

ÄIDIN PERINATAALIVAIHEEN MIELENTERVEYSONGELMIEN TUNNISTAMINEN JA HOITAMINEN

TAUSTA

Perinataalivaiheen ts. raskauden aikaiset ja synnytyksen jälkeiset mielenterveysongelmat vaikuttavat koko perheen, etenkin lapsen, hyvinvointiin ja tulevaisuuteen.¹ Usein käytetyissä psyykkisten sairauksien luokitteluissa ei ole omaa kategoriaa raskaudenaikaisille mielenterveysongelmille.

Suomessa arvioidaan, että noin 9-16 % synnyttäjästä sairastuu esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen.² Raskaana olevan tai juuri synnyttäneen naisen sairastuttua masennukseen on myös puolisolalla todettu lisääntynyt riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennusoireiluun.³ Synnytyksen jälkeinen masennus on koko perhettä koskettava asia ja siksi masennuksen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen sekä hoitaminen ovat erittäin tärkeitä. Neuvola tavoittaa lähes kaikki perheet; äitiysneuvolassa asioi 99,3 % perheistä⁴ ja lastenneuvolassa 99,5 %.⁵ Terveystarkastajan rooli neuvolassa on edistää lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Neuvolan määräaikaisten terveystarkastukset mahdollistavat perheen laaja-alaisten tuen tarpeiden tunnistamisen.⁶ Kaikille perheille annetaan tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisystä ja oireista sekä seurataan kaikkien perheenjäsenten mielialaa ja vointia. Tavoitteena on tunnistaa perheen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja antaa tietoa, tukea ja muuta tarvittavaa apua sitä tarvitseville.⁷

KYSYMYS

Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on äidin perinataalivaiheen mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja hoitamisesta?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2017 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen, johon hyväksyttiin mukaan tutkimusartikkelien menetelmällisen laadun arvioinnin jälkeen 15 laadullista tutkimusta. Näiden tutkimusten aineisto oli kerätty haastattelemalla terveydenhoitajia (n=217) heidän näkemyksistään äidin perinataalivaiheen mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja hoitamisesta. Tutkimukset oli tehty vuosina 2000-2015 Australiassa, Englannissa, Kreikassa, Norjassa, Ruotsissa ja Suomessa. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu alkupe- räisessä julkaisussa.*

KATSAUKSEN KESKEISET TULOKSET

Terveydenhoitajat kuvasivat kokemuksiaan äidin perinataalivaiheen mielenterveysongelmista ja mielenterveysoireista kärsivien äitien tunnistamisesta ja hoitamisesta.

Terveydenhoitajien näkemykset äidin mielenterveysongelmista

- Äidin avoimuus edesauttoi mielenterveysongelmien varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista.

Näyttövinkki on hyvälaatuisten järjestelmällisten katsausten ja hoitosuosittelujen tiivistelmä.

Sen tarkoituksena on levittää kansalaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa.

- Äitien kokemaa ahdistusta kuvattiin arkisilla termeillä ja mielenterveyttä normalisoivalla tavalla. Terveystenhoitajat keskittyivät ongelmien sijaan mahdollisuuksiin ja pyrki-vät välttämään medikalisoitumista tai äitien leimaamista.
- Äidin kielelliseen tai kulttuuriseen taustaan liittyvät erovaisuudet koettiin haasta-vaksi mielenterveysongelmien tunnistamisessa. Äideille haluttiin tarjota tasavertaista hoitoa ja välttää syrjintää tai väärinymmärrystä.

Äidin mielenterveysongelmien tunnistaminen

- Terveystenhoitajat kokivat tärkeäksi hyödyntää virallisia seulontatyökaluja mielenter-veysongelmien tunnistamisessa. Näitä hyödyntäessä terveystenhoitajien ammatilli-nen itseluottamus ja tietoisuus mielenterveysongelmista lisääntyi. Terveystenhoitajien mukaan seulontatyökalujen käyttö lisäsi äidin hoitoon hakeutumisen todennäköisyyttä.
- Seulontatyökaluna käytettiin esimerkiksi EPDS-mielialalomaketta (Edinburgh Post-natal Depression Scale), joka mahdollisti keskustelun avaamisen äidin mielentervey-destä ja siirsi painopisteen vauvasta äidin vointiin. Tämän lomakkeen käyttö auttoi äidin masennuksen varhaisessa tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa myös tilanteissa, joissa äidillä näytti olevan kaikki hyvin.
- Äidin mielenterveysongelmia tunnistettiin hyödyntäen ammattilaisen kliinistä osaamista tai intuitiota. Äidin psyykkistä hyvinvointia arvioitiin esimerkiksi äitiä kuuntelemalla ja havainnoimalla äidin olemusta ja mielialaa. Terveystenhoitajat kokivat, että he vaistos-iivat jos äidillä "kaikki ei ole hyvin".
- Terveystenhoitajan ja äidin välisen luottamuksellisen suhteen rakentaminen koettiin tär-keäksi äidin mielenterveysongelmien tunnistamisessa.
- Haasteena äidin mielenterveysongelmien tunnistamisessa koettiin yhtenäisten käytän-töjen tai hoitosuosituksen puutteellinen käyttöönotto. Terveystenhoitajien mu-kanaan mielenterveysongelmiin liittyvä häpeäleima ja äidin pelko ammattilaisten mahdolli-sesta yhteydenotosta sosiaaliviranomaisiin estivät äitiä hakeutumasta hoitoon.

Mielenterveysongelmien hoitamisen esteet ja mahdollistajat

- Terveystenhoitajat kokivat oman osaamisensa puutteelliseksi asiakkaiden jatkohoidon suunnittelussa erityisesti tilanteissa, joissa tarjolla olevat terveystenhoitopalvelut olivat pirstaloituneita tai ammattilaisten välinen yhteistyö oli puutteellista.
- Ajan puute saattoi olla esteenä mielenterveysongelmien hoitamiseen.
- Terveystenhoitajat kokivat, että lisäkoulutuksen avulla heidän osaamisensa tunnistaa ja hoitaa äitien mielenterveysongelmia kehittyi. Lisäksi koulutuksen avulla heidän itse-luottamuksensa kehittyi ja he kokivat kykenevänsä toimimaan paremmin roolissaan.
- Tunnistettuaan äidin kärsivän psyykkisestä stressistä, terveystenhoitajat esimerkiksi tar-josivat lisäkäyntejä, jotka mahdollistivat äidin kanssa keskustelemisen. Lisäkäyntien yh-teydessä terveystenhoitajat keskittyivät äidin vointiin ja kannustivat heitä pohtimaan omia voimavarojaan.
- Terveystenhoitajat suosittelivat äideille hyödylliseksi koettuja vapaaehtoisten järjestä-miä tukiryhmiä.
- Terveystenhoitajat kokivat omaa työtään helpottavaksi mahdollisuuden lähettää asiakas tarvittaessa jatkohoitoon mielenterveysammattilaisen arvioitavaksi.

YHTEENVETO

Perheille tulee tarjota perheen tilanteeseen sopivia ja tarkoituksenmukaisia palveluja, joissa otetaan huomioon mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen hoitoon liittyvät esteet,

kokemukset ja käsitykset. Mielenterveysongelmien hoidon toteuttamista voidaan edistää järjestelmällä lisäkoulutusta, mahdollistamalla ajalliset resurssit ja selkeyttämällä asiakkaan hoitopolkua.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA JA LISÄTIETOJA

Katsauksen tulokset ovat sovellettavissa suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tulokset ovat linjassa äitiysneuvolan kansallisten suositusten² ja lastenneuvolan menetelmäoppaan⁸ kanssa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito edellyttää varsinaisen masennushoidon lisäksi koko perheen hyvinvoinnin ja vauvan kehityksen kokonaisvaltaista ja yleensä moniammatillista tukemista. Tilanteen mukainen ja paikkakunnasta riippuva apu ja tuki voi toteutua esimerkiksi äitiys- tai lastenneuvolassa, kasvatus- ja perheneuvolassa tai erikoissairaanhoidossa:

- Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito- ja palveluketjut sovitaan paikallisesti, ja siitä tiedotetaan alueellisille toimijoille ja perheille.
- Jokaisella neuvolakäynnillä keskustellaan raskaana olevan naisen tai äskettäin synnyttäneen ja hänen puolisonsa kanssa mielialaan liittyvistä asioista ja havainnoidaan vanhempien mahdollisia masennusoireita.
- EPDS-lomaketta käytetään apuna mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvien ongelmien seulonnassa ja keskustelun kohdentamisessa mielenterveysasioihin. Suoraan diagnostiseen arviointiin EPDS-mielialalomake ei sovellu.

Alkuperäinen julkaisu:

*Noonan M, Galvin R, Doody O, Joomeen J. 2017. A qualitative meta-synthesis: public health nurses role in the identification and management of perinatal mental health problems. *Journal of Advanced Nursing* 73(3): 545–557. DOI: 10.1111/jan.13155

Muut käytetyt lähdeviitteet:

1. Van der Zee-van den Berg AI, Boere-Boonekamp MM, IJzerman MJ, Haasnoot-Smalengange RME, Reijneveld SA. 2017. Screening for Postpartum Depression in Well-Baby Care Settings: A Systematic Review. *Maternal & Child Health Journal* 21(1): 9–20. doi:10.1007/s10995-016-2088-8.
2. Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf
3. Psouni E, Agebjörn J, Linger H. 2017. Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. *Scandinavian Journal of Psychology* 58(6): 485–496. DOI: 10.1111/sjop.12396
4. Syntyneiden lasten rekisteri (Syntymärekisteri) 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
5. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo) 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
6. Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P & Laatikainen T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ijn.12478>
7. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.
8. Mäki P, Wikström K, Hakulinen T, Laatikainen T (toim.). 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & Kouluterveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Menetelmäkäsikirja. Opas 14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Tutkija, Sonja Tuomisto, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, [sonja.tuomisto\(at\)hotus.fi](mailto:sonja.tuomisto(at)hotus.fi)

Tutkija, Ashlee Oikarainen, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, [ashlee.oikarainen\(at\)hotus.fi](mailto:ashlee.oikarainen(at)hotus.fi)

Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, TtT, Dosentti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, [tuovi.hakulinen\(at\)thl.fi](mailto:tuovi.hakulinen(at)thl.fi)