



SAVONIA

AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS JA SEN TUNNISTAMINEN NEUVOLASSA

- HAASTATTELU TERVEYDENHOITAJILLE

TE -

Tanja Maaninen

KIJÄ/T:

Emmi Rynänen

Anastasia Varis

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tanja Maaninen, Emmi Rynänen ja Anastasia Varis	
Työn nimi Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen neuvolassa – haastattelu terveydenhoitajille	
Päiväys	25.10.2015
Sivumäärä/Liitteet	47/3
Ohjaaja(t) Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan äidin kokemaa masennusta, joka voi alkaa kuukauden tai muutamaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Varsinaisesta synnytysmasennuksesta kärsii arviolta 10 - 15 % äideistä. Se merkitsee Suomessa noin 6 000 - 15 600 sairastunutta äitiä joka vuosi. Synnytyksen jälkeinen masennus määritellään lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi masennukseksi. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat melko samankaltaiset kuin muissakin elämänvaiheissa esiintyvissä masennuksissa. Terveydenhoitajat äitiys- ja lastenneuvoloissa ovat keskeisessä asemassa äidin masennuksen tunnistamisessa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen tunnistamista neuvolassa sekä terveydenhoitajien omaa käsitystä ammattitaitonsa riittävydestä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta, jotta osattaisiin hoitaa näitä äitejä paremmin ja tunnistaa masennuksen ajoissa.</p> <p>Työ toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimella haastattelulla Kuopion kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Haastatteluun osallistui seitsemän (7) terveydenhoitajaa. Kootusta aineistosta tehtiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p> <p>Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee äidin ulkoisen olemuksen muutoksina, äidin ja vauvan/puolison välisen vuorovaikutuksen ongelmina ja äidin tunne-elämän ongelmina. Terveydenhoitajat kertoivat, että synnytyksen jälkeinen masennus on tunnistettavissa. Toisaalta osa masentuneista äideistä jää tunnistamatta joko äidistä tai terveydenhoitajista johtuvista syistä. Yleensä tunnistaminen tapahtuu äidin omien kertomusten pohjalta. Haastatteluista kävi ilmi, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen vaatii terveydenhoitajalta kokonaiskuvan muodostamista äidistä. Kolme tärkeintä keinoa synnytyksen jälkeiseen masennukseen tunnistamiseen ovat: EPDS-lomake, havainnointi (vastaanotolla ja kotikäynnillä) ja voinnin kysyminen äidiltä. Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on koulutuksen puolesta ammattitaitoa tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus. Lisäksi he toivat esille, että kokemusten ja työvuosien karttuessa ammattitaito vain lisääntyy.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lasten- ja äitiysneuvolatyössä ja sen kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa haastateltiin melko kokeneita terveydenhoitajia ja olisikin mielenkiintoista tietää, millaiset valmiudet vastavalmistuneella terveydenhoitajalla on tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus? Olisi myös haastavaa tutkia äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Keräämällä äitien omakohtaisia kertomuksia saatettaisiin aiheesta saada paljon merkityksellistä tutkimusmateriaalia. Isät eivät fyysisesti synnytä lasta, joten myös isien tutkiminen olisi tärkeää; miten synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee isillä ja mistä se johtuu.</p>	
Avainsanat Synnytyksen jälkeinen masennus, neuvola, terveydenhoitaja, tunnistaminen.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tanja Maaninen, Emmi Ryyänen and Anastasia Varis			
Title of Thesis Postnatal depression and its recognition in child health clinic – an interview with public health nurses			
Date	25.10.2015	Pages/Appendices	47/3
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>Postpartum depression, also called as postnatal depression, is a type of clinical depression, which can affect women in a month or a few months after childbirth. Approximately 10 - 15 per cent of new mothers develop a much deeper and longer-term depression known as postnatal depression. Thus, postpartum depression affects 6000 – 15 600 women every year in Finland. Postnatal depression is defined as mild, moderate or severe depression. The symptoms of postpartum depression are quite similar to those in other types of clinical depression. Public health nurses in child health clinics are in a crucial role to recognize women's postpartum depression.</p> <p>The purpose of this study was to describe postpartum depression and its recognition in child health clinics. In addition, to find out if public health nurses have the adequate professional skills to recognize postnatal depression. The other aim of our study was to provide information and increase understanding and recognition of the postnatal depression among people working in health care industry. This would improve the care of mothers who are suffering from postnatal depression and it would be possible to recognize the depression on time.</p> <p>The work was carried out as a qualitative study. We collected the study data from public health nurses who work in the maternity and child health clinics in the city of Kuopio. Seven (7) public health nurses took part in the open interview. The data was analyzed by the inductive method.</p> <p>The results showed that the postnatal depression is usually seen as a change of behavior and appearance of the mother. Additionally there were communication problems of the mother and baby/spouse and emotional problems of the mother. According to the public health nurses, postnatal depression can be recognised. On the other hand, due to mothers or public health nurses, a part of the depression cases is still not identified. Usually the depression is identified during the discussion between the mother and the public health nurse. Based on the interviews, the recognition of the postnatal depression requires that the public health nurse perceives the big picture of the mother. The three most important ways to recognize the postnatal depression are Edinburgh Postnatal Depression Scale – form (EPDS-form), observing (at the appointment and during home visits) and asking about the mother's emotional condition. Based on the public health nurses' opinions they have adequate professional skills to recognize the postnatal depression based on their education. Additionally they told that the experience and career track enhance the professional skills.</p> <p>The results of this study can be used to improve the child and maternity health clinics. During this study we interviewed only experienced public health nurses. Thus it would be informative to know how the younger and just graduated public health nurses can recognize the postnatal depression. Additionally it would be interesting but challenging to study the experiences of depressed mothers. The analysis of the mother's own experiences could provide a lot of important study data of this subject. As fathers don't physically give birth, it would be important to study how the postnatal depression appears in them and what are the risk factors of depression.</p>			
Keywords postnatal depression, child health clinic, public health nurse, recognition			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS.....	8
2.1	Synnytyksen jälkeinen aika ja äidin mielialan muutokset.....	8
2.1.1	Synnytyksen jälkeinen baby blues	8
2.1.2	Synnytyksen jälkeinen masennus	9
2.1.3	Synnytyksen jälkeinen psykoosi	10
2.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt	11
2.3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet.....	12
2.4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset perheeseen	13
3	SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ.....	14
3.1	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy	14
3.2	Terveystenhoitajien keinot masennuksen tunnistamisessa ja sen puheeksi ottaminen neuvolassa .	15
3.3	EPDS-lomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen välineenä	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
5.1	Laadullinen tutkimus	19
5.2	Aineistonkeruu.....	19
5.3	Aineiston analysointi	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	22
6.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmeneminen äideillä	22
6.3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen	24
6.4	Terveystenhoitajien keinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen	26
6.5	Terveystenhoitajien ammattitaito tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus	27
7	POHDINTA.....	29
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua	31
7.3	Jatkotutkimusaiheet	36
7.4	Oma ammatillinen kasvu	36

LÄHTEET	39
LIITE 1:EPDS-LOMAKE.....	43
LIITE 2: ESIMERKKI TEEMOITTELUSTA.....	45
LIITE 3: TUTKIMUSLUPA.....	46

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan äidin kokamaa masennusta, joka voi alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen masennus on sairaus, joka vaatii hoitoa. Varsinaisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii arviolta 10 - 26 % äideistä. (Äimä ry 2012.) Yli puolella (50 - 85 %) synnyttäneistä äideistä ilmenee heti synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävää ja itsestään ohimenevää masentuneisuutta, mielialan vaihtelua, itkuisuutta, ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. Nämä niin sanotut baby blues oireet ovat voimakkaimmillaan 3 - 5 päivää synnytyksen jälkeen, minkä jälkeen ne häviävät yleensä parissa viikossa. Noin 10 - 15 %:lle (6 000 - 15 600 äitiä vuodessa Suomessa) synnyttäneistä kehittyy kuitenkin synnytyksen jälkeinen masennustila (Äimä ry 2012), joka on oirekuvaltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi (Huttunen 2012).

Synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen vaikutusta perheeseen ja lapseen on tutkittu paljon monissa eri maissa. Tutkimuksia on tehty Suomen lisäksi muun muassa Amerikassa, Jordaniassa sekä Norjassa ja Irlannissa. Kulttuurien erilaisuudesta huolimatta masennus ilmiönä on samankaltainen kaikissa kulttuureissa ja eri maissa tehdyissä tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia suomalaisten tutkimusten kanssa. Eräässä kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy 0,5 - 60 %:lla synnyttäneistä äideistä maailmanlaajuisesti. Alhaisin masennuksen esiintyvyyssprosentti (0,5 - 9 %) on todettu Malesiassa, Maltalla, Tanskassa ja Singaporessa. Korkein esiintyvyyss löytyi muun muassa Italiasta, Chilestä, Koreasta, Pakistanista, Etelä-Afrikasta ja Taiwanista (34 - 63,3 %). (Abdollahi, Lye, Md Zain, Ghazali ja Zarghami 2011; Glavin ja Leahy-Warren 2013.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on tärkeää, koska äidin masennus voi vaikuttaa epäsuotuisasti äiti-vauva - vuorovaikutussuhteeseen ja kiintymyssuhteeseen ja näiden kautta lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274 - 277). Vauvan temperamentin ja äidin masennuksen välisiä yhteyksiä on tutkittu paljon. Tutkimuksissa on huomattu, että masentuneet äidit arvioivat vauvansa temperamentin hankalammaksi kuin ei-masentuneet äidit. Kaikkein vaikeimmaksi vauvan temperamentin kokivat ne äidit, jotka olivat masentuneita sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Raskauden aikaisella masennuksella on todettu olevan merkittävä yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Toisessa tutkimuksessa on todettu, että synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit eivät huomaa terveiden äitien lailla vauvan ilmeiden muuttumista neutraaleista iloisiksi. Heidän havaintokykyään ei paranna edes se, että äiti on toipumassa masennuksesta. Tutkijat havaitsivat myös, että masentuneet äidit reagoivat vauvan itkuun hitaammin kuin terveet äidit. (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen ja Huhtala 2007; Hyytiäinen 2014.) Tämän takia äitien masennusoireiden tunnistaminen on edellytys mahdollisen varhaisen tuen ja hoidon tarjoamiselle. Varhainen tunnistaminen edistää myös hoidon tuloksellisuutta. (Riihimäki ja Vuorilehto 2014.)

Masennusoireista kärsivän äidin nopea hoitoon pääsy voi estää varsinaisen masennuksen puhkeamisen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei ole ongelmattonta ja on arvioitu, että vain 20 - 40 % kaikista tapauksista tunnistetaan. Jos masennusoireista kärsivä äiti pääsee ajoissa hoitoon,

voidaan masennus ennaltaehkäistä ja äidin vuorovaikutus vauvan kanssa paranee. Joskus terveydenhuollon henkilökunnan kiireisyys ja heikko valmius ottaa puheeksi araksi ja henkilökohtaiseksi koettu asia saattavat vaikeuttaa tunnistamista. Lisäksi äidit saattavat luulla, että stressi ja masennus kuuluvat normaaliin äitiyteen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito aiheuttaa myös lisäkustannuksia terveydenhuollolle (Käypä Hoito 2013) ja koko yhteiskunnalle.

Terveydenhoitajat äitiys- ja lastenneuvoloissa ovat keskeisessä asemassa äidin masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa yhdessä neuvolalääkäreiden, neuvolapsykologien ja perhetyöntekijöiden kanssa. Masennuksen tunnistaminen vaatii äidin ja hänen arkensa riittävää tuntemusta terveydenhoitajalta. (Ainassaari 2011.) Äidin masennuksen varhainen tunnistaminen, oikea hoito ja tukeminen äitiyteen vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja tulevaisuuteen (Mustonen 2009).

Neurolatyötä ohjaavat erilaiset lait ja asetukset. Esimerkiksi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) edellyttää, että kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Asetus neuvolatoiminnasta (6.4.2011/338) ohjeistaa, että lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi tulisi selvittää perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä, johon sisältyy myös muun muassa mahdollisen masentuneisuuden havainnointi.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen tunnistamista neuvolassa sekä terveydenhoitajien omaa käsitystä ammattitaitonsa riittävydestä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta, jotta osaisimme hoitaa näitä äitejä paremmin ja tunnistaa masennuksen ajoissa.

Viime aikoina mediassa on ollut paljon keskustelua mielenterveysongelmien kasvusta ja riittämättömästä hoitoon pääsystä. Sosiaalisessa mediassa on pohdittu paljon terveydenhoitajien ammattitaitoa ja heidän valmiuksiaan tunnistaa ja ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. Lisäksi masentuneen äidin hoitopolku ja hoitopolun toteutuminen Kuopiossa herättivät mielenkiintomme opintoihimme kuuluvien mielenterveysopintojen aikana. Halu tutkia synnytyksen jälkeistä masennusta kasvoi syventävien teoriaopintojen ja terveydenhoitajan harjoittelujaksojen myötä. Näiden ajatusten pohjalta syntyi opinnäytetyömme aihe.

2 ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

2.1 Synnytyksen jälkeinen aika ja äidin mielialan muutokset

Raskaus ja varsinkin synnytyksen jälkeinen aika ovat herkkää aikaa sairastua mielenterveyden häiriöihin. Varsinkin ensimmäisen lapsen saaminen ja muutos tulla äidiksi, jonka vastuulla on pieni ihminen, voi olla kokemuksena haasteellinen. Synnytyksen jälkeinen aika on monesti perheille iloista ja harmonista aikaa, mutta samalla äidin tunteet käyvät läpi valtavan myllerryksen. Synnytyksen jälkeen äidin olo saattaa olla ylienerginen ja rentoutuminen voi olla hankalaa. Raskauden ja synnytyksen aikaiset tapahtumat tai vauvaan liittyvät mietteet ovat äidin ajatuksissa mukana. Synnytyksen jälkeen naisen elämässä psyykkisen oireilun riski onkin suurimmillaan. (Mustonen 2009; Ensi- ja turvakotien liitto 2013c.)

Vauvan riippuvuus ja avuttomuus ympäri vuorokauden ovat niitä ominaisuuksia, jotka saavat tuoreet vanhemmat kokemaan ennennäkemätöntä hellyyttä ja rakkautta, halua rauhoittaa ja hoivata sekä kantaa vastuuta. Samalla nämä ominaisuudet voivat aiheuttaa vanhemmille ahdistuksen ja riittämättömyyden tunteita. Monet äidit ovat huolissaan ja hämmentyneitä, jopa neuvottomia pidellessään ensimmäistä kertaa pientä vauvaa sylissään. Synnytyksen jälkeen äidin on sopeuduttava nopeasti uuteen elämäntilanteeseen, johon kuuluvat: vauvan ruokinta, uusi päivrytmi, vauvan nukkumisajat ja muutokset parisuhteessa. Stressiä äidille voivat aiheuttaa monet ristiriitaiset tarpeet ja vaatimukset. Myös lapsen isän ja sukulaisten vaatimukset ja odotukset lisäävät tuoreen äidin taakkaa. Näinä aikoina korostuu tukiverkkojen ja auttamisen tärkeys naisen elämässä. Sekä terveydenhuollon ammattilaisten, että omaisten on oltava kiinnostuneita äidin hyvinvoinnista. (Mustonen 2009; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.) Mielenterveyden häiriöitä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: synnytyksen jälkeinen herkistyminen (baby blues), synnytyksen jälkeinen masennus sekä synnytyksen jälkeinen psykoosi (Tammentie 2009).

2.1.1 Synnytyksen jälkeinen baby blues

Synnytys on vahva fyysinen ja psyykinen tapahtuma, johon erityisesti äidillä liittyy paljon tunteita. Usein ensimmäinen viikko synnytyksen jälkeen on naisella epävakaa aikaa. Tätä vaihetta kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi (baby blues, post-partum blues tai maternity blues). Baby bluesin kokee noin 50 - 80 % äideistä. Tähän ilmiöön liittyy alakuloisuutta, itkuisuutta, riittämättömyyden tunteita, ärtyneisyyttä ja mielialan laskua, mutta joskus myös surua, ruokahalu- ja inihäiriöitä. Toisaalta äidillä saattaa olla myös vaihtelevia onnen ja ilon sekä erikoisen yhteyden tunnetta vauvaa kohtaan. Tuntemukset alkavat pian synnytyksen jälkeen (3 - 10 päivän kuluttua) ja ovat tavallisesti lieviä sekä menevät ohi itsestään parissa viikossa. (Tammentie 2009; Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274.)

Mielialan muutokset johtuvat hormonitason muutoksista, väsymyksestä ja pitkäaikaisen jännityksen ja stressin purkautumisesta. Oireiden on katsottu olevan normaali osa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Mielentilojen tunnistaminen ja äidin tukeminen synnytyksen jälkeen on tärkeää. Äidin

tukiverkostolla on merkittävä rooli äidin auttamisessa ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. (Väestöliitto 2015.)

Baby blues auttaa äitiä valmistautumaan pienen vauvan maailmaan, hienovaraisiin ja hentoihin viesteihin ja siihen, mitä vauva tarvitsee. Yhteisen päivärytmin ja ymmärryksen löytyminen vaikuttavat huomattavasti baby bluesin tasaantumiseen. Jos äidin alakulo jatkuu pidempään kuin muutaman viikon ja äiti on sulkeutunut tai vierastaa vauvaa, on syytä hakea apua omalta lääkäriltä tai neuvolasta. Pitkittänyt baby blues on yksi riskitekijä masennukseen sairastumiseen: 20 %:lla äideistä herkistymistä seuraa synnytyksen jälkeinen masennus. (Hermanson 2012; Ensi- ja turvakotien liitto 2013a.)

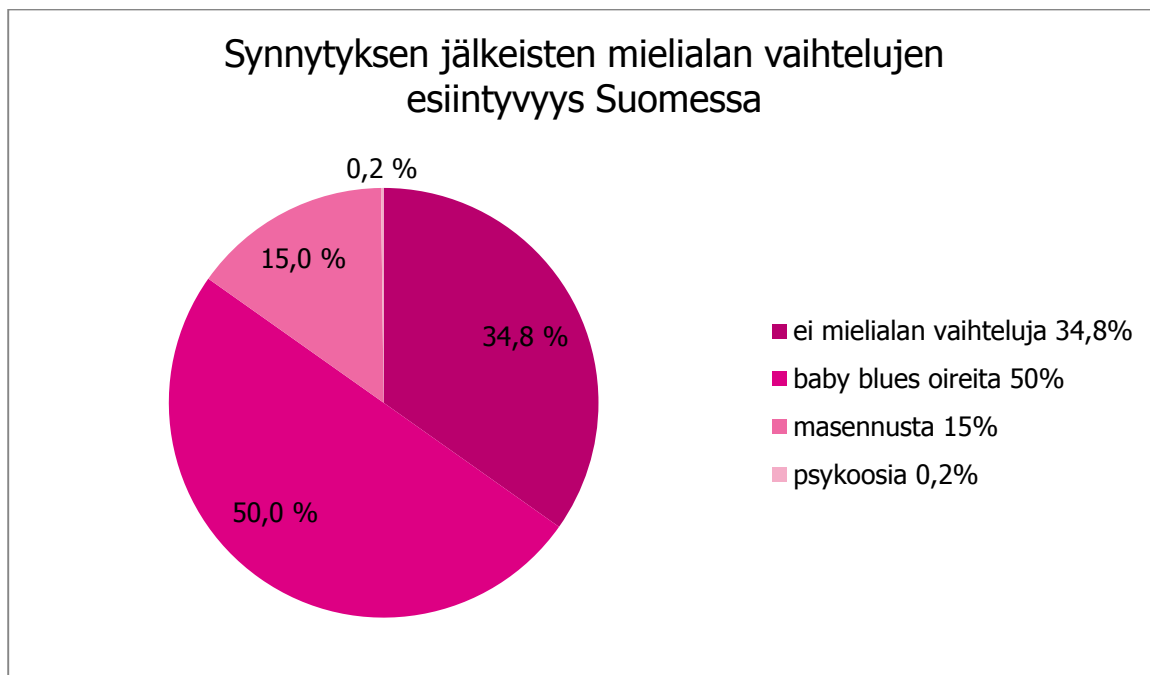
2.1.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeiset psyykkiset oireet muodostavat tavallisesti jatkumon, jossa alkuvaiheen baby blues oireista voi kehittyä masennus. Synnytyksen jälkeinen masennus on yksi äitien raskauden ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvä mielenterveyden häiriö. (Kettunen ja Koistinen 2008.) Noin 10 - 15 % synnyttäneistä äideistä (6 000 - 15 600 äitiä vuodessa Suomessa) kärsii synnytyksen jälkeisestä masennustilasta, joka on oirekuvaltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi kuin baby blues (Tammentie 2009; Huttunen 2012; Tilastokeskus 2012; Äimä ry 2012).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintymisen riski on suurimmillaan synnytystä seuraavien kolmen kuukauden aikana ja pysyy koholla puoleen vuoteen saakka. Synnytyksen jälkeinen masennus kestää keskimäärin 6 - 8 viikkoa, joskus jopa useita kuukausia. Syyllisyyden kokemukset ja mielialan vaihtelut voivat jatkua äidillä pidempäänkin. (Kettunen ja Koistinen 2008; Mustonen 2009). Synnytyksen jälkeinen masennus voi liittyä pitkäkestoiseen ahdistuneisuuteen ja uusia masennusvaiheita voi tulla vuosien kuluessa. Uusiutumisriski on erityisen suuri seuraavien synnytysten yhteydessä, jopa 50 - 60 %. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274.)

Osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista jää vaille asianmukaista hoitoa. Yksi syy tähän on se, etteivät synnyttäneet äidit hae apua. Äidin voi olla vaikeaa tuoda esiin masennukseen liittyviä asioita, koska yleinen oletus on, että vastasyntyneen lapsen äidin kuuluu olla onnellinen. Äidit tuntevat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tavallista enemmän syyllisyyttä tai häpeää, eivätkä ehkä halua tämän vuoksi puhua tuntemuksistaan neuvolan henkilökunnalle. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274 - 277.)

Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole pelkästään äitien ongelma, vaan iseilläkin on todettu tavallista enemmän mielialan häiriöitä muutamina kuukausina heti lapsen syntymän jälkeen. Äitien synnytyksen jälkeinen masennus on yksi riskitekijä myös isien masennuksen puhkeamiselle. Äidit sairastuvat masennukseen tyypillisimmin pian synnytyksen jälkeen, mutta sen sijaan isillä masennus ilmenee useimmiten 4 - 12 kuukauden kuluttua vauvan syntymästä. Äidin masentuessa synnytyksen jälkeen isä voi kokea avuttomuutta ja turhautuneisuutta sekä kyvyttömyyttä auttaa puolisoaan. Joskus myös vihan tunteet ovat mahdollisia. Tämä saattaa johtaa puolisoitten etäännyntymiseen toisistaan, ja myös avioero on mahdollinen. (Mustonen 2009; Tammentie 2009.)



KUVIO 1. Synnytyksen jälkeisten mielialan vaihtelujen esiintyvyys Suomessa. (Mukaellen Tammentie 2009, Äimä ry 2012, Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013.)

2.1.3 Synnytyksen jälkeinen psykoosi

Harvinaisin, mutta vakavin synnytyksen jälkeisistä mielialan häiriöistä on synnytyksen jälkeinen psykoosi (puerperaalipsykoosi, lapsivuodepsykoosi), joka aiheuttaa merkittävää haittaa ja jopa vaaraa, niin synnyttäneelle äidille kuin lapsellekin. (Huttunen 2014; Ämmälä 2014). Riski sairastumiseen on suurimmillaan 30 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Oireet alkavat 3 - 14 päivän kuluttua synnytyksestä. Silloin äiti ja lapsi ovat yleensä jo kotona ja perheenjäsenet voivat kiinnittää huomiota äidin outoon käyttäytymiseen. Psykoosi synnytyksen jälkeen on kuitenkin harvinainen; sitä esiintyy noin 0,1 - 0,2 %:lla synnyttäneistä äideistä, eli 1 - 2:lla äidillä tuhannesta. (Tammentie 2009; Perheentupa 2011; Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274.)

Huttusen (2014) mukaan lapsivuodepsykoosi alkaa tavallisesti väsymyksenä, unettomuutena, itkuisuutena ja lopulta epäluuloisuutena sekä toimintakyvyn menetyksenä. Joskus ilmiöön liittyy erilaisia aistinharhoja ja harhaluuloja. Esimerkiksi vastasyntyneen surmaamiset tapahtuvat usein komentavien ääniharhojen tai erilaisten harhaluulojen vallassa. Perheentupa (2011) ja Ämmälä (2014) korostavat, että puerperaalipsykoosi on psykiatrinen hätätilanne ja vaatii välitöntä sairaalahoitoa ja huomiota, usein jopa päivystyksellistä psykiatrin konsultaatiota.

Lapsivuodepsykoosit ovat taustaltaan erilaisia. Raskauden loppumiseen liittyvä voimakas hormonaalinen myrsky aiheuttaa ainakin osan lapsivuodepsykooseista. Myös bipolaarista eli kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla naisilla on kohonnut riski sairastua lapsivuodepsykoosiin. Suurin osa äideistä toipuu synnytyksen jälkeisestä psykoosista hyvin ja kykenee toimimaan normaalisti äitinä. Psykoosivaiheen kesto vaihtelee paljon eri äideillä muutamasta viikosta useaan kuukauteen. (Huttunen 2014.)

Äidillä, jolla on ollut ennen raskautta psykoottisia oireita, on suurentunut riski sairastua myös synnytyksen jälkeiseen psykoosiin tai masennukseen. Tämän vuoksi äidin on tärkeää kertoa äitiys- tai lastenneuvolassa terveydenhoitajalle ja lääkärille aikaisemmista psykoottisista oireistaan jo raskauden aikana. Riittävä tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voi vähentää synnytyksen jälkeisten psykoosien esiintymistä ja lievittää psykoottisia oireita. (Huttunen 2014.) Neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja on avainroolissa sekä riskiryhmien että oireiden tunnistamisessa ja potilaan seurantaan ja hoitoon ohjauksessa. Koska synnyttäjä kääntyy usein myös synnytyssairaalan puoleen, sairaalan henkilökunnankin on hyvä pitää lapsivuodepsykoosin mahdollisuus mielessä. (Ämmälä 2014.)

2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiselle ei ole yhtä selittävää tekijää, vaan siihen vaikuttavat monet tekijät ja niiden kasaantuminen elämän herkässä vaiheessa. Yhteisön ja median asettamat paineet olla ”hyvä” tai ”malliäiti” voivat tuntua kovilta. Harva äiti on täynnä rakkautta heti synnytyksen jälkeen. Joskus äidit kokevat jopa negatiivisia tunteita vauvaa kohtaan. Negatiivisia tunteita voi olla vaikea hyväksyä ja ne aiheuttavat syyllisyyden tunnetta. Ne eivät kuitenkaan tarkoita, ettei äiti rakastaisi lastaan. (Pohjanmaa-hanke 2005 - 2014.)

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen johtavia syitä ei tarkkaan tiedetä, mutta sen mahdollisuutta lisäävät muun muassa: suunnittelematon raskaus tai äidiksi tulo alle 20-vuotiaana, raskauteen liittyvät komplikaatiot, parisuhdeväkivalta, maahanmuuttotausta tai vanhemmuuden aiheuttama kuormittuneisuus (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015). Brasilialaistutkijoiden (Faisal-Cury, Menezes, d'Oliveira, Schraiber ja Lopes 2007) mukaan niin fyysinen, psyykinen kuin seksuaalinenkin parisuhdeväkivalta lisäävät huomattavasti riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Ruotsalaisessa tutkimuksessa masennuksen riskitekijöinä ovat äidin raskausaikaiset masennusoireet ja yleinen masennusalttius, äidin alempi koulutus, vanhempien alhainen sosiaaliluokka, perheen kokemat ongelmat, parisuhteen ongelmat ja muutokset, sosiaalisen tuen puute ja yksinhuoltajuus (Rubertsson, Waldenström, Wickberg, Rådestad ja Hildingsson 2005). Pakistanilaiset tutkijat toteavat, että lyhyt avioliitto (alle 5 vuotta), pieni perhe (3 lasta tai vähemmän) ja asuminen samassa taloudessa appivanhempien kanssa ovat myös riskitekijöitä sairastua masennukseen synnytyksen jälkeen (Muneer, Minhaz, Nizami, Mujeeb ja Usmani 2009).

Lisäksi masennuksen taustalla voi olla äidin nykyinen tai aiempi vaikea elämäntilanne, lapsen nukkumisvaikeudet, koliikki ja muut sairaudet tai vastasyntyneen alhainen paino, jotka aiheuttavat äidin unensaannin puutetta. Äidit, jotka saavat tukea perheeltään ja puolisoiltaan kokevat myös vauvan kanssa elämisen positiivisempaan. Riskitekijöinä ovat myös raskauteen ja synnytykseen liittyvät huolet ja stressaavat elämäntapahtumat. Yhtenä masennuksen laukaisevana tekijänä pidetään äidin hormonaalisia muutoksia synnytyksen jälkeen; esimerkiksi liian matalaa estrogeenitasoa. Myös kilpirauhasen toimintahäiriöt voivat vaikuttaa äidin vointiin. (Kettunen ja Koistinen 2008; Ensi- ja turvakotien liitto ry 2013b.)

Riskiä sairastua masennukseen suurentaa myös aiempi psykiatrinen sairaus. Äideillä, joiden suvussa on esiintynyt nimenomaan synnytyksen jälkeistä masennusta, on suurempi riski masentua synnytyksen jälkeen. Naisen kokemus siitä, että hän on omassa lapsuudessaan saanut vain vähän äidillistä hoivaa, usein ennustaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Lisäksi huono taloudellinen tilanne lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen vaaraa. Myös raskauden ja synnytyksen kulku vaikuttavat äidin mielialaan ja uuteen tilanteeseen sopeutumiseen. (Heikkinen ja Luutonen 2009.)

Synnytyksen traumaattisuudella on myös todettu olevan yhteys masennuksen puhkeamiseen synnytyksen jälkeen. Synnytyksessä kivut ja mahdolliset pelot yhdistyvät uuden elämän syntymiseen, joten synnytys on henkisesti ja fyysisesti vaativa kokemus. Pelot liittyvät yleensä äidin ja vauvan turvallisuuteen, synnytyksen kaotettavuuteen, hallinnan menettämiseen sekä avuttomuuden tunteeseen. Synnytyksen kulkua ja kestoa ei voi myöskään etukäteen tietää. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

2.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat melko samankaltaiset kuin muissakin elämänvaiheissa esiintyvissä masennuksissa. Tavallisin oire on mielialan lasku ja kiinnostuksen puute. Myös omasta ulkonäöstä ja puhtaudesta huolehtiminen vähenee. Masennukseen viittaavia oireita esiintyy noin joka neljännellä naisella. Mieliala vaihtelee synnytyksen jälkeen luonnollisestikin, mutta masennuksen oireisiin kuuluu, että ne ovat jatkuneet vähintään kahden viikon ajan. Masentunut ei itse aina huomaa omaa tilaansa ja siksi puolison, läheisten ja neuvolan osuus masentuneen huomioinnissa on hyvin tärkeää. (Äimä ry 2012.)

Masentunut äiti tuntee itsensä alavireiseksi, elämänilonsa menettäneeksi ja tuskaiseksi. Äidit ovat huolestuneita lapsestaan ja tuntevat itsensä huonoiksi, riittämättömiksi ja kyvyttömiksi. Heillä saattaa esiintyä pelkotiloja tai pakkoajatuksia, paniikkia, ahdistusta ja kuolemaan liittyviä ajatuksia tai toiveita. Masentunut äiti saattaa kärsiä voimakkaista syyllisyyden tunteista, ja siitä, että vahingoittaa lastaan tai itseään. Hän ei ehkä tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen vauvaan ja kärsii usein vaikeudesta nukahtaa. Uni- ja syömishäiriöt heikentävät entisestään äidin vointia ja voivat tuoda esiin jopa fyysisiä oireita. Masentunut äiti voi olla itkuinen ja väsynyt, hänellä voi olla muun muassa keskittymiskyvyn vaikeuksia, hidastuneisuutta tai kiihtyneisyyttä, muistin heikkoutta ja ruokahalun muutoksia. (Kettunen ja Koistinen 2008; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa esiintyy yleensä vähemmän itsemurha-ajatuksia muihin masennustiloihin verrattuna. Masennustila on äidin tahdosta täysin riippumaton tila ja sen vuoksi vastasyntyneen äidille erityisen tuskallista. Kuitenkin vakavin muoto, psykoottinen masennus, saattaa johdattaa lapsensurmaan tai laajennettuun itsemurhaan, jolloin äiti surmaa sekä itsensä että lapsensa. (Kettunen ja Koistinen 2008; Huttunen 2012.)

2.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset perheeseen

Synnyttäneiden äitien masennusta ja sen vaikutusta perheeseen on tutkittu melko vähän. Kuitenkin tutkimuksissa on huomattu, että masentuneet äidit ovat puolisoidensa kanssa vuorovaikutuksessa negatiivisempia kuin muiden ihmisten kanssa. Isät ovat usein peloissaan ja hämmentyneitä sekä kokevat, että eivät pysty auttamaan puolisoaan. Tämä avuttomuus herättää iseissä turhautumista ja vihaa. (Kainulainen, Kangasniemi ja Saukkonen 2010.) Lilja, Edhborg ja Nissen (2012) totesivat tutkimuksessaan, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien, heidän vauvansa ja puolisonsa vuorovaikutuksessa oli vähemmän lämpöä ja läheisyyttä kuin terveillä äideillä ja, että nämä äidit tunsivat enemmän epävarmuutta vanhemmuudestaan kuin terveet äidit.

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus ei ole pelkästään äitien haaste, vaan sillä on vaikutusta koko perheen selviytymiseen vauva-ajan yli. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus on yhteydessä myös puolison masentumiseen. Psykkisten oireiden ja ongelmien ilmaantuminen silloin, kun ihmiset ajattelevat, että heidän pitäisi olla onnellisia, aiheuttaa perheelle ongelmia. Äidin ja isän lisäksi synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa myös vauvaan. Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit imettävät lapsiaan vähemmän aikaa, sekä suhtautuvat äitirooliinsa negatiivisemmin kuin äidit, joilla ei ole masennusoireita. Masentunut äiti ei ole niin herkkä vauvansa viesteille, kuin äiti, joilla ei ole masennusoireita. Synnytyksen jälkeinen masennus altistaa myös turvattomalle kiintymyssuhteelle ja vaikeuttaa lapsen psyykkistä kehitystä. Lisäksi synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien lapsilla on todettu myöhemmin olevan enemmän käytöshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia. (Kainulainen ym. 2010.)

Synnytystä edeltävän, synnytyksen jälkeisen, sekä varsinkin loppuraskauden masentuneisuuden on todettu vaikuttavan äidin tapaan toimia vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Tiedetään, että esimerkiksi kontrolloiva ja tunkeutuva vuorovaikutuskäyttäytyminen vaikuttaa epäedullisesti lapsen kehitykseen. Äidin liiallisen herkkyyden on havaittu vaikuttavan erityisesti lapsen kielenkehitykseen. (Kempinen 2007.)

3 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Synnytyksen jälkeinen masennus jää usein havaitsematta ja siksi se on haaste ensisijaisesti avoterveydenhuollolle ja varsinkin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille. Synnytyksen jälkeistä masennusta seulotaan yleensä synnyttäneen äidin jälkitarkastuksen yhteydessä ja vanhempien mielialoja havainnoidaan jokaisessa tapaamisessa. Masentunut äiti ei yleensä tunnista masennusta itsestään, eikä hän osaa vaatia tai pyytää apuakaan. Terveydenhoitajan on siksi oltava valppaana ja luotava luottamuksellinen suhde äitiin, jotta avoin yhteistyö mahdollistuu. (Palmi ja Peltonen 2009.)

Terveydenhuollon henkilökunnalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, mielenterveystyön erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaiseksi tunnistamiseksi, ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Mahdollinen jatkohoito edellyttää varsinaisen masennushoidon lisäksi koko perheen hyvinvoinnin kokonaisvaltaista kartoitusta ja tukemista. EPDS-lomaketta ja siihen liittyvää keskustelua hyödynnetään sekä lasta odottavien että synnyttäneiden perheiden tunnistamisessa ja hoidossa. EPDS-lomakkeen käyttö edellyttää toimivien hoitopolkujen olemassaoloa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

3.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy

Hoitamattomana synnytyksen jälkeinen masennus kestää keskimäärin 7 - 12 kuukautta. Paras hoito on ennaltaehkäisy. Hyvällä hoidolla synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuu yleensä hyvin. Mitä aiemmin äiti pääsee avun piiriin, sitä parempi on ennuste. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 276.) Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ehkäistä, vaikka se ei ole helppoa, koska masennuksen aiheuttavat tekijät ovat hyvin yksilöllisiä. Neuvoloiden terveydenhoitajat ovat tärkeässä roolissa antamassa tukea ja tietoa perheille vauvan syntymän jälkeisestä ajasta, mielialan muutoksista ja mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Äideiltä tulee aktiivisesti kysellä elämänhistoriasta, sairauksista, elämäntilanteesta, mielialasta ja oireista. Olisi hyvä jos perheet voisivat jo raskausaikana kartoittaa ja rakentaa hyvää sosiaalista tukiverkkoa. Tämä saattaisi ehkäistä äitien masennusta lapsen syntymän jälkeen. (Kettunen ja Koistinen 2008.)

Cambridgen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että imetys suojaa äitejä masennukselta. Tutkijoille selvisi, että naisilla, jotka suunnittelivat rintaruokkivansa lastaan ja myös tekivät näin, oli 50 % pienempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämä päti naisiin, jotka eivät olleet sairastaneet masennusta raskauden aikana. Riski sen sijaan oli yli kaksinkertainen niillä naisilla, jotka olivat suunnitelleet imettävänsä lastaan, mutta eivät olleet tähän pystyneet. Tämän takia äideille pitäisi kertoa jo raskauden aikana neuvolan ensikäynneillä imetyksen hyödyistä. Sen lisäksi tuoretta äitiä pitäisi ohjata ja tukea imetyksessä, sekä auttaa, jos imetys ei suju. (Borra, Iacovou ja Sevilla 2014.)

Havainnoivien tutkimusten mukaan myös säännöllinen liikunta parantaa äitien itsetuntoa, vähentää ahdistus- ja masennusoireita raskauden aikana ja parantaa mielialaa. Vaikka tiedetään, että liikunta vähentää masennusoireita yleisesti, on synnytyksen jälkeistä liikuntaa koskevissa kokeellisissa tutkimuksissa saatu ristiriitaista tulosta ja tietoa masennusoireiden vähentymisestä liikuntaa ja sen tehokkuutta lisäämällä. Synnytyksen jälkeistä masennusta ja liikuntaa selvittäneessä tutkimuksessa liikuntaryhmään kuuluneilla naisilla ei ollut vähemmän masennusoireita kuin verrokkiryhmällä, vaikka he kokivat pystyvänsä lisäämään liikunnan määrää enemmän kuin verrokkit. (Luoto 2013.)

Hyviä tuloksia masennuksen ehkäisystä on saatu myös lyhyiden interventioiden, vertaistuen ja kotikäyntien avulla. Masentunut äiti tarvitsee kuuntelijaa ja mahdollisuutta päästä puhumaan asioista, joko terveydenhoitajan kanssa tai vertaisryhmässä. Usein äidit itse eivät tunnista omaa muuttunutta vointiaan masennukseksi. Hyvä keino ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta on terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus ja masennukseen liittyvän tiedon antaminen isille esimerkiksi synnytysvalmennuksen yhteydessä, jotta he osaisivat huomioida mahdollisia muutoksia puolisoissaan. Joskus isät kokevat ulkopuolisuuden tunnetta neuvolassa käydessään. Monet miehet haluavat ja toivovat saavansa enemmän tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274 - 276.)

Glavin, Smith, Sørnum ja Ellefsen (2006) totesivat tutkimuksessaan, että mahdollisimman varhainen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen vähentää pidempikestoisen masennuksen ilmaantuvuutta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2013) korostaa, että masennusta pitää pyrkiä tunnistamaan mahdollisimman varhain. Kaikille synnyttäneille äideille täytyy tehdä neuvolassa säännölliset EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) – mielialaseulat (ks. liite 1). Erittäin tärkeää on lisätä neuvolan henkilökunnan osaamista masennusoireisen vanhemman kohtaamisessa. Lisäksi täytyy vahvistaa psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaa neuvolassa ja järjestää erilaisia tukiryhmiä sekä odottaville että synnyttäneille äideille ja heidän perheilleen. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274 - 277.)

3.2 Terveydenhoitajien keinot masennuksen tunnistamisessa ja sen puheeksi ottaminen neuvolassa

On tärkeää, että jo raskauden aikana terveydenhoitaja kysyy äitiysneuvolassa, onko naisella aikaisemmin ollut masennusta, muita mielialan häiriöitä tai elämän vaikeuksia. Tällöin raskautta ja raskaana olevaa voidaan tukea paremmin ja varautua tuleviin haasteisiin. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei äidin pidä tuntea syyllisyyttä, koska kyseessä on monen tekijän summana syntynyt sairaus, joka vaatii hoitoa. Itsehoidon merkitys on suuri – synnytyksen jälkeen äidin on levättävä tarpeeksi ja hänelle on hyvä järjestää omaa aikaa, jolloin joku muu voi hoitaa vauvaa. (Aira 2014.)

Terveydenhoitaja on yleensä ensimmäisenä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoketjussa ja vie viestiä eteenpäin lääkäreille, psykiatrisille sairaanhoitajille, psykologeille ja perhetyöntekijöille. Terveydenhoitajan on mahdollista tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus olemalla aidosti läsnä asiakastilanteissa, kuuntelemalla aktiivisesti asiakasta ja olemalla empaattinen. Asiakastilanteiden ilmapiirin ollessa hyväksyvä ja luottamuksellinen, on synnyttäneen äidin helpompi kertoa asioistaan ja tunteis-

taan avoimesti ja rehellisesti. Kun terveydenhoitaja tuntee äidin ja hänen arkensa, osaa hän helpommin tunnistaa mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen. (Ainassaari 2011.) Asiakastilanteen tulisi myös olla kiireetön, jotta terveydenhoitaja voi keskittyä asiakkaaseensa kunnolla (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015).

Synnyttäneen äidin kanssa on hyvä keskustella synnytyksen kulusta ja herättämistä tunteista, vanhemmuudesta ja vauvan luomista muutoksista arkeen. Keskustellessa terveydenhoitaja havainnoi äidin ja vauvan vuorovaikutusta. Normaalisti äidillä on katsekontakti vauvaansa, hän juttelee vauvalleen, hän lohduttaa vauvaa ja hänestä voi nähdä vauvan aikaansaaman ilon ja nautinnon. Masentunut äiti taas on hyvin vähän kontaktissa vauvaansa. Hän puhuu enemmän itsestään kuin vauvasta ja on esimerkiksi jättänyt vauvan turvakaukaloon sivummalle. (Ainassaari 2011.)

Terveydenhoitajan epäillessä, että asiakkaalla on synnytyksen jälkeinen masennus, tulee asia ottaa heti puheeksi. Asiakasta lähestytään niin, ettei hän loukkaannu, kerrotaan omasta huolesta asian suhteen ja pyritään avaamaan avointa dialogia, mahdollistaen hyvä yhteistyö. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274 - 277.) Terveydenhoitajalla on käytettävänä myös erilaisia haastattelulomakkeita (esimerkiksi EPDS-lomake, ks. liite 1) ja arviointimenetelmiä, joiden avulla synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa on helpompaa (Palmi ja Peltonen 2009).

3.3 EPDS-lomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen välineenä

EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale) on mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Se on kehitetty tunnistamaan ja arvioimaan vastaajan riskiä sairastua synnytykseen jälkeiseen masennukseen. On tärkeää ymmärtää, että kyselylomake on vain pieni osa kokonaistilanteen arviointia ja sen tarkoitus on toimia myös keskustelun pohjana. EPDS-lomake annetaan äidille täytettäväksi joko ennen jälkitarkastusta, synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6-8 viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä ja tarvittaessa myöhemmin uudelleen. EPDS-lomaketta voi käyttää myös raskauden aikaisen masennuksen tunnistamiseen. Se on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa muuttaa. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen ja Laatikainen 2011.)

EPDS-seula on ensimmäinen luotettava kyselylomakemenetelmä nimenomaan äidin raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen karkeaksi seulaksi. Se kehitettiin alun perin Englannissa, ja se on maailmalla laajalti niin tutkimuksellisessa kuin hoidollisessa käytössä. Sitä on käytetty myös isillä. Yleisesti käytetyt masennusmittarit (esimerkiksi Beck Depression Inventory, BDI) toimivat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen epävarmemmin kuin muissa elämänvaiheissa. Tämä johtuu siitä, että masentuneille äideille osa niiden kysymyksistä tuottaa tulkintavaikeuksia, sillä muutokset tai oireet saattavat johtua joko masennuksesta itsestään tai raskauteen ja lapsen syntymään liittyvistä fyysisistä (kuten painonmuutoksesta) tai sosiaalisista tekijöistä. (Riihimäki ja Vuorilehto 2014.)

Mustosen (2009) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokevat mielialalomakkeen käyttämisen luontevaksi ja helpoksi. Lomakkeen avulla on luontevaa ottaa puheeksi äidin vointi, jaksaminen, mieliala ja masennus. Terveydenhoitajien mielestä ainoastaan pisteiden perusteella ei saa tarpeeksi tietoa äidin masennuksesta, vaan siihen on aina yhdistettävä keskustelu.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen tunnistamista neuvolassa sekä terveydenhoitajien omaa käsitystä ammattitaitonsa riittävydestä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa.

Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta, jotta osaisimme hoitaa näitä äitejä paremmin ja tunnistaa masennuksen ajoissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten synnytyksen jälkeinen masennus äideillä ilmenee?
2. Mistä terveydenhoitaja voi tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen?
3. Millaisia keinoja terveydenhoitaja käyttää neuvolassa masennuksen tunnistamiseksi?
4. Millainen terveydenhoitajien ammattitaito on synnytyksen jälkeistä masennusta tunnistettaessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Valitsimme tutkimukseemme laadullisen eli kvalitatiivisen lähestymistavan, koska se soveltuu kokemusten tutkimiseen. Kvalitatiivisella tutkimusotteella pyrimme saamaan tietoa terveydenhoitajien omakohtaisista kokemuksista äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemisestä, tunnistamisesta, heidän keinoistaan tunnistamiseen liittyen sekä terveydenhoitajien arviota omasta ammattitaidostaan tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava äiti, haastatteleamalla heitä avointa haastattelua käyttäen. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 199.)

Teoriatietoa hankimme aiheeseen liittyvistä oppikirjoista sekä kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista, hyödyntäen myös verkkojulkaisuja. Tietoa etsiessämme käytimme eri tietokantoja kuten Medic, Cinahl ja PubMed. Tietoa haettiin hakusanoilla: synnytyksen jälkeinen masennus, neuvola, tunnistaminen, terveydenhoitaja ja postpartum depression, public health nurse, public health clinic, recognition. Tutkimuksista rajattiin pois muihin kohderyhmiin kuin synnyttäneet äidit liittyvät tulokset. Rajasimme hakutulokset käsittämään vain suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, koska koimme ettei kielitaitomme riitä esimerkiksi ruotsinkielisiin tutkimuksiin perehtymiseen. Meillä olisi ollut mahdollisuus käyttää myös venäjänkielisiä tutkimuksia, koska yksi tutkimuksen tekijöistä puhuu äidinkielenään venäjää, mutta tällaisia tutkimuksia emme löytäneet. Rajasimme hakutulokset myös siten, että haimme vain 2000-luvulla tehtyjä tutkimuksia. Varmistaaksemme opinnäytetyön luotettavuuden käytimme lähteinä mahdollisimman uusia tutkimuksia ja kirjallisuutta.

5.2 Aineistonkeruu

Tutkimusaineiston keräsimme avoimella haastattelulla Kuopion kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta (n = 7). Haastateltavat terveydenhoitajat valitsimme siten, etteivät he kaikki ole samassa äitiys- ja lastenneuvolassa töissä, vaan haastateltavia on eri kaupungin osista. Todennäköistä oli, että eri neuvoloilla on hieman erilaisia toimintatapoja kohdata synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti. Näin saimme monipuolisemman aineiston tutkimukseemme. Valinta perustui myös siihen, ettei terveydenhoitajien keskinäinen kanssakäyminen vaikuttaisi haastattelumme tuloksiin. Haastateltavat terveydenhoitajat tekivät kaikki yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä.

Tutkimusprosessin ensimmäinen vaihe käynnistyi keväällä 2014 tutkimussuunnitelman laatimisella. Tutkimussuunnitelman valmistuttua siirryimme seuraavaan vaiheeseen kesällä 2014, jolloin haimme tutkimusluvan Kuopion kaupungilta (ks. liite 3). Tutkimusluvan saatuaamme olimme syksyllä 2014 yhteydessä Kuopion kaupungin terveydenhuollon palveluiden esimieheen, joka halusi ennen tutkimuksen toteutusta tavata meidät. Tapaamisessa keskustelimme meidän tutkimuksestamme, sen luotettavuudesta ja tarkoituksesta sekä saimme Kuopion kaupungin terveydenhoitajien yhteistiedot. Samalla terveydenhuollon esimies suositteli, kenelle ensimmäisinä kannattaa soittaa ja sopia haastatteluista. Kaupungin kaikki terveydenhoitajat saivat tiedon tutkimuksesta ja tutkimukseen mahdollisesta osallistumisesta sähköpostitse esimiehensä välityksellä.

Ennen aineistonkeruuta lähetimme haastateltaville terveydenhoitajille saatekirjeen tutkimuksestamme ja haastattelukysymysrungon etukäteen tutustuttavaksi sähköpostitse. Halusimme antaa terveydenhoitajille aikaa ajatella aiheitamme rauhassa ja toimimalla näin toivoimme saavamme syvempää tietoa aiheestamme. Haastattelut teimme loka-joulukuussa 2014. Haastattelut toteutimme terveydenhoitajien omissa työpisteissä ja heidän aikataulut huomioon ottaen, pääasiassa siten, että kaksi kolmesta tutkimuksen tekijästä oli paikalla ja toinen heistä toimi haastattelussa haastattelijan roolissa ja toinen kuuntelijana/muistiinpanojen tekijänä. Haastattelut äänitimme nauhurilla ja teimme myös joitakin muistiinpanoja haastattelujen aikana. Haastattelujen kesto vaihteli 15 minuutista reiluun puoleen tuntiin.

Avoim haastattelu, jolla haastattelimme terveydenhoitajia, on haastattelutyypeistä vapaamuotoisin. Se on niin sanottu strukturoimaton haastattelu, koska haastattelijalla ei ole tarkkoja kysymyksiä eikä vastausvaihtoehtoja. Avoin haastattelu muistuttaa hyvin paljon keskustelua. Haastattelijalla antaa haastateltavalle aiheen/aihepiirin ja siitä käydään hyvin avointa keskustelua, tässä tapauksessa ”synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen”. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 204 -207.)

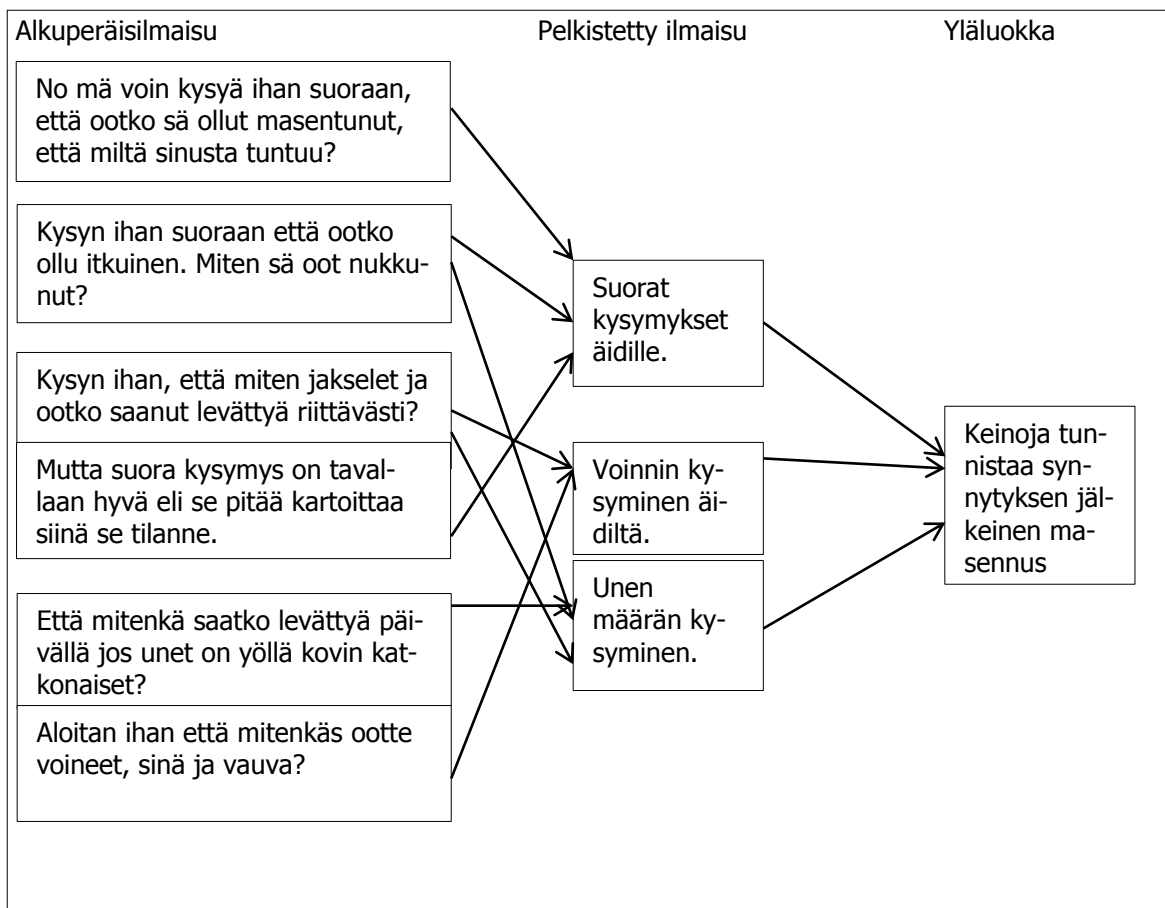
Avoimessa haastattelussa haastattelijalla pääsee suoraan vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa. Haastattelijalla kuuntelee haastateltavaa ja ohjailee vain hieman haastattelun kulkua siihen suuntaan, mistä asiasta hän tietoa haluaa. Avoimessa haastattelussa haastattelijalla on koko haastattelun ajan mahdollisuus kysyä haastateltavalta täydentäviä kysymyksiä. Avoin haastattelu sopii tutkimusmenetelmänä hyvin silloin kun haastateltavia on vähän, esimerkiksi 7 terveydenhoitajaa, koska haastateltavien kokemukset asiasta vaihtelevat tai aihepiiri on arkaluontoinen. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 204 - 207.)

5.3 Aineiston analysointi

Äänittämämme haastattelut kuuntelimme läpi ja sitten kirjoitimme puheen tekstimuotoon eli litteroimme sen. Litteroitavaa haastattelumateriaalia tuli yhteensä 2 tuntia ja 12 minuuttia, josta muodostui kokonaisuudessaan tekstiä yhteensä 16,5 sivua (fontilla calibri, kirjaisinkoko 11 ja riviväli 1,15). Sen jälkeen luimme aineiston vielä useaan kertaan läpi ja teimme samalla merkintöjä mielestämme tärkeistä ja toistuvista asioista.

Saadun aineiston analysoimme induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi esimerkiksi muodostamalla luokkia tai teemoja. Tarkoituksena menetelmässä on, että hajanaisesta kokonaisuudesta saadaan selkeä, yhtenäinen ja helposti käsiteltävä kokonaisuus. Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistyy sellaiseen muotoon, että on mahdollista havaita asioiden yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä asioiden välisiä yhteyksiä toisiinsa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 103 -108.)

Päädyimme ryhmittelemään litteroidun aineiston tutkimuskysymysten mukaan ja sitten pelkistimme alkuperäisilmaisuja siten, että oli helppo muodostaa aineistosta nousseista aiheista alaluokkia ja niistä sitten vielä yläluokkia (ks. liite 2). Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroititiin. Osalle aineistoa teimme ryhmittelyn jälkeen vielä teemoittelun tarkemmin, koska aihe siinä kohtaa sen vaati.



KUVIO 2. Esimerkki alkuperäisilmausujen muuttamisesta pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja aineiston ryhmittelystä

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisia, terveydenhoitajia, joita haastattelimme yksilöhaastatteluin heidän omilla työpaikoillaan Kuopion kaupungin yhdistetyissä äitiys- ja lastenneuvoloissa. Henkilöt olivat aikuisia naisia, ja heillä oli eri pituisia työhistorioita terveydenhoitajana. Toiset olivat olleet koko elämän uransa töissä neuvolassa, toiset hieman lyhyemmän aikaa.

Haastateltavat terveydenhoitajat olivat saaneet sähköpostitse tietoa opinnäytetyöstämme sekä haastattelukysymykset ennen haastattelun toteutumista, jolloin he olivat voineet miettiä valmiiksi aihealueita ja vastauksia esittämiimme kysymyksiin. Haastateltavat olivat pääosin valmistautuneet huolella haastattelutilaisuuteen miettimällä valmiita vastauksia kysymyksiin. Lisäksi haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti aiheesta, haastattelukysymyksiensä toimiessa runkona.

6.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmeneminen äideillä

Synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee äidin ulkoisen olemuksen muutoksina, äidin ja vauvan/puolison välisen vuorovaikutuksen ongelmina ja äidin tunne-elämän ongelmina. Terveydenhoitajat kertoivat synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenevän äidin loputtomalta tuntuvana väsymyksenä. Masentunut äiti näyttää yleensä ilottomalta, hyvinkin vakavalta ja hän ei hymyile juuri ollenkaan. Masennus voi aiheuttaa äidille myös ruokahaluttomuutta ja unettomuutta ja siten äiti voi olla fyysisesti hyvin uupunut. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti on hyvin itkuherkkä tai toisaalta apaattinen kaikkea kohtaan. Masentunut äiti voi olla myös huonotuulinen, kiukkuinen ja kireän oloinen.

Alla terveydenhoitajien kuvauksia masentuneista äideistä:

“Ovat itkuherkkiä, ovat kiukkusia ja tuntuu, että päivän pitäis paistaa niin vettä sataakin.”

“Se semmoinen iloisuus katoaa ja se itku tulee herkästi.”

“Väsymys, alakuloisuus, ei tule sitä hymyä että kaikki on vähän vakavaa, kireys voi olla joillakin.”

“Siinä sitten huomaa, jos jossakin on jotain vikaa, jos on hyvin semmoisen apaattisen oloinen eikä paljon hymyä sitten näytä.”

Terveydenhoitajat kertoivat, kuinka synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin kykyyn olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Äiti hoitaa vauvaa hyvin mekaanisesti ja vähäeleisesti ilman minkäänlaista ”jutustelua” tai muuta kehonkontaktia kuin mitä hoitotilanne vaatii. Masentunut äiti voi huomioida vauvan itkiessä pelkästään vauvan nälän ja siksi laiminlyö vauvan muita tarpeita, kuten puhtaudesta tai siisteydestä huolehtimisen. Masentunut äiti on vauvan kanssa vuorovaikutuksessa hyvin puutteellisesti. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneella äidillä on usein vuorovaikutusongelmia myös puolison kanssa, mikä ilmeneekin usein parisuhdeongelmina. Parisuhteessa voi olla puhumattomuutta, ristiriitoja tai ongelmia seksuaalielämässä.

Vastaanottotilanteissa äidillä voi olla vuorovaikutusongelmia myös hoitajan kanssa siten, ettei äiti ota katsekontaktia hoitajaan ja on muutenkin reagoimaton, melkein kuin ei kuulisi hoitajan puhetta. Alla terveydenhoitajien kuvauksia masentuneista äideistä, joilla on vaikeuksia olla vuorovaikutuksessa.

”Voi olla, että hänellä on esim. tällöinen hirvee rundi päällä, koko ajan siis silleen ettei pysähdy hetkeksikään. Niin hän ei sitten niinku halua tätäkään asiaa ottaa vastaan.”

”Katsekontakti, että normaalisti kun puhuu niin katsoo silmiin, mutta tunnet että se niinku jotenkin välttelee, tämän tyyppinen voisi olla yksi esimerkiksi.”

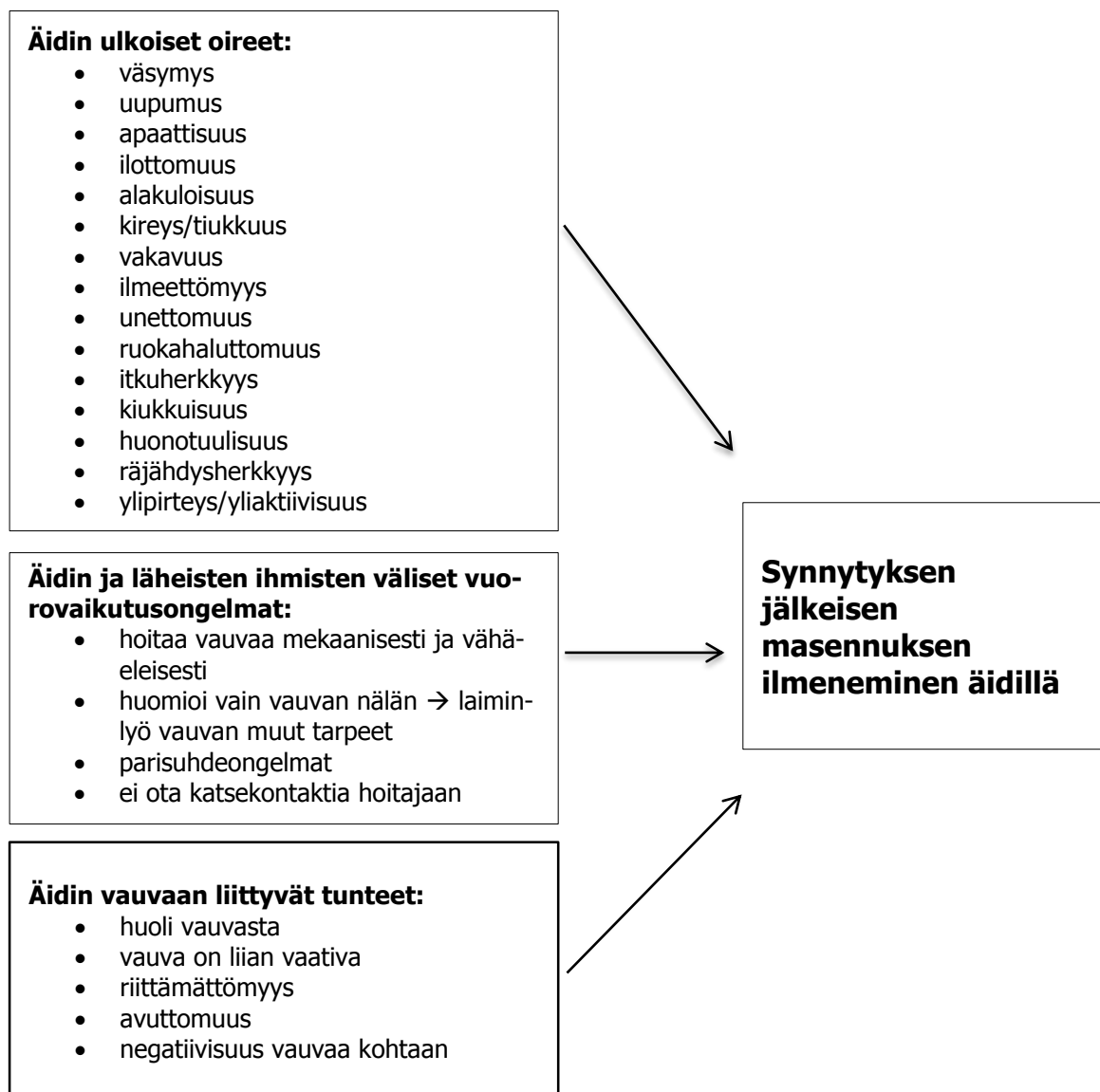
Terveydenhoitajat toivat esille, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti usein on hyvin huolissaan vauvasta. Äiti voi pelätä, että vauva särkyy hänen hoidossaan ja, että hän ei osaa hoitaa vauvaa ollenkaan. Toisaalta äiti voi ajatella, ettei kukaan muukaan, esimerkiksi puoliso, osaa hoitaa vauvaa oikein. Masentunut äiti voi kuvailla vauvaansa hyvin vaativaksi ja vaikeaksi luonteeltaan ja kertoa, että vauva vain itkee koko ajan vaatiensa kaiken äidin huomion. Yleensäkin masentunut äiti ei tunnu jaksavan vauva-arkea, vaan kaikki tuntuu hänestä hyvin ylivoimaiselta. Äidin huoli voi näkyä lisääntyneinä yhteydenottoina neuvolaan tai ylimääräisinä neuvolakäynteinä.

Alla terveydenhoitajien kuvauksia masentuneiden äitien vauvaan kohdistuvista huolista.

”Hirmu huoli siitä vauvasta ja jotenkin, että se vauvan hoitaminen on, että pelkää kaikkee ja särkyykö se laps suurinpiirtein.”

”Se on hälytysmerkki jos se vauvan itku on sitä että se vauva on kiukkunen tai äkäinen. Jos se on liian vaativa äidin mielestä siinä on joku hämminki silloin, hän ei tulkitse niitä vauvan viestejä sitten oikein.”

”Sitten toinen on että mitä se äiti sanoo siitä vauvasta. Kysytään, että minkälainen se vauva on? Minkälainen luonne sillä on? Se on hyvä kysymys, sillä se kertoo oikeastaan sen että miten se äiti suhtautuu siihen vauvaan.”



KUVIO 3. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmeneminen äidillä

6.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Terveystenhoitajat kertoivat, että synnytyksen jälkeinen masennus on tunnistettavissa. Tunnistaminen vaatii terveydenhoitajalta aitoa läsnäoloa. Toisaalta terveydenhoitajat toivat esille, että osa masentuneista äideistä jää tunnistamatta joko äidistä tai terveydenhoitajista johtuvista syistä. Näissä tapauksissa tieto/epäily mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tulee yleensä asiakkaan puolisoilta tai muulta perheenjäseneltä.

Alla terveydenhoitajien kuvauksia tilanteista, joissa äidin synnytyksen jälkeistä masennusta ei tunnista neuvolassa.

”Joskushan niin sitä ei vaan kerta kaikkiaan näe siinä neuvolakontaktissa. Ja silloin se tulee sitten sieltä muualta se ilmoittelu.”

”Se voi tulla myös sieltä puolisolta, että hänestä tuntuu että onkohan nyt kaikki ihan kunnossa.”

Terveydenhoitajien kertomusten mukaan yleensä jo raskausaika antaa viitteitä mahdollisesta masennuksesta synnytyksen jälkeen. Myös aiemmin sairastettu masennus koettiin lisäävänä tekijänä synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintymisessä.

Haastatteluista tuli esille myös vaikean tai traumaattisen synnytyksen merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisessa. Terveydenhoitajien mukaan vaikea, traumaattinen tai pitkäkestoinen synnytys lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Näihin äiteihin terveydenhoitajien tulee kiinnittää erityishuomiota synnytyskertomusta läpikäytäessä äitien vastaanottojen aikana ja tutustua synnytyskertomuksiin esimerkiksi ennen vastaanottoa.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen koettiin haastavammaksi, jos asiakas ei ollut ennestään tuttu, vaan äiti oli käynyt raskauden aikana toisella terveydenhoitajalla. Näissä tilanteissa haastatellut terveydenhoitajat olivat usein konsultoineet työtovereitaan hakien varmistusta omille epäilyilleen tai kumotakseen epäilynsä. Terveydenhoitajat kritisoivat lääkärivastaanotolla käytettävää yhden terveydenhoitajan mallia, koska siinä asiakkaat olivat yleensä vieraan terveydenhoitajan kanssa tekemisissä ja siksi myös synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen vaikeutui. Terveydenhoitajat kokivat, että asiakkaiden oli vaikeampi avautua vieraalle terveydenhoitajalle asioistaan.

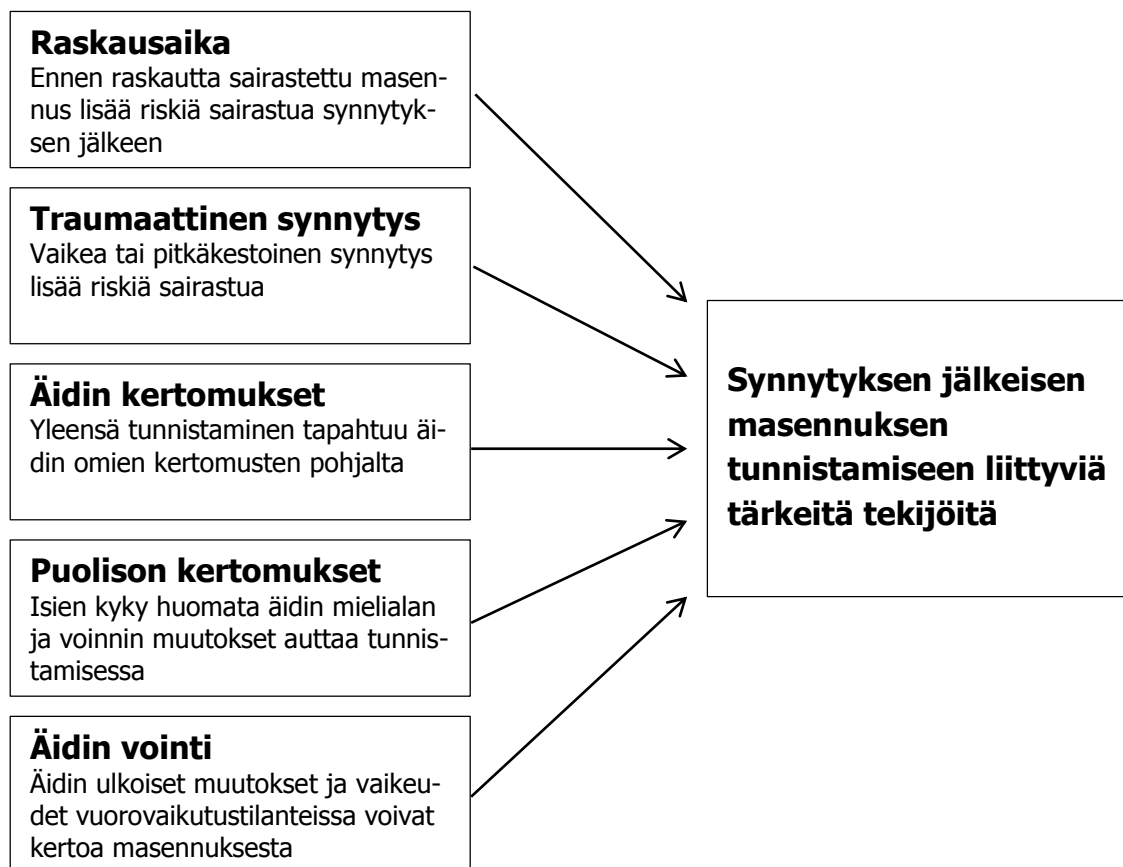
Haastatellut terveydenhoitajat kokivat, että yleensä tunnistaminen tapahtuu äidin omien kertomusten pohjalta. Terveydenhoitajan ja äidin välinen pitkä ja luottamuksellinen asiakassuhde mahdollistaa sen, että äitien on helppo kertoa terveydenhoitajille myös arkaluontoisista asioistaan kuten masennuksesta. Toisaalta terveydenhoitaja huomaa myös muutokset äidissä herkemmin kuin vieraassa asiakkaassa. Joskus äidit eivät osanneet yhdistää oireitaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen, vaikka siitä oli puhuttu jo ennen synnytystä ja olivat helpottuneita, kun terveydenhoitaja tunnisti mahdollisen masennuksen äidin kertomuksista.

Haastatteluista kävi ilmi, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen vaatii terveydenhoitajalta kokonaiskuvan muodostamista äidistä ja on tärkeää kartoittaa esimerkiksi mistä äidin väsymys johtuu; onko se vain univelkaa vai masennusta? Isien kykyä huomata äidin mielialan ja voinnin muutokset arvostettiin ja sitä käytettiin hyväksi äidin masennuksen tunnistamisessa, varsinkin jos äiti itse ei ymmärtänyt masennuksestaan johtuen todellista vointiaan.

Alla terveydenhoitajien kuvauksia isien kyvyistä huomata äidin masennus.

”Joskus ne on samansuuntaisia ne mielipiteet mutta sitten voi ollakin niin, että se isä tuleekin minua tukemaan, että ”ethän sinä nuku” tai näin, että ”ethän sinä jaksa”.”

”Isät yleensä huomaa sen paljon paremmin sen masennuksen oireet kuin äidit itse.”



KUVIO 4. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen liittyviä tärkeitä tekijöitä

6.4 Terveydenhoitajien keinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen

Haastatteluista nousi selvästi esille kolme keinoa, joita terveydenhoitajat käyttivät synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Nämä keinot olivat **EPDS-lomake**, **havainnointi** (vastaanotolla ja kotikäynnillä) ja **voinnin kysyminen** äidiltä.

EPDS-lomaketta käytettiin synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan sovitusti työmenetelmänä aina jälkitarkastuksen yhteydessä. Jälkitarkastuksen ajankohta oli yleisimmin 6 - 8 viikkoa synnytyksestä. Osa haastatteluista oli käyttänyt EPDS-lomaketta asiakkaille jo raskausaikana ja muulloinkin aina kun heille oli tullut epäily synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisuudesta. Terveydenhoitajat kokivat, että EPDS-lomake oli hyvä keino ottaa synnytyksen jälkeinen masennus puheeksi. Haastatteluista kävi ilmi, että muita varsinaisia lomakkeita EPDS-lomakkeen lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ei ole käytössä. Osa terveydenhoitajista mainitsi vauvaperheille suunnatun voimavaralomakkeen, jota he olivat käyttäneet joskus apuna kartoittaessaan äidin vointia synnytyksen jälkeen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2002).

"No mehän käytetään kaikilla sitä mielialakyselyä ja se tehdään siinä jälkitarkastuksessa ja tarvittaessa myöhemmin uudestaan."

”Meillä on se epds-kysely mikä tulee synnytyksen jälkeen kaikille synnyttäneille, sehän on yks semmoinen seula.”

Terveydenhoitajien yleinen **havainnointi** niin vastaanottokäynnillä kuin kotikäynneilläkin on tärkeä keino tunnistaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti. Terveydenhoitajat kertoivat havainnoivansa äidin olemusta; oliko olemuksessa muutosta entiseen, jos äiti oli jo ennestään tuttu, äidin käytöstä ja sitä miten äiti toimii vauvanhoitotilanteessa ja yleisesti, millaista äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on. Myös isien reaktioita äidille esitettyihin kysymyksiin havainnoitiin. Alla terveydenhoitajien kuvauksia havainnoinnista.

”Yleinen havainnointi, että jos äiti on tuttu niin hänet jo tietää että minkälainen hän normaalisti on, jos siinä olemuksessa on ehkä tai käytöksessä jotain muutoksia selkeästi.”

”Kotikäynti se on semmoinen tilanne, että siinä niin kuin silmät seuraa sitä tilannetta ja ennenkaikkea korvat kuulee että mitä siinä on.”

Terveydenhoitajat kertoivat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen keinoksi **äidin voimien kysymisen** äidiltä itseltään. Terveydenhoitajat kertoivat kysyvänsä äidiltä arjen sujumisesta, yleisesti voinnista ja väsymyksestä ja käyttävänsä myös ihan suoria kysymyksiä, kuten oletko tuntenut itsesi masentuneeksi? Vointia kysyttiin jokaisella vastaanottokäynnillä ja jos isä oli käynnillä mukana kysyttiin myös hänen mielipidettään äidin vastaukseen.

”Kysyn joka käynnillä sitä jaksamista ja vointia ja tietysti jos on molemmat vanhemmat mukana niin myös molemmilta vanhemmilta, koska siinähan on tärkeää myös sitten se puolison näkökulma siihen asiaan, että mitenkä se niinku hänestä näyttäytyy se perheen arki siellä kotona.”

”Välttämättä sitä sanaa ei tarvitse käyttää kun kysytään ihan että miten sinä voit? Ja silleesti minä oon joskus sanonut että ootko väsynyt ja se ehkä laukaisee sitten sen asian.”

6.5 Terveydenhoitajien ammattitaito tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus

Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on koulutuksen puolesta ammattitaitoa tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus. Lisäksi terveydenhoitajat toivat esille, että kokemusten ja työvuosien karttuessa ammattitaito lisääntyy tässäkin asiassa. Lisäkoulutustarvetta heillä itsellään ei ollut juuri tällä hetkellä, mutta mahdollisuus lisäkoulutukseen koettiin positiivisena asiana. Terveydenhoitajat toivat esille lisäkoulutuksen tärkeyden etenkin nuoremmille, vasta vähän aikaa työssä olleille, terveydenhoitajille. Ammattitaidon ja koulutuksen lisäksi myös oman persoonan merkitys nostettiin esille. Terveydenhoitajat kertoivat, että heidän työssään tarvitaan tietynlaista herkkyyttä asiakkaiden henkilökohtaisten asioiden käsittelyyn hienotunteisesti.

Alla terveydenhoitajien kuvauksia koulutuksesta, ammattitaidosta ja persoonan merkityksestä.

”Kyllä meitä minun mielestä hyvin koulutetaan ja sitä tukea niinku sillä tavalla saa.”

”Osa on sitäkin että se ammattitaito lisääntyy työn tekemisen kautta ja kuinka sinä osaat niitä asiakkaita siinä jututtaa ja onhan se myös persoonakysymys.”

”Kyllä meillä on mielestäni ammattitaitoa, toki koskaan ei lisää ois pahitteeksi.”

”Lisäkoulutus on aina tervetullutta. Ihan varmasti ja kun miettii sitä, että vielä toki on vanhoja terkkareita, on ihan nuoria niin varmasti se kokemus ja se lisäkoulutus ovat ilman muuta tärkeitä asioita.”

”Varmaan ne tuntosarvet pitää olla herkkänä, niin kuin muutoinkin tässä työssä, että tämähän on niinku sellaista asiakkaiden kanssa hyvin tiivistä työskentelyä ja hyvin henkilökohtaisissa asioissa ollaan ja varmaan sellaista herkkyyttä pitää olla itsellä.”

”Tarvitaan sellaista herkkyyttä, että osaa lukea niitä juttuja sieltä rivien välistä ja tuntemusta siihen milloinka pitää jo puuttua asioihin.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä tulee pohtia jo tutkimuksen aiheen sekä tutkimusmenetelmän valinnassa. Tutkimusaihetta valitessa täytyy pohtia, miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimussuunnitelmasta täytyy selvittää muun muassa mitä ja miksi tutkitaan, miten tietoa halutaan hankkia ja miten tutkimus raportoidaan. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 158 - 159.) Valitsemamme aihe, synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen on tärkeä. Suomessa sairastuu tuhansia naisia vuodessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja osa masentuneista jää vielä huomaamatta ja diagnosoimatta, koska kaikkia tapauksia ei tunnisteta. Tunnistamattomat naiset jäävät myös asiaan kuuluvan hoidon piiriin ulkopuolelle.

Aiheen moninaisuuden takia päädyimme laadulliseen tutkimukseen, jotta saisimme tietoa terveydenhoitajien omista kokemuksista synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta neuvolassa. Laadullisen aineiston uskottiin syventävän tietoutta aiheesta. Emme olleet kiinnostuneita saamaan tilastollisia tuloksia, eikä se opinnäytetyön laajuudessa olisikaan ollut mahdollista. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on selkeästi esillä samanmuotoisena useassa kohtaa opinnäytetyötä, ja johdannossa tutkimusaiheen valinta ja sen tärkeys on perusteltu.

Tutkimuksen aloitukseen tarvitsimme virallisen tutkimusluvan (ks. liite 3) Kuopion kaupungilta, jota haimme kesällä 2014 Kuopion kaupungin tutkimusyksiköstä. Tutkimuslupahakemuksessamme oli liitteenä tutkimussuunnitelmamme. Tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien osallistuminen ja yhteistyö kanssamme oli vapaaehtoista. Lupa haettiin Kuopion kaupungilta ja työn merkitystä perusteltiin sillä, että tutkimuksen tuloksista on tulevaisuudessa hyötyä. Hyödyt kohdistuvat nimenomaan nuoriin terveydenhoitajiin, joilla ei ole vielä kokemuksen kautta tullutta osaamista tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Lisäksi työtä voidaan käyttää oppimateriaalina terveydenhoitajien koulutuksessa sekä tulokset voivat antaa mahdollisuuden arvioida terveydenhoitajien koulutuksessa annettavan opetuksen riittävyttä. Tämä opinnäytetyö toimii myös tulevaisuudessa kaikille terveysalalla opiskeleville kattavana tietopakettina synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä sen tunnistamisesta.

Tässä tutkimuksessa eettisiksi ohjeiksi on otettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ohjeiden mukaisesti tässä työssä on käytetty ajantasaisia tiedonhankintamenetelmiä. Lähteinä työssämme on ollut muun muassa oppikirjallisuutta, ammattikirjallisuutta ja luotettavia sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Lisäksi käytetyt aineistot on merkitty asianmukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Tutkimusta tehdessämme noudatimme valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita sekä hoitotyön keskeisiä eettisiä periaatteita ja ohjeita. Kohdelimme haastattelemiamme terveydenhoitajia tasa-arvoisesti, vuorovaikutuksemme oli avointa ja luottamuksellista. (ETENE 2012; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.) Haastatteluissa aloitimme laadunvalvonnan heti haastattelupyynnön tekemisessä. Sähköpostitse lähetetyssä haastattelupyynnössä

mainitsimme haastattelujen anonymiteetistä, haastattelunauhojen ja muiden materiaalien hävittämisestä, tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, haastatteluajankohdan vapaasta valinnasta ja tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta. Terveydenhoitajille kerrottiin myös, että heidän esimiehensä on tietoinen tutkimuksestamme ja häneltä on saatu virallinen lupa haastattelujen aloittamiseen. Tällä pyrimme siihen, että terveydenhoitajat varaisivat aikaa tutkimukseemme osallistumiseen. Lisäksi haastatteluiden varmistuttua kerrattiin vielä samat asiat haastattelun alussa ja kaikki haastateltavat terveydenhoitajat suostuivat tutkimuksen ehtoihin. Haastatteluiden lopuksi kerroimme terveydenhoitajille, että lähetämme heille valmiin työn aikanaan luettavaksi.

Haastatteluaineistot käsitelimme ehdottoman luottamuksellisesti ja haastateltavien anonymiteetti säilyi koko prosessin ajan. Lisätäksemme haastattelemiemme terveydenhoitajien anonymiteettiä tutkimuksestamme, emme mainitse tutkimukseen osallistuneita neuvoloita nimeltä, vaan puhumme yleisesti Kuopion neuvoloista. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 223.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvoida koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu seuraavia kriteereitä: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys sekä reflektiivisyys. (Kylmä ja Juvakka 2007; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 189 - 229.) Työmme on uskottava eli se vastaa haastatteluja. Varmistuaksemme työn uskottavuudesta teimme haastattelujen aikana tarkennuksia ollaksemme varmoja, että ymmärsimme oikein. Haastattelut nauhoitettiin, joten niihin voitiin palata eikä tieto muuttunut. Meillä oli myös haastattelujen aikana tehdyt muistiinpanot, joista asioita voitiin vielä tarkistaa. Vahvistettavuudesta kertoo se, että kerromme miten tutkimusprosessimme eteni ja perustelemme tekemiämme asioita tutkimuksen edetessä. Tässä työssä esitimme muun muuassa analyysinvaiheet lukijoille, että he voivat arvoida miten olemme analyysin tehneet. Lisäksi käytimme autenttisia lainauksia, että lukija voi varmistua tekstin oikeellisuudesta. Siirrettävyydestä uskomme, että tutkimuksemme on siirrettävissä myös toisille paikkakunnille, eikä esimerkiksi kaupungin koko vaikuta tutkimuksen tuloksiin. Reflektiivisyydestä kertoo se, että tuomme julki omat lähtöajatusksemme siitä miten tuntematon tutkittava asia meille on ja kuinka kokemattomia olemme tutkimuksen toteuttamisen saralla. Meillä ei ollut ennako-oletuksia juurikaan aihetta kohtaan, koska tietoperuskin oli heikko. Vasta tämän työn myötä meille muodostui omia ajatuksia ja mielipiteitä, kun osaamisemme vahvistui ja ymmärsimme mistä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on kyse.

Varmistaaksemme opinnäytetyön teoriaosan luotettavuuden käytimme lähteinä mahdollisimman uusia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Aineistoa kerätessämme käytimme vain luotettavana pitämiämme tietokantoja kuten Medic, Cinahl ja PubMed. Keräämällä tutkimusaineistoa avoimilla haastatteluilla pyrimme siihen, ettemme vaikuta haastateltavien terveydenhoitajien vastauksiin. Luotettavuutta lisäsi myös se, että haastateltavat terveydenhoitajat olivat kaupungin eri työskentelypisteistä, eivätkä täten olleet keskenään kanssakäymisessä. Meillä oli tarkoitus haastatella kuutta terveydenhoitajaa, mutta koska halusimme lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja varmistua saturaatiopisteiden täyttymisestä päätimme haastatella vielä seitsemännen terveydenhoitajan (vrt. tutkimuslupa liite 3). Haastattelut nauhoitimme, jotta meillä oli mahdollisuus palata niihin analysointivaiheessa ja siten varmistimme, ettei tieto muuttunut ajan kuluessa. Haastatteluaineiston säilymiseksi teimme myös kirjallisia muistiin-

panoja haastattelun aikana. Näin eliminoimme mahdollisuuden elektroniikkalaitteiden toimimattomuudesta. Nauhojen purkamisen jälkeen hävitimme nauhat asianmukaisesti, niin nauhurista kuin muista tallennusvälineistä. Analysoinnin jälkeen hävitimme koko tutkimusaineiston (nauhoitukset, muistiinpanot, analysointitiedostot). Tutkimusaineistoa säilytimme asiaankuuluvasti, siten ettei muilla henkilöillä ollut mahdollisuutta päästä käsiksi

Opintoihin kuuluviin opinnäytetyöseminaareihin ja opinnäytetyöpajoihin olemme osallistuneet aktiivisesti, olemme esitelleet työtä muille ryhmän jäsenille sekä saaneet säännöllisin välein palautetta ohjaajalta työstämme. Yhteistyö opinnäytetyömme ohjaajan kanssa on ollut jatkuvaa ja eteenpäin menevää. Työssä on noudatettu yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Jokainen kolmesta tutkimuksen tekijästä on lukenut toistensa tuotoksia ja niitä on muokattu tarpeen tullen.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmeneminen

Synnytyksen jälkeinen masennus aiheuttaa äidissä **ulkoisesti huomattavia oireita**, joista tässä tutkimuksessa yleisimmiksi nousivat väsymys, alakuloisuus ja itkuherkkyys. Myös kirjallisuudessa kuvataan (Kettunen ja Koistinen 2008; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013) samanlaisia oireita synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen. Terveystieteiden tutkimuksen on hyvä kartoittaa äidin unenmäärä ja kysyä äidiltä ja myös puolisoilta saako äiti levättyä tarpeeksi, selvittäessään väsymyksen perimmäistä syytä. Äidin väsymys voi olla myös sitä, ettei hän ole vielä ehtinyt sopeutua vauvan tarpeiden aiheuttamaan unirytmien muutokseen ja siksi äitejä onkin kehoitettava lepäämään aina kuin se on mahdollista ja muistutettava, että kotityöt kyllä odottavat. Hyvä turvaverkko mahdollistaa sen, että äidin on mahdollista levätä myös päiväsaikaan. On siis hyvä erottaa niin sanotusti tavallinen väsymys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja kartoittaa väsymystä sekä turvaverkkoa vastaanotolla. Terveystieteiden tutkijat kertoivat synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenevän äidin loputtomalta tuntuvana väsymyksenä. Nämä asiat tulevat siis ilmi myös tutkimuksessamme, jossa saimme selville terveydenhoitajien yhteneväiset mielipiteet siitä, että ulkoisen olemuksen muutos, sekä vuorovaikutuksen ongelmat että tunne-elämän ongelmat ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisimmät ilmenemismuodot. Yksistään pelkkä väliaikainen väsymys ei vielä ole synnytyksen jälkeistä masennusta.

Synnytyksen jälkeinen masennus näkyy myös **äidin vuorovaikutusongelmina vauvan**, puolison ja terveydenhoitajan kanssa. Masennukseen sairastunut äiti voi jopa laiminlyödä vauvan tarpeita ja tällä voi olla hyvin haitallisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tutkimuksessamme terveydenhoitajat kertoivat, kuinka äiti voi hoitaa vauvaa hyvin mekaanisesti ja vähäeleisesti ilman minkäänlaista jutustelua tai muuta kehonkontaktia kuin mitä hoitotilanne vaatisi. Vuorovaikutusongelmat masennukseen sairastuneen äidin ja hänen puolisonsa välillä taas aiheuttavat ristiriitoja, joista yleisimpiä ovat puhumattomuus sekä ongelmat seksuaalielämän puolella. Vastaavanlaisia näkemyksiä tuodaan esiin myös aikaisemmissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa (Kemppinen 2007; Tammentie 2009; Mustonen 2009). Johtopäätöksenä voi todeta, että synnytyksen jälkeinen masennus ei ole pelkästään äidin ongelma, vaan se koskettaa koko perhettä, niin vastasyntyntä vauvaa kuin äidin puolisoa ja

myös muita perheenjäseniä esimerkiksi vanhempia lapsia, ja siksi sen tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on suotuisaa koko perheen hyvinvointia ajatellen. Vauvan perustarpeiden (ravinto, puhtaus) laiminlyöminen voi jopa johtaa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Näiden asioiden takia synnytyksen jälkeistä masennusta ei tule ajatella pelkästään äidin sairautena, vaan terveydenhoitajan on otettava vastaanotolla huomioon koko perhe.

Vuorovaikutusongelmat terveydenhoitajan kanssa tulevat esiin kotikäynneillä sekä vastaanottotilanteissa, äiti ei ehkä ota katsekontaktia hoitajaan ja on muutenkin reagoimaton, melkein kuin ei kuulisi hoitajan puhetta. Mielestämme kotikäynnit ovat tämän takia todella tärkeitä, koska niissä terveydenhoitaja pääsee näkemään perheen ja äidin käyttäytymistä ja vuorovaikutusta heille tutussa ympäristössä, ja nämä tilanteet vastaavat paremmin totuutta kuin joskus hyvin kliiniset neuvolan vastaanottotilat.

Masentuneen äidin tunteet vauvaa kohtaan voivat olla hyvin negatiivisia. Vauvan itku voi herättää äidissä ärtymystä ja riittämättömyyden tunnetta ja äiti kokee, ettei hän osaa hoitaa vauvaansa. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit kuvaavat vauvojaan ”liian vaativiksi”. Ainassaari (2011) kuvaa omassa tutkimuksessaan osittain samankaltaisia tunteita esiintyvän synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneilla äideillä ja myös kirjallisuudessa kuvataan samoja oireita (Äimä Ry 2012, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015). Äidin vauvaansa kohdistamat negatiiviset tunteet voivat johtaa pahimmassa tapauksessa jopa perhesurmiin, siksi näiden tunteiden olemassaolon kartoitus terveydenhoitajan toimesta ja niihin oikeanlainen reagoiminen ja hoitoonohjaus on todella tärkeää.

Brasilialaistutkijoiden (Faisal-Cury, Menezes, d'Oliveira, Schraiber and Lopes 2007) mukaan niin fyysinen, psyykinen kuin seksuaalinenkin parisuhdeväkivalta lisäävät huomattavasti riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tästä terveydenhoitajat puhuivat hyvin vähän, joten tutkimuksemme emme saaneet tälle vastaavuutta, mutta uskomme että sillä on vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle. Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitajalla onkin enemmän työn sarkaa niin äidin, isän kuin lapsenkin hyvinvoinnin kartoittamisessa ja tukipalveluiden järjestämisessä. Pahimmassa tapauksessa lähisuhdeväkivalta voi johtaa rankkoihinkin lastensuojelullisiin toimenpiteisiin. Parisuhdeväkivallan riski on olemassa kenen tahansa asiakkaan kohdalla, joten terveydenhoitajan tulee kysyä aina äideiltä elämäntilanteesta ja huomioida vaikeat elämäntilanteet, joilla voi olla vaikutusta äidin mielialaan.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Palmi ja Peltonen (2009) toivat ilmi omassa tutkimuksessaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen haasteet. Yleensä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen tapahtuu äidin omien kertomusten pohjalta. Aihetta käsittelevissä tutkimuksissa (Mustonen 2009; Palmi ja Peltonen 2009; Ainassaari 2011) todetaan, että terveydenhoitajan ja äidin välinen luottamuksellinen suhde on avainasemassa siinä, **mitä äidit kertovat omista tuntemuksistaan**. Jos luottamussuhde on syntynyt, on äitien helpompi kertoa rehellisesti miltä heistä tuntuu ja kuinka he voivat. Johtopäätöksenä voi todeta, että terveydenhoitajan on tärkeää luoda hyvä suhde omiin asiakkaisiinsa. Luottamuksellista

suhdetta mielestämme edistää niin sanottu jaettu asiantuntijuus, jossa terveydenhoitaja on samalla tasolla asiakkaansa kanssa. Myös tutkimuksessamme terveydenhoitajat pitivät tärkeänä hoitosuhteen luotettavuutta ja sen luomista, jotta on kaikki edellytykset huomata synnytyksen jälkeinen masennus ajoissa. Joskus hyvä hoitosuhde jopa mahdollistaa äidin ja terveydenhoitajan yhteistyön niin hyvin, että kun äidit eivät osaa yhdistää oireitaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikka siitä olisi puhuttu jo ennen synnytystä, niin terveydenhoitaja tekee omat havaintonsa ja kertoo epäilystään äidille. Usein äidit ovat helpottuneita, kun terveydenhoitaja tunnistaa mahdollisen masennuksen äidin kertomuksista. Terveydenhoitajat kertoivat myös, että synnytyksen jälkeinen masennus on kyllä tunnistettavissa, mutta joskus se jää tunnistamatta varsinkin vastaanotoilla, jos hoitosuhde on rakoileva tai jäänyt muodostumatta (esimerkiksi toisen terveydenhoitajan asiakas käy vain yksittäisellä käynnillä toisella terveydenhoitajalla), ja vinkki masennuksesta saattaa tulla ulkopuolelta, esimerkiksi huolestunut ystävä soittaa terveydenhoitajalle ja ilmaisee huolensa.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voi olla viitteitä jo raskausaikana. Ennen raskautta sairastettu masennus lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Airan (2014) mukaan raskausaikana on hyvä keskustella edellisistä masennuksista, jos niitä on ollut ja varautua siten myös mahdolliseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja yrittää ennaltaehkäistä sitä. Myös tästä haastateltavat terveydenhoitajat olivat tietoisia ja heillä oli silmät ja korvat paremmin avoinna varsinkin tällaisten äitien kohdalla, jotta mahdollinen masennuksen uusiminen huomattaisiin ajoissa tai jopa ennaltaehkäistäisiin.

Terveydenhoitajalla on siis oltava monenlaisia tuntosarvia pystyssä, jotta masennus havaitaan ja tunnistetaan ajoissa. Terveydenhoitajan on tärkeää muistaa ennakointi ja yrittää luoda jo asiakassuhteen alussa luottamus terveydenhoitajan ja perheen välille. Lisäksi ennakointiin kuuluu huomioida, onko asiakkaalla aikaisempia sairastettuja masennuksia tai oliko synnytys traumaattinen, jolloin terveydenhoitaja voi esimerkiksi tihentää asiakkaan käyntejä neuvolassa tai harkita muuta apua, kuten perheyötä vastasyntyneen perheeseen. Ennakoinnin kannalta ihannetilanteessa sama terveydenhoitaja hoitaa perhettä sekä raskausaikana, että lapsen varttuessa, tämä on kaikkien etu. Näitä asioita onkin koottu työssämme kuvioon 4. (s. 26)

Haastatteluista tuli esille myös vaikean tai traumaattisen synnytyksen merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisessa ja näin myös Suomen Mielenterveysseuran (2015) tutkimusten mukaan traumaattinen synnytys lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisuutta. Terveydenhoitajien kokemus oli, että vaikea, traumaattinen tai pitkäkestoinen synnytys lisäsi riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tästä syystä synnytykertomuksen läpikäyminen äidin kanssa on tärkeää, koska äidille on hyvä antaa mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä synnytyksestä, vaikka se paperilla näyttäisi niin sanotusti helpolta tai normaalilta. Usein äidit alkavat pohtia jotakin asiaa synnytyksestä vasta jälkeenpäin, jolloin on tärkeää, että ammattilaisen kannanotto synnytyksen vaiheisiin on tarjolla terveydenhoitajan toimesta, ja että terveydenhoitaja kysyy useamman kerran vastaanotoilla onko äidille tai perheelle tullut jotakin asiaa mieleen, joka mietityttää synnytyksessä. Synnytyksen läpikäyminen vaikuttaa positiivisesti myös perhesuunnitteluun ja seuraavien raskauksien ja synnytyksien kokemuksiin.

Viime aikoina myös mediassa puhuttaneet perhesurmat Suomessa, joissa äiti on tappanut joko itsensä ja lapsensa tai pelkästään lapsensa, ovat varmasti saaneet terveydenhoitajat varuilleen synnytyksen jälkeisen masennuksen kanssa. Tämän tutkimuksen haastattelut tehtiin myös juuri viimeisimmän kaupunkia koskettaneen tapauksen jälkeen, kun kuopiolainen äiti murhasi kaksi lastaan, joten se varmasti vaikuttaa kuopiolaisten terveydenhoitajien panostukseen aiheeseen ja uskomme, että terveydenhoitajat ovat alkaneet tapauksien myötä vielä kohentamaan tuntosarviaan masennuksen tunnistamisen kanssa, jotta samanlaisilta tragedioilta välttyttäisiin ja synnytyksen jälkeen masentuneet äidit huomattaisiin, sekä saataisiin tuen ja hoidon piiriin ajoissa. Uskomme, että näillä tapahtuneilla tragedioilla on oma vaikutuksensa myös tässä tutkimuksessa haastateltuihin terveydenhoitajiin ja heidän vastauksiinsa ja näkemyksiinsä koskien synnytyksen jälkeistä masennusta.

Terveydenhoitajien keinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen

Mustosen (2009) mukaan EPDS-lomake on tärkeä apuväline synnytyksen jälkeistä masennusta tunnistettaessa. EPDS-lomakkeen on todettu olevan luotettavampi kuin muut masennusseulat synnytyksen jälkeistä masennusta seulottaessa ja sen täydentäminen antaa mahdollisuuden keskustelulle äidin mielenterveydestä (Riihimäki ja Vuorilehto 2014). Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä EPDS-lomaketta säännöllisesti kartoittaessaan synnyttäneen tai raskaana olevan äidin vointia. Tutkimuksesta selvisi, että EPDS-lomakkeen käyttö oli vakiintunut työtapana ja sitä käytettiin aina jälkitarkastuksen yhteydessä, aivan niin kuin STM:n suosituksissa on todettu. EPDS-lomakkeen käyttö edellyttää sitä, että lomakkeen tuloksen osaa lukea oikein. Kuopion kaupunki on järjestänyt terveydenhoitajilleen koulutusta lomakkeen käytöstä. Mielestämme on tärkeää ymmärtää, että EPDS-lomake on vain yksi osa synnytyksen jälkeistä masennusta tunnistettaessa. Vaikka lomakkeen tuloksessa masennuksesta varoittava pistemäärä alittuisikin, on terveydenhoitajan silti tarkkailtava äidin olemusta ja vointia mahdollisen piilevän masennuksen varalta.

Yleinen äidin voinnin ja olemuksen havainnointi, niin vastaanottotilanteissa kuin kotikäynneilläkin, oli myös käytetty keino synnytyksen jälkeistä masennusta tunnistettaessa. Palmi ja Peltonen (2009) saivat omassa tutkimuksessaan vastaavanlaisia tuloksia yleisen havainnoinnin tärkeydestä. Havainnointi onnistuu parhaiten, jos terveydenhoitaja on oikeasti tilanteessa läsnä ja vastaanottotilanteen ollessa kiireetön. Myös haastattelemamme terveydenhoitajat pitivät havainnointia kaikkein tärkeimpänä keinona tunnistaa masentunut äiti. Tämä perustuu hoitajan ”tuntosarviin” ja hoitosuhteeseen, jossa terveydenhoitajalla on jo käsitys äidin mielialasta normaaleissa tilanteissa. Terveydenhoitajat kertoivat havainnoivansa eniten äidin olemusta; oliko olemuksessa muutosta entiseen, jos äiti oli jo ennestään tuttu, äidin käytöstä ja sitä miten äiti toimii vauvanhoitotilanteessa ja yleisesti millaista äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on. Terveydenhoitajat kertoivat havainnoivansa myös isien reaktioita äidille esitettyihin kysymyksiin. Havainnointi oli keinona yleisin kaikkien haastateltavien terveydenhoitajien keskuudessa ja se oli melkein jokaisen terveydenhoitajan ensimmäinen vastaus kysyttäessä tunnistamisesta – EPDS-lomakkeen rinnalla.

Terveydenhoitajat kertoivat kysyvänsä äidin vointia suoraan äidiltä itseltään sekä mahdollisuuksien mukaan myös puolisolta. Myös aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten mukaan (Mustonen

2009; Palmi ja Peltonen 2009; Ainassaari 2011) sekä kirjallisuudessa kuvataan (Äimä Ry 2012; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013) miten tärkeää varhainen puheeksi ottaminen on synnytyksen jälkeistä masennusta tunnistettaessa. Ainassaaren (2011) mukaan osa äideistä, niin kutsutut tsemppaajat, pyrkivät pitämään kulissit yllä ja salaamaan synnytyksen jälkeisen masennuksensa. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat eivät kertoneet tällaisesta salailusta tai tsemppailusta. Ehkäpä juuri siksi, että ehkä heille ei ole koskaan paljastunut jälkeenkään ketään, kuka olisi "tsempannut" vastaanotolla ja masennus olisi huomattu vasta jälkeenkään. Joitakin mainintoja terveydenhoitajilla kuitenkin oli siitä, kuinka äidit vasta vuosien päästä hoksasivat ja ottivat puheeksi sen, että hänellä taisi olla silloin vuosia sitten synnytyksen jälkeinen masennus, mutta ei silloin tunnistanut sitä.

Yhdistämällä nämä kolme keinoa; EPDS-lomake, havainnointi ja voiminnan kysyminen saadaan melko varmasti selville mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen olemassaolo. Ja varsinkin jos terveydenhoitajalla on oikeanlaiset tuntosarvet, joilla kartottaa asiakkaan tilaa havainnoimalla ja kysymällä. Tämä taito karttuu työtä tehdessä.

Terveydenhoitajien ammattitaito tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus

Keskeisessä asemassa masennuksen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä on äitiysneuvoloiden ja synnytyssairaaloiden henkilökunta (Kettunen ja Koistinen 2008). Tässä tutkimuksessa osallisena olleet terveydenhoitajat kokivat, että heillä on ammattitaitoa tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus. Tämä tulos on hyvä, koska Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) edellyttää terveydenhuollon henkilökunnalta myös mielenterveystyön erityisosaamista synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaiseksi tunnistamiseksi, ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Nykyään terveydenhoitajan vastuualue on erittäin laaja, ja hänen on tiedettävä ihmisen kaikki elämänvaiheet. Terveydenhoitajan pitäisi myös ymmärtää, että synnytyksen jälkeinen masennus on äidin ja koko perheen kannalta vakava asia, joka on tärkeää ottaa huomioon. Pelkkä terveydenhoitajan ammattitaito ei aina riitä, vaan tarvitaan myös ymmärrystä, kiireetöntä vastaanottoaikaa ja todellista kiinnostusta asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. Osaksi ammattitaitoa terveydenhoitajat kokivat myös sen, miten hienotunteinen terveydenhoitajan täytyy työssään osata olla, käsitellessään arkaluontoiseksi koettuja asioita.

Vastavalmistuneiden terveydenhoitajien riittävä tietopohja ja ammattitaito tukea ja hoitaa masentunutta äitiä kuitenkin meitä mietityttää. Terveydenhoitajat toivat esille sen, miten työvuosien ja kokemuksen karttuessa ammattitaito tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus lisääntyy. Heistä oli hyvä, että lisäkoulutusta oli työnantajan puolelta tarjolla. Mielenterveysopinnot kuuluvat sairaanhoitajien koulutusohjelmaan, ja niissä "pintaraapaisuna" käsitellään synnytyksen jälkeistä masennusta, joten monissa terveydenhoitajia kouluttavissa kouluissa teoriaopetus on mitä on. Terveydenhoitajan erikoistumisopinnoissa aihetta käsitellään vielä hieman. Tämän takia tuoreella terveydenhoitajalla voi olla hankala tilanne, jos vastaanotolla edessä onkin yllättäen 21 pistettä EPDS-lomakkeesta saanut äiti. Mentorointi ja isot neuvolat mahdollistavat meidän mielestä moniammattilaisten yhteistyötä ja nopeaa konsultaatiota hankalissa tilanteissa. Lisäksi säännölliset koulutukset, kaupungin toimintamallit ja hoitopolut helpottavat vastavalmistuneiden terveydenhoitajien työtä.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia vastavalmistuneiden tai vähän aikaa äitiys- ja lastenneuvoloissa työskennelleiden terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, heidän valmiuksiaan tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus verrattuna kokeneempiin terveydenhoitajiin sekä terveydenhoitajakoulutuksen ajantasaisuutta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös äitien kokemukset synnytyksen jälkeisestä masennuksesta laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Keräämällä äitien omakohtaisia kertomuksia saataisiin aiheesta todella paljon mielenkiintoista tutkimusmateriaalia. Mediassa on puhuttu myös isien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, joten olisi mielenkiintoista tutkia miten synnytyksen jälkeinen masennus itseillä ilmenee ja mistä se johtuu.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomenetelmissä olisi myös mielenkiintoisia tutkimusaiheita. Miten äidit kokevat saavansa tukea? Millaista apua neuvolassa on saatavilla? Jatkotutkimusta voi tehdä myös siitä, kuinka paljon ja mitä palveluja perheille on tarjottu silloin, kun äiti on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen, ja olivatko palvelut perheen mielestä tarpeellisia. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia enemmän synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksista vauvaan, parisuhteeseen ja seuraavaan raskauteen.

7.4 Oma ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on henkilön oman ammatti-identiteetin muodostumista. Se on kasvua ihmisenä ja kehittymistä omassa työssään. Se on jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä ja arviointia omasta osaamisesta. Ammatillista kasvua voi tarkastella sen kautta mitä tietää, miten tiedon ymmärtää, osaako soveltaa ymmärtämänsä tiedon käytäntöön, onnistuuko sovellutetun tiedon analysointi ja tiedon kehittäminen. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008.)

Ammattikorkeakoulu on asettanut tavoitteeksi opinnäytetyölle kehittää opiskelijan valmiutta tietojen ja taitojen soveltamiseen käytännön asiantuntijatehtävissä. Tämä tavoite ohjasi opinnäytetyömme tekoa, sekä auttoi meitä kehittymään kohti ammattilaisuutta. Terveydenhoitajan kompetensseissa tutkimus- ja kehittämistyön osalta tavoitteena on tutkia, arvioida ja kehittää omaa työtä kriittisesti sekä raportoida omaa toimintaansa. Tämä osa-alue vahvistui voimakkaasti tutkimusprosessin aikana. Tavoitteenamme on ollut oppia löytämään uutta ja ajankohtaista tietoa, sekä arvioimaan tiedonlähteitä kriittisesti. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta yksilöhaastatteluista eikä tieteellisen tekstin kirjoittamisesta. Kukaan meistä ei ollut myöskään tehnyt mihinkään muuhun koulutusohjelmaan opinnäytetyötä, joten tämä oli meille jokaiselle laaja-alaisin kirjallinen projekti koko opiskelujen aikana. Joskus on haettava tietoa hieman "kiven alta", että saat tarvitsemasi tiedon käyttöösi, ja täytyy olla tietoinen minkälaisiin lähteisiin voi luottaa. Opinnäytetyöprosessissa on tullut vastaan monenlaista tietoa, mutta niistä on täytynyt oppia suodattamaan tärkeimmät. Esitelmien pitäminen, saadut väliarvioinnit opinnäytetyölle ja haastattelujen toteuttaminen opettivat meitä hyvästä ammattietiikasta ja yhteistyöstä.

Terveydenhoitajan tulee osata antaa rakentavaa palautetta ja sitä tulee osata ottaa myös vastaan niin asiakkailta kuin kollegoilta. (Opetusministeriö 2006; Savonia-ammattikorkeakoulu 2012.)

Tässä opinnäytetyössä haastavimpana koimme lähdeaineiston etsimisen sekä tieteellisesti hyväksyttävän tekstin laatimisen. Lisäksi kansainväliset ajankohtaiset tutkimukset tuottivat ongelmia heikon kielitaitomme vuoksi. Englanninkielisen lähdeaineiston ymmärtäminen vei meiltä paljon aikaa ja oli työlästä. Terveydenhoitajan kompetensseissa yhtenä tavoitteena on omien oppimisvalmiuksien ylläpitäminen. On tärkeää pitää kielitaitoa yllä, koska sitä tarvitaan sekä tutkimuksiin perehtyessä, että monikulttuurista hoitotyötä toteuttaessa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2012.)

Terveydenhoitajan työ niin lasten- kuin äitiysneuvoloissakin perustuu luottamukseen, jatkuvuuteen ja oman persoonan käyttöön. Terveydenhoitajalta odotetaan tutkivaa ja aktiivista työtettä, että neuvoloiden toiminnan laatu kehittyisi ja olisi suosituksia vastaavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.) Tämän opinnäytetyön tekeminen lisäsi ymmärrystämme niin asiakaslähtöisestä kuin perhekeskeisestä hoitotyöstä ja uskallustamme oman persoonan näkyville tuomisesta tulevassa työssämme terveydenhoitajina.

Terveydenhoitajan on osattava tehdä terveydenhoitotyötä elämänsä eri vaiheissa ja yhtenä tavoitteena on osata tunnistaa raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskitekijät ja ehkäistä niitä. Terveyden edistämisen kompetenssina tavoitteena on muun muassa osata mielenterveyden sisältöalue (Savonia-ammattikorkeakoulu 2012). Terveydenhoitajan tulee osata työssään käyttää asiakaslähtöisiä työtapoja, kuten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, varhainen puuttuminen ja puheeksiotto (Opetusministeriö 2006). Asiakkaan tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja puuttuminen epäkohtiin ovat terveydenhoitajan avaintehtäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b). Opinnäytetyötä tehdessä saimme runsaasti uutta tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen ilmenemisestä ja tunnistamisesta neuvolassa. Ymmärrämme nyt, että on osattava keskustella myös vaikeista asioista ja opeltava itselle luontaisimmat keinot kysyä asiakkaan voinnista. Asiakkaan aktiivisen kuuntelemisen, tilanteessa läsnäolemisen, hienotunteisuuden ja asiakkaan hyväksymisen ihmisenä merkitykset korostuvat entisestään riskitilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b). Uskomme, että meillä on hie-man syvempää tietoa tällä hetkellä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, kuin niillä terveydenhoitajaopiskelijoilla, jotka eivät ole aiheeseen erikseen perehtyneet. Konkreettisilla harjoittelujaksolla vastaan on tullut hyvin vähän synnytyksen jälkeen masentuneita äitejä, joten opittuja tietoja ja taitoja on päässyt käyttämään vasta vähän käytännössä.

Opinnäytetyön tekeminen toi mukanaan haasteita ja vastuuta. Terveydenhoitajan kompetensseissa eettisen toiminnan osalta yhtenä tavoitteena on vastata omasta ammatillisesta kehittymisestä ja tuntea oma vastuunsa hoitotyönkehittäjänä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2012). Opinnäytetyön tekemisestä on täytynyt jokaisen ottaa vastuuta ja pyrkiä tuottamaan aineistoa koko ajan, että saimme työn tehtyä näinkin hyväksi kun se mielestämme nyt on. Kolmen aikuisen naisen ja aivan erilaisten elämäntilanteiden yhteensovittaminen aiheutti välillä kompromisseja, mikä edisti ammatillista kasvuamme hyvään työilmapiiriin pyrkimisessä. Opinnäytetyön tekeminen on mielestämme antanut myös

valmiuksia tulevan työmme haasteisiin. On osattava toimia yhteistyössä tasavertaisena ja hallittava tiimityöskentely (Savonia-ammattikorkeakoulu 2012).

Opinnäytetyötä pidetään usein raskaana ja monivaiheisena prosessina ja opimme, että opinnäytetyö vaatii todella aikaa, perehtymistä, pitkäjänteisyyttä ja kykyä sietää keskeneräisyyttä. Aikataulujen pettäminen, erilaiset elämäntilanteen muutokset ja stressin kasvaminen uuvuttivat välillä liikaakin, mutta tavoitteenamme oli valmis työ määräaikaan mennessä, ja siihen olemme tyytyväisiä. Uskomme, että tämä opinnäytetyö projektina kokonaisuudessaan on ollut hieman kuin piste i:n päälle terveydenhoitajaksi kasvamisen prosessissa. Näiden neljän vuoden aikana suorittamamme teoria opinnot ja käytännön jaksot ovat valmistaneet meitä tähän asiantuntijuuteen, jonka koemme meillä tällä hetkellä olevan, niin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, kuin muistakin terveydenhoitajan ammattialueista. Koemme, että meillä on nyt perusvalmiudet harjoittaa terveydenhoitajan ammattia, mutta kasvua ja oppimista terveydenhoitajaksi tapahtuu varmasti vielä koko loppuelämän ajan, kun työtä pääsee tekemään. Opinnäytetyöprosessiin ja sen eri vaiheisiin on kuitenkin mahtunut niin paljon monipuolisesti kaikenlaisia ”työtehtäviä” haastattelujen sopimisesta ja pitämisestä tämän kirjallisen tieteellisen tuotoksen kirjoittamiseen, että tämä työ ja sen taso varmasti kertoo meistä sen, jonka voimme toinen toisistamme ylpeänä todeta, millaisia olemme terveydenhoitajaopiskelijoina: innokkaita, tiedonjanoisia, työhönsä paneutuneita ja huolellisia tulevia terveydenhuoltoalan ammattilaisia.

LÄHTEET

- AALTO, Anu, KALTIALA-HEINO, RiittaKerttu, POUTANEN, Outi ja HUHTALA, Heini 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 44, 29–38. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-02-22.] Saatavissa: [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/517-2190-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/517-2190-1-PB%20(1).pdf)
- ABDOLLAHI, Fatemeh, LYE, Munn-Sann, MD ZAIN, Azhar, GHAZALI, Sazlina Shariff ja ZARGHAMI, Mehran 2011. Postnatal Depression and Its Associated Factors in Women From Different Cultures. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-04.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3939973/>
- AINASSAARI, Mira 201. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/25210/Ainas-saari_Mira.pdf?sequence=1
- AIRA, Marja 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Artikkelit. *Potilaan Lääkärelehti*. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-27.] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/#.VPC-5_msWSq
- BORRA, Cristina, IACOVU, Maria ja SEVILLA, Almudena 2014. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal & Child Health Journal*. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-27.] Saatavissa: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10995-014-1591-z/fulltext.html>
- ENSI- JA TURVAKOTIENLIITTO RY 2013a. Yhdistyksen verkkosivut. Baby blues. [Viitattu 2015-02-02.] Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/baby-blues/>
- ENSI- JA TURVAKOTIENLIITTO RY 2013b. Yhdistyksen verkkosivut. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Viitattu 2013-05-12.] Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>
- ENSI- JA TURVAKOTIENLIITTO RY 2013c. Yhdistyksen verkkosivut. Synnytyksen jälkeiset mielentilan muutokset. [Viitattu 2015-06-02.] Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/>
- ETENE 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-24.] Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5501.pdf
- FAISAL-CURY, Alexandre, MENEZES, Paulo, D'OLIVEIRA, Ana, SCHRAIBER, Lilia, LOPES, Claudia 2013. Temporal Relationship Between Intimate Partner Violence and Postpartum Depression in a Sample of Low Income Women. *Maternal & Child Health Journal*.
- GLAVIN, Kari and LEAHY-WARREN, Patricia 2013. Postnatal Depression Is a Public Health Nursing Issue: Perspectives from Norway and Ireland. *Nursing Research Practice*. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-12-12.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780656/>
- GLAVIN, Kari, SMITH, Lars, SØRUM, Ragnhild and ELLEFSEN, Bodil 2010. Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*.
- HEIKKINEN, Tuija ja LUUTONEN, Sinikka. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Lääkärelehti*. 15/2009. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-02-25.] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031976>
- HERMANSON, Elina 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. *Lääkärelehti Duodecim*. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-02]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- HUTTUNEN, Matti 2012. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärilehti Duodecim. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-02-25]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- HUTTUNEN, Matti 2014. Tietoa potilaalle: Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-02-06]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=lapsivuodepsykoosi
- HYTYIÄINEN, Erja 2014. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät eivät huomaa vauvan viriävää iloa. Turun yliopisto. Uutiset. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-01]. Saatavissa: <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Sivut/synnytyksen-jalkeisestä-masennuksesta-karsivat-ei-huomaa-vauvan-viriavaa-iloa.aspx>
- KAINULAINEN, Ida, KANGASNIEMI, Reetta ja SAUKKONEN, Minna 2010. Äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. "Ainoa varma keino saada vastauksia on kysyä ja puhua suoraan". Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-11-27]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25325/Kangasniemi%20Reetta.pdf?sequence=1>
- KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KEMPPINEN, Kaarina 2007. Early maternal sensitivity: Continuity and related risk factors. Äidin herkkyys vauvan viesteille - pysyvyys ja riskitekijät. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- KETTUNEN, Pirjo ja KOISTINEN, Eeva. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 18–19/2008.
- KLEMETTI, Reija ja HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. THL. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-11-27]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c8cf8ff8-1e01-4dc8-9a13-6c2bfa43c27b>
- KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- LILJA, Gunilla, EDHBORG, Maigun ja NISSEN, Eva 2012. Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum. Scandinavian Journal of Caring Sciences.
- LUOTO, Riitta 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Potilaan lääkärilehti. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-03]. Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/#.Vb-eo_ntkSU
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2013. Mielialanvaihtelut ja synnytyksen jälkeinen masennus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-08-12.] Saatavissa: <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/masennus/>
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2015. Sopeutuminen elämänmuutokseen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-06-02.] Saatavissa: <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/sopeutuminen/>
- MUNEER, Ather, MINHAZ, Fareed Aslam, NIZAMI, Asad Tamiz-ud-Din, MUJEEB, Faiza ja USMANI, Tanvir 2009. Frequency and Associated Factors for Postnatal Depression. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-04.] Saatavissa: <http://www.jcpsp.pk/archive/2009/Apr2009/09.pdf>
- MUSTONEN, Tiina-Katriina 2009. Terveystutkimuksen kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-02-25.] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03777.pdf>

MÄKI, Päivi, WIKSTRÖM, Katja, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi ja LAATIKAINEN, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita 14. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-03-16.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/80364>

OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-04.] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

PALMI, Anna ja PELTONEN, Marika 2009. Vaiettu huoli puheeksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportteja. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-12-10.] Saatavissa: https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/4721/Palmi_Peltonen.pdf?sequence=2

PERHEENTUPA, Antti 2011. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. Duodecim. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-02-06.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=lapsivuodepsykoosi

POHJANMAA-HANKE 2005-2014. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-10-12.] Saatavissa: http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/mielen_hyvinvointi_ja_ongelmat/synnytyksen_jalkeinen_masennus

RIIHIMÄKI, Kirsi ja VUORILEHTO, Maria 2014. Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti 16 – 17, 1233 - 1237. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-02-22.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto17_1.pdf

RUBERTSSON, C., WALDENSTRÖM, U., WICKBERG, B., RÅDESTAD, I. ja HILDINGSSON, I. 2005. Depressive mood in early pregnancy and postpartum: prevalence and women at risk in a national Swedish sample. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2(23); 155 - 166.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2012. Opetussuunnitelmat. Kompetenssitaulukko. [Viitattu 2015-08-04.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=403&tab=2>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-04.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114372/Julkaisu_2004_13.pdf?sequence=1

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-04.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYS RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ 2013. Käypä hoito. Depressio. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-12-11.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023#s9>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2015. Synnytykskokemus voi olla traumaattinen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-04.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/synnytykskokemus-voi-olla-traumaattinen>

SUOMEN SAIRAAHOITAJALIITTO RY 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-05-26.] Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

SUOMEN TERVEYDENHOITAJALIITTO 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportteja. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-04.] Saatavissa: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf

TAMMENTIE, Tarja 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen

- yliopisto. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-10-12.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>
- TERVEYDEN- JA HYVINVOINNINLAITOS 2002. Voimavaralomake vauvaperheille. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: http://www.thl.fi/documents/732587/741077/voimavaralomake_vauvaperheille_FI.pdf
- TERVEYDEN- JA HYVINVOINNINLAITOS 2013. Lastenneuvolakäsikirja. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-02-25.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menettelmat/perhe/epds
- TERVEYDEN- JA HYVINVOINNINLAITOS 2014. Synnytys ja syntymän jälkeinen aika. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-02-06.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/synnytys-ja-syntyman-jalkeinen-aika>
- TERVEYDEN- JA HYVINVOINNINLAITOS 2015. Kasvun kumppanit. Synnytyksen jälkeinen masennus. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-02-04]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 2010. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-12-11.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- TILASTOKESKUS 2012. Syntyvyys aleni hieman. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-04-08]. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/synt/2011/synt_2011_2012-04-13_tie_001_fi.html
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa [pdf-dokumentti]. [Viitattu 2014-09-01.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA 2011. L 6.4.2011/338. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-12-11.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20neuvolatoiminnasta>
- VÄESTÖLIITTO 2015. Baby blues- synnytyksen jälkeistä herkistymistä. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-02-02.] Saatavissa: <https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-perheessa/synnytys/baby-blues-synnytyksen-jalkeista-herkistymista/>
- ÄIMÄ RY 2012. Yhdistyksen verkkosivut. [Viitattu 2013-02-25.] Saatavissa: <http://www.aima.fi/>
- ÄMMÄLÄ, Antti-Jussi 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. Yleiskatsaus. Suomen Lääkärilehti 69(34). [verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-02-06.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=lapsivuodepsykoosi

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: ESIMERKKI TEEMOITTELUSTA

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Meillä tietysti on se synnytyksen jälkeisen masennuksen mieliala synnytyksen jälkeen lomake.	epds-lomake	Keinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen	Tunnistaminen
äiti on monesti synnytyksen jälkeen väsynyt niin tuota se on semmoinen että miettii sitä että onko se tuo äiti oikeesti väsynyt sillä ettei saa nukuttua, ei saa levätyä tarpeeksi vai onko se kenties sitä että hän onkin masentunut.	väsymyksen syyn kar-toitus	Ulkoiset oireet	Ilmeneminen
että ovat itkuherkkiä, ovat kiukku-sia ja tuntuu että päivän pitäis paistaa niin vettä sataakin	itkuherkkyys, kiukkui-suus	Ulkoiset oireet	Ilmeneminen
Se ilmenee semmoisena että on huonolla tuulella	huonotuulisuus	Ulkoiset oireet	Ilmeneminen
ja varmasti sellaisena ettei oikein sen isän kanssa meinaa synkata	vuorovaikutus isän kanssa	parisuhdeongelmat	
ja sitten ettei tahdo jaksaa vauvaa hoitaa...	vauvan hoito	vauvan hoidon laiminlyö-minen	
et siinä varhaisen vuorovaikutuk-sen kohdalla on että ei niinku se ei pelitä.	äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus	Vuorovaikutusongelmat	
Yleensä teen kotikäynnin synnyt-täneen luokse että sanotaan noin viikko synnytyksen jälkeen... se on semmoinen tilanne että siinä niin kuin silmät seuraa sitä tilannetta ja ennenkaikkea korvat kuulee että mitä siinä	Kotikäynnillä havain-nointi		
monesti he kertoo kun tietysti heillä on se yhteinen taival se 9kk mikä on se raskauden hoito siinä ennen sitä.	äidit kertovat omasta masennusepäilystään	luottamuksellinen hoito-suhde (keino)	Tunnistaminen
mitenkä vanhemmat keskenään kommunikoivat, miten ne kommu-nikoivat sen lapsen kanssa	Kotikäynnillä havain-nointi	vuorovaikutusongelmat, parisuhdeongelmat	Ilmeneminen
No mä voin kysyä ihan suoraan että ootko sä ollut masentunut, että miltä sinusta tuntuu.	voinnin kysyminen	Keinoja synnytyksen jäl-keisen masennuksen tunnistamiseen	Tunnistaminen
kysyn ihan suoraan että ootko ollu itkuinen. miten sä oot nukkunut	oireiden kysyminen	Keinoja synnytyksen jäl-keisen masennuksen tunnistamiseen	Tunnistaminen

LIITE 3: TUTKIMUSLUPA



Kuopion kaupunki

Terveydenhoitoyksikkö
Terveydenhoidon palvelujen päällikkö

Päätöspöytäkirja

8.8.2014

1 (2)

Tehtävä 13.00.00
Asianro 5253/2014

Lupa- ja ilmoitusasiat 2 § / 2014

Tutkimuslupapyyntö / Äitien synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen neuvolassa


Selostus ja perustelu Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen tunnistamista neuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta, jotta osaaminen äitien tukemisessa ja riittävän aikaisessa masennuksen tunnistamisessa paransi entisestään.

Tutkimusmenetelmänä käytetään haastattelua. Tutkimuksessa haastatellaan kuutta Kuopion kaupungin neuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa.

Opinnäytetyö tulee Savonia AMK:n terveystieteiden opetuskäyttöön ja julkaistaan AMK:n julkisessa tietokannassa.

Päätös Myönnetään anottu tutkimuslupa ehdolla, että saatuihin tietoihin näiden noudatetaan salassapitosäännöksiä ja yksi kappale tutkimuksesta luovutetaan Kuopion kaupungin Terveydenhoidon palvelujen käyttöön korvauksetta.

Toimivallan peruste Perusturvan ja terveydenhuollon toimintasääntö 3§, 3 mom. Terveystieteiden johtaja Matti Pietikäisen delegointipäätös 5.9.2011 / § 74.


Kristiina Mäki
terveydenhoidon palvelujen päällikkö

Valmistelija
Miia Lahtela, puh. +358 017 186 503
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

Tiedoksi Pirjo Kinnunen, lehtori, Savonia AMK
Tanja Maaninen, terveydenhoitajaopiskelija, Savonia AMK
Anastasia Varis, terveydenhoitajaopiskelija, Savonia AMK

Postiosoite |
Käyntiosoite |
Laskutusosoite |

Puhelin
Faksi
Laskustunnus

www.kuopio.fi
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

**Kuopion kaupunki**Terveystoimikunta
Terveystoimien palvelujen päällikkö**Päätöspöytäkirja**

8.8.2014

2 (2)

Tehtävä 13.00.00
Asianro 5253/2014Emmi Rynnänen, terveydenhoitajaopiskelija, Savonia AMK
Riitta Turunen, palveluesimies, äitiys- ja lastenneuvola