



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LAPSIVUODEPSYKOOSI: TIETOPAKETTI PERHE- JA SYNNYTYSVALMENNUKSEEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT:

Jenna Paavola
Jutta Toivari

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Jenna Paavola ja Jutta Toivari	
Työn nimi Lapsivuodepsykoosi: Tietopaketti Perhe- ja Synnytysvalmennukseen	
Päiväys 22.04.2021	Sivumäärä/Liitteet 43/5
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Viretori	
Tiivistelmä	
<p>Lapsivuodepsykoosi on yksi vakavimmista ja harvinaisimmista synnytyksen jälkeisistä mielenterveyshäiriöistä. Oireet alkavat muutaman päivän tai viikon päästä synnytyksestä. Sairauden syntyyn ei ole löydetty yksiselitteistä syytä, mutta erilaisia riskitekijöitä on tunnistettu. Perhe ja äiti tarvitsevat paljon tukea toipumisen aikana.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus lapsivuodepsykoosista perhe- ja synnytysvalmennuksen materiaaliksi. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä perheiden tietoa lapsivuodepsykoosista, sen hoitomuodoista sekä varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä äidin ja vauvan välillä. Tutkimuksen tilaajana oli Viretori.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja menetelmänä oli sisällönanalyysi. Tutkimuksen aineisto haettiin marraskuussa 2020 ja siinä käytettiin Cinahl, Medic ja Pubmed tietokantoja. Tutkimukseen valikoitui 12 tutkimusta vuosilta 2012-2020.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella lapsivuodepsykoosiin on olemassa monenlaisia riskitekijöitä. Riskitekijät jakautuivat kuuteen yläluokkaan ja ne ovat ikä, geenimuutokset, mielenterveysongelmat, synnytykseen liittyvät tekijät, sosiaaliset ja fysiologiset tekijät. Tulosten perusteella lapsivuodepsykoosia voi hoitaa monella tavalla ja analyysin avulla se jakautuu viiteen yläluokkaan. Nämä ovat sairaalahoito, lääkehoito, sähköhoito, psykososiaalinen tuki sekä terveelliset elämäntavat.</p> <p>Äidin ja vauvan suhteen merkitys sekä sairauden vaikutus perheeseen jaettiin kahteen yläluokkaan. Ne ovat positiivinen ja negatiivinen vaikutus. Äidin ja vauvan suhteella on usein positiivinen vaikutus toipumiseen ja vauvan kanssa hyvä suhde usein nopeuttaa sitä. Yleisesti kokemuksen ajatellaan vahvistavan perhe suhteita, mutta välillä lapsivuodepsykoosi voi hidastaa perhe-elämään sopeutumista.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää lapsivuodepsykoosista kertomisen hyödyllisyyttä perhe- ja synnytysvalmennuksessa haastattelututkimuksen avulla. Toisena ehdotuksena on tutkia kirjallisuuskatsauksen tai haastattelututkimuksen avulla lapsivuodepsykoosin vaikutuksia äidin ja vauvan väliseen suhteeseen.</p>	
Avainsanat Lapsivuodepsykoosi, synnytyksen jälkeinen psykoosi, puerperaalipsykoosi, perhe- ja synnytysvalmennus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Authors Jenna Paavola ja Jutta Toivari	
Title of Thesis Postpartum Psychosis: Information Package for Family and Childbirth Education	
Date 22.04.2021	Pages/Appendices 43/5
Client Organisation /Partners Viretori	
<p>Abstract</p> <p>Postpartum psychosis is one of the most severe and rare types of postpartum mental health disorders. The symptoms present a few days or weeks after childbirth. No clear etiological cause has been identified, but various risk factors have been found. During the recovery, both mother and family need plenty of support.</p> <p>The purpose of the thesis was to make a literature review of postpartum psychosis to family and childbirth education. The aim was to give families more information about postpartum psychosis, its treatments, and the significance of early mother-baby interaction. The client organization was Viretori.</p> <p>The thesis was carried out as qualitative research, and the method was content analysis. The data search was performed in November 2020 using Cinahl, Medic, Pubmed databases. 12 studies from 2012-2020 were selected for the thesis.</p> <p>Based on the results of the thesis, there are a wide variety of risk factors for postpartum psychosis. The risk factors were divided into six generic categories, and they were age, genetic mutations, mental health problems, factors related to childbirth, social and physiological factors. Based on the results, postpartum psychosis can be treated in many different ways, and the analysis divided them into five generic categories. They are hospital care, medication treatment, electroconvulsive therapy, psychosocial support, and a healthy lifestyle.</p> <p>The importance of the mother-baby relationship as well as the disorder's impact on the family was divided into two generic categories. They were positive and negative effects. The mother-baby relationship affects the recovery positively, and a good relationship with the baby can speed up recovery. Often the experience is thought to strengthen family bonds, but it can also delay the adaptation to family life.</p> <p>A proposal for further research is to conduct an interview study of the usefulness of teaching about postpartum psychosis in family and childbirth education. A second proposal for further research is to conduct a literature review or interview study of postpartum psychosis effects on the mother-baby relationship.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Postpartum psychosis, puerperal psychosis, postnatal psychosis, family and childbirth education, descriptive literature review</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	LAPSIVUODEPSYKOOSI.....	7
2.1	Lapsivuodepsykoosin riskitekijät.....	7
2.2	Lapsivuodepsykoosin oireet ja tunnistaminen.....	7
2.3	Lapsivuodepsykoosin ennaltaehkäisy	8
2.4	Lapsivuodepsykoosin erilaisia hoitomuotoja	9
2.4.1	Lääkkeellisiä hoitomuotoja	9
2.4.2	Sähköhoito	10
2.4.3	Psykoedukaatio	10
2.5	Imetys hoidon aikana.....	11
3	SOSIAALINEN TUKI	12
3.1	Perheen tuki	12
3.2	Vertaistuki	12
4	PERHE- JA SYNNYTYSVALMENNUS	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
6.2	Tutkimusaineiston keruu ja valinta	16
6.3	Tutkimusaineiston analyysi	18
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
7.1	Lapsivuodepsykoosin riskitekijät.....	19
7.1.1	Ikä	19
7.1.2	Geenimuutokset.....	19
7.1.3	Fysiologiset tekijät	19
7.1.4	Sosiaaliset tekijät	20
7.1.5	Mielenterveysongelmat	20
7.1.6	Synnytykseen liittyvät.....	20
7.2	Lapsivuodepsykoosin hoito	21
7.2.1	Sairaalahoito.....	21
7.2.2	Lääkehoito.....	21
7.2.3	Sähköhoito	22

