.fi>
- Kriisipuhelin p. 09 2525 0111 (24/7 suomeksi)
- Kristelefon p. 09 2525 0112 (må & ons kl 16–20 och tis, tors & fre kl 9–13 på svenska)
- Crisis Helpline 09 2525 0116 (fri 9–13 in english)

Enjaksa.fi

- <https://enjaksa.fi>
- Tarjoaa tukea vanhemmuuden eri vaiheissa videoiden ja chatin välityksellä.

Suomen Perinataalimielenterveys ry

- <https://www.perinataalimielenterveys.fi>
- Apua raskaus- ja vauva-ajan mielenterveystilanteisiin ja kriisitilanteisiin sekä itsehoito-oppaita ja materiaaleja mielenterveyden tukemiseen.

Mistä apua Pohjanmaalla?

Psykososiaaliset keskuksset Pohjanmaa

- Apua mielenterveysongelmiin 25 vuotta täyttäneille.
- Vaasa, Vähäkyrö, Laihia, Mustasaari, Vöyri
 - 062181415 (ma–pe klo 9–11)
- Mahdollisuus lähi- tai etävastaanottoon.

Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja 24/7

- p. 062132009
- Päivystää Vaasan keskussairaalassa.

MIELI Kriisikeskus Pohjanmaa

- <https://www.mielenterveysseurat.fi/valo/kriisikeskus/>
- p. 044 9792439 (ma–to klo 9–14)
- Korsholmanpuistikko 44, Vaasa (2. krs)