7.2.4	Psykososiaalinen tuki.....	22
7.2.5	Terveelliset elämäntavat.....	23
7.3	Äidin ja vauvan suhteen vaikutus lapsivuodepsykoosiin	23
7.3.1	Positiivisia vaikutuksia	23
7.3.2	Negatiivisia vaikutuksia.....	23
7.4	Lapsivuodepsykoosin vaikutus perheeseen	24
7.4.1	Positiivisia vaikutuksia	24
7.4.2	Negatiivisia vaikutuksia.....	24
8	POHDINTA	25
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Ammatillinen kasvu	28
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	29
	LÄHTEET	30
	LIITE 1: MOOD DISORDER QUESTIONAIRE (MDQ) KYSELYLOMAKE	35
	LIITE 2: YOUNG MANIA RATING SCALE (YMRS) KYSELYLOMAKE.....	36
	LIITE 3: VIRETORIN PERHE- JA SYNNYTYSVÄLMENNUS ESITE.....	38
	LIITE 4: LAPSIVUODEPSYKOOSIIN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA	39
	LIITE 5: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSSIN ETENEMISESTÄ.....	44

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi on yksi vakavimmista mielenterveyshäiriöistä ja sitä esiintyy noin 1 % äideistä. Sen syntyyn ei ole vielä löydetty yksiselitteistä syytä, mutta erilaisia riskitekijöitä on tunnistettu. Oireet sairaudessa alkavat usein ensimmäisten päivien tai viikkojen jälkeen synnytyksestä ja yleisimpiä niistä ovat pahenevat väsymys- ja unettomuustilat sekä itkuisuus. Äidillä on usein myös todellisuudentajun häiriintymistä sekä harhaluuloja. (Huttunen 2018; Ämmälä 2014; Pietiläinen 2017, 603.)

Äidin sairastuminen kuormittaa koko perhettä ja äidin sekä perheen tuen tarve kasvaa toipumisvaiheessa. Perhe on äidille suuri tuen lähde ja he arvostavat saatua tukea. Perheen lisäksi tukea, toivoa ja motivaatiota on antamassa kättilö. Kättilön tehtävänä on rohkaista äitiä tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja voimavarojaan. Äidin ja perheen tukena on moniammatillinen tiimi. (Beare, Dearden, Dolman, Gilbert, Heron, Ives, Jones, Muckelroy & Shah 2012; Pietiläinen 2017, 604.)

Tutkimuksessa käytiin läpi lapsivuodepsykoosin oireita, riskitekijöitä, ennaltaehkäisyä ja erilaisia hoitomuotoja sekä myös perheen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä toipumiseen. Aiheita käsiteltiin perhe- ja synnytysvalmennuksen näkökulmasta. Tiedon jakaminen äideille ja heidän perheilleen ennen synnytystä ja sen jälkeen on tärkeää. Heidän olisi hyvä tunnistaa sairauden oireet ja mahdolliset riskitekijät. Tärkeää olisi myös tunnistaa läheisten tuen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitys.

Työn tilaajana oli Viretori ja sen toimipaikkana on Microkadun kampus Kuopiossa. Viretori tarjoaa monipuolisia opiskelijoiden tuottamia hyvinvointialan palveluita sekä vastaanotto toimintaa. Yksi toiminnan muodoista on perhe- ja synnytysvalmennus, jonka tavoitteena on käsitellä eri aihealueita raskausajasta synnytykseen sekä vauva-arkeen. (Viretori 2020.) Siellä jaettu tietoa lisää äidin ja perheen ymmärrystä ei niin tunnetuista ilmiöistä, kuten lapsivuodepsykoosista. Aiheena se varmasti kiinnostaa ja mietityttää heitä.

Tämä tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tarkoituksena oli tuottaa materiaalia lapsivuodepsykoosista perhe- ja synnytysvalmennukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä perheiden tietoa lapsivuodepsykoosista, sen hoitomuodoista sekä varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä äidin ja vauvan välillä. Tavoitteena oli oma ammatillinen kehitys ja teoretiedon kasvattaminen. (Salminen 2011; Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 7-8.)

2 LAPSIVUODEPSYKOOSI

Lapsivuodepsykoosi (puerperaalipsykoosi) eli synnytyksen jälkeinen psykoosi on vakava synnytyksen jälkeinen häiriö. Se aiheuttaa huomattavaa haittaa ja vaaraa niin synnyttäneelle äidille kuin vauvallekin. Hoitoon olisi hyvä hakeutua välittömästi. Lapsivuodepsykoosin oireet alkavat usein 3-10 päivää synnytyksestä tai viimeistään kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Sairauden kulku muistuttaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön etenemistä. (Pietiläinen 2017, 603.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö on pitkäaikainen mielialahäiriö, jossa on normaalista eroavaa mielialanvaihtelua. Sairastuneella esiintyy masennuksen- ja manianjaksoja sekä niin sanottuja sekamuotoisia jaksoja, jossa on masennusta ja maniaa yhtä aikaa. Masennustilassa keskeisenä oireena on alentunut mieliala tai selvästi vähentynyt kiinnostus asioita kohtaan. Mania taas on vakava mielialahäiriö, jossa mieliala ja toimeliaisuus ovat liiallisesti kohonneet. (Mieli julkaisuaika tuntematon.)

Lapsivuodepsykoosiin sairastuu noin 1-2 naista tuhannesta ja osalla synnyttäjistä riski on suurempi kuin toisilla. Suuremmassa riskissä ovat he, joilla on aikaisemmin todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö tai lapsivuodepsykoosi tai heidän suvussa on historiaa synnytyksen jälkeisestä psykoosista. Lapsivuodepsykoosi voi tulla ilman mitään ennakko-oireita, mutta yleisin oire on todellisuudentajun häiriintyminen. Hyvin hoidetussa lapsivuodepsykoosissa on hyvä toipumisennuste. (Ämmälä 2014; Berrisford, Heron & Lambert 2015, 22.)

2.1 Lapsivuodepsykoosin riskitekijät

Lapsivuodepsykoosin tarkkaa syntysyytä ei tiedetä, mutta siihen sairastuminen on usein monen tekijän summa. Kahdeksi pääriskitekijäksi on esitetty kovaa psykososiaalista kuormitusta sekä isoja fysiologisia muutoksia. Myös perinnöllisyys voi mahdollistaa sairastumisen synnyn.

Lapsivuodepsykoosiin sairastumisessa on usein kyse kokonaiskuormituksesta, kuten erilaisista stressitekijöistä, hormonien ja immuunijärjestelmän muutoksista sekä sosiaalisista tekijöistä. (Mieli julkaisuaika tuntematon; Raval, Sharma & Upadhyaya 2014; Ämmälä 2015.)

Psykososiaalisella kuormituksella tarkoitetaan psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta, joita voivat olla suuret elämänmuutokset, parisuhdeongelmat, vanhemmuuden haasteet sekä sosiaalisen tuen puute. Fysiologiset muutokset ovat taas normaaleja elintoimintoihin kuuluvien toimintojen muutoksia, kuten immuunijärjestelmän heikkeneminen ja unirytmien muutokset.

Immuunijärjestelmän heikkeneminen voi aiheuttaa infektion tai raskausmyrkytyksen, jotka ovat yhteydessä lapsivuodepsykoosin syntyyn. (Mieli julkaisuaika tuntematon; Terveyskirjasto 2016.)

Aikaisemmin koettu psyykinen sairaus lisää synnytyksen jälkeiseen psykoosiin sairastumisen riskiä. Suurimmassa riskiryhmässä ovatkin äidit, jotka ovat aikaisemmin sairastaneet lapsivuodepsykoosin tai heillä on kaksisuuntainen mielialahäiriö. Alttiutta lisää myös näiden sairauksien esiintyminen suvussa. (Äimä julkaisuaika tuntematon b; Ämmälä 2015; Osborne 2019.)

2.2 Lapsivuodepsykoosin oireet ja tunnistaminen

Oireet lapsivuodepsykoosiin alkavat usein pian synnytyksen jälkeen tai joskus viikkojen kuluttua, mutta joillakin oireita voi ilmaantua jo ennen synnytystä. Oireet ovat ominaisia ja ainutlaatuisia juuri tälle sairaudelle. Lapsivuodepsykoosin oirekuva on useasti maaninen, mutta se voi olla myös

masennus- tai sekamuotoinen. Yleisimpiä oireita ovat unen tarpeen väheneminen, levottomuus, itkuisuus, ajatusten- ja puheentulva sekä ärtyneisyys. Ydin psykoosissa on kuitenkin todellisuudentajun heikkeneminen sekä harhaluuloisuus. Nämä usein liittyvät vauvaan ja suurimpana pelon aiheena on vauvan menettäminen. Tämän takia äidit eivät välttämättä kerro omista ajatuksistaan tai luota läheisiinsä ja hoitoon hakeutuminen voi viivästyä. (Ämmälä 2014; Osborne 2019; Forde, Peters & Wittkowski 2020.)

Lapsivuodepsykoosin tunnistamiseen käytetään erilaisia menetelmiä. Niitä ovat potilaan sairaushistoria, laboratoriotutkimukset sekä potilaalle tehty yleinen terveystarkastus. Potilaalta ja hänen perheeltään kysytään erilaisia kysymyksiä, kuten oireiden ilmaantuvuudesta, mielenterveyshäiriö historiasta sekä mahdollisista ajatuksista vahingoittaa itseään tai vauvaansa. (Ämmälä 2014; Osborne 2019.)

Tunnistamisessa apuna käytetään erilaisia kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamiseen suunnattuja kyselylomakkeita, koska lapsivuodepsykoosin seulontaan ei ole olemassa omaa. Näitä ovat esimerkiksi Mood Disorder Questionnaire (MDQ) eli mielialahäiriökysely ja Young Mania Rating Scale (YMRS) eli Young Mania-asteikko kaavakkeet, joita käytetään apuna lapsivuodepsykoosin seurannassa sekä arvioinnissa. Nämä kyselylomakkeet antavat nopean arvioinnin potilaan mielenterveystilasta, mutta niitä ei pysty kuitenkaan suoraan käyttämään diagnoosin pohjana. YMRS keskittyy enemmän manian oireiden arviointiin ja sen täyttää terveydenhuollon ammattilainen, kun taas MDQ keskittyy yleisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamiseen ja sen voi potilas täyttää itse. MDQ:ta käyttäessä on kuitenkin hyvä pitää mielessä suuri määrä vääriä positiivisia tuloksia. (Ämmälä 2014; Osborne 2019.) MDQ-kyselylomake löytyy liitteestä 1 ja YMRS-lomake liitteestä 2, jossa niihin voi tutustua tarkemmin.

2.3 Lapsivuodepsykoosin ennaltaehkäisy

Mielenterveysongelmia pystytään ehkäisemään antamalla perheille tarpeeksi tietoa ja ohjausta terveellisistä elämäntavoista sekä tarjoamalla psykososiaalista tukea perhevalmennuksen tai kotikäyntien avulla (THL 2020b). Perhevalmennuksen avulla vanhemmille annetaan tietoa muun muassa terveydestä, terveystottumuksista ja vanhemmuudesta (THL 2020a). Riittävä tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voi vähentää synnytyksen jälkeisten psykoottisten oireiden esiintymistä ja lieventää niitä (Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013).

Terveellisten elämäntapojen, kuten unen, liikunnan ja ravinnon avulla pystytään ehkäisemään lapsivuodepsykoosiin sairastumista. Vähäinen unen saanti ja moneen kertaan yöllä herääminen ovat riskitekijöitä sairastumiseen, joten normaalin vuorokausirytmien säilyttäminen on tärkeää. Tässä voi olla auttamassa unilääkkeet ja vauvan yösyöttöjen siirtäminen muille perheenjäsenille. Stressin pienentäminen ja hallinta on hyväksi perheelle jo ennen lapsen tuloa, koska sen avulla pystytään ehkäisemään sairastumista. (Bergink, Rasgon & Wisner 2016, 1185.)

Lääkityksen aloitus raskauden loppupuolella voi vähentää sairastumisen riskiä, mutta sitä harkitaan aina tarkasti ja yksilöllisesti. Lääkityksen aloituksesta ennen synnytystä ei ole paljon tutkimustietoa, mutta pieniä yksilökohtaisia tutkimuksia on tehty. Suurinta tutkimustietoa on antipsykoottisista lääkkeistä, erityisesti olatsapiinista, ja sen on todettu olevan hyvin tehoava. Mielialantasaajalääkkeitä

ei voi käyttää raskauden aikana ollenkaan, koska ne voivat aiheuttaa sikiölle epämuodostumia. (Ämmälä 2014; Berrisford ym. 2015, 1184.)

Lapsivuodepsykoosin ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen ovat tärkeitä. Raskaana olevien, heidän perheidensä sekä hoitohenkilökunnan pitäisi tietää sairauden mahdollisuudesta ja oireista. Suuren riskin potilaat tulisi tunnistaa ajoissa ja heidän terveydentilaansa seurata tarpeen mukaan sekä tehdä varalta hoitosuunnitelma hoitohenkilökunnan kanssa. (Berrisford ym. 2015, 1184.)

2.4 Lapsivuodepsykoosin erilaisia hoitomuotoja

Synnytyksen jälkeinen psykoosi on aina psykiatrinen hätätilanne ja vaatii välitöntä hoitoa. Hoito voi alkaa jo synnytyssairaalassa, mutta se siirtyy tarpeen mukaan avo- tai sairaalahoitoon. Usein äiti ja vauva otetaan samaan sairaalaan edistääkseen nopeaa ja turvallista toipumista. (Eerola 2000; Ämmälä 2014; Bergink ym. 2016, 1183-1184.) Potilas voidaan ottaa hoitoon tahdonalaisesti mielenterveyslain nojalla, jos hänen todellisuudentajunsa on vakavasti heikentynyt, hän voi toiminnallaan vaarantaa itsensä tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden sekä muut mielenterveyspalvelut eivät riitä tai sovellu käyttöön (Mielenterveyslaki 1990/1116, 8 §).

Hoito seuraa usein kaksisuuntaisen mielialahäiriön menetelmiä, joihin kuuluvat lääkitys, yksilö- ja ryhmäterapia sekä psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia. Hoidossa tärkeää on mielialaoireiden väheneminen, itsetunnon ja -luottamuksen kasvaminen, parisuhteen tukeminen sekä vauvan normaali terveys ja kasvu. Hoidon aikana vanhemmille ja vauvalle annetaan kaikki mahdollinen tuki. (Berrisford ym. 2015, 22; Bergink ym. 2016, 1183-1184.)

2.4.1 Lääkkeellisiä hoitomuotoja

Lapsivuodepsykoosin hoito aloitetaan aina lääkehoidolla ja se on hyvin samankaltainen kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoitoon nähden. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään masennus- ja mielialantasaajalääkkeitä sekä antipsykoottisia lääkkeitä. (Ämmälä 2014; Saano & Taam-Ukkonen 2020, 457.) Masennuslääkkeet korjaavat aivojen välittäjäainetasapainoa ja vähentävät oireita (Tays 2021). Mielialantasaajalääkkeet taas kontrolloivat masennuksen ja manian välisiä muutoksia ja normalisoivat aivojen kemiallista tasapainoa. Yleisesti tällaisia lääkkeitä ovat litium, antipsykoottiset lääkkeet ja epilepsialääkkeet. (Frothingham 2018.)

Suurinta tutkimusnäyttöä on litiumin ja antipsykoottisten lääkkeiden käytöstä lapsivuodepsykoosin hoidossa. Antipsykoottiset lääkkeet eli neuroleptit vaikuttavat keskushermostoon ja niiden avulla hallitaan akuuttia psykoosia sekä sen uusiutumista. Antipsykoottisista lääkkeitä lapsivuodepsykoosin hoitoon käytetään klotsapiinia, klooripromatsiinia, pimotsidia ja ketiapiinia. Litium on taas psykoosilääke, jota käytetään manian ja masennuksen hoitoon. Sen tarkoituksena on normalisoida ja tasoittaa mielialaa. Lapsivuodepsykoosin hoidossa litium on erinomainen ensimmäinen lääke ja sitä käytetään erityisesti ylläpito-hoidoissa. Litiumia voidaan käyttää yhdistelmähoitona tai monoterapiana eli yksin käytettynä. (Dictionary.com julkaisuaika tuntematon; Bergink ym. 2016, 1183; Saano & Taam-Ukkonen 2020.)

Bentsodiatsepiini lääkitystä käytetään erityisesti yhdistelmähoidoissa ja usein vain lyhytaikaisesti. Se on rauhoittava lääke, joka lievittää ahdistusta ja tuskaisuutta sekä auttaa unettomuuteen.

Bentsodiatsepiini myös rentouttaa lihaksia ja estää kouristuksia. (Mayo Clinic 2018; Rovasalo 2018.)

2.4.2 Sähköhoito

Electroconvulsive therapy (ECT) eli sähköhoito on toimenpide, jossa sähköärsykkeillä aktivoidaan aivoja ja se aiheuttaa aivoissa epileptisen purkauksen. Sitä käytetään mielenterveyshäiriöiden hoidossa, kuten lapsivuodepsykoosin. Ensisijainen käyttömuoto on kuitenkin vaikean masennuksen hoito. Hoito toteutetaan joko sairaalassa osastojaksolla tai polikliinisesti ja sen avulla saadaan nopea hoitovaste. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2021.)

Sähköhoidolla voi olla erilaisia haittavaikutuksia, mutta ne kuitenkin paranevat normaalisti parin kuukauden jälkeen hoidon lopettamisesta. Yleisimpiä ovat pahoinvointi, päänsärky ja lihaskivut sekä hoidon aiheuttamat mahdolliset muistivaikeudet. Tämä näkyy erityisesti vaikeutena muistaa lähiaikaisia tapahtumia. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a.)

Sähköhoito on hyödylliseksi koettu hoitomuoto lapsivuodepsykoosiin ja se on erityisen hyvä äideille, jotka haluavat jatkaa vauvansa imettämistä hoitajakson aikana. Sitä käytetään äideillä, joilla esiintyy masennusmuotoista lapsivuodepsykoosia, vaikeita ja pitkäkestoisia manian jaksoja sekä katatoniaa. (Bergink, Berg, Burgerhout, Hoogendijk, Kamperman, Koorengevek & Kushner 2015, 121-122; Bergink ym. 2016, 1183-1184.) Katatonia on motorisen säätelyn häiriö ja se vaikuttaa liikkumiskykyyn. Tyypillisiä oireita ovat jäykistyminen tai toistuvat liikkeet, puhumattomuus, reagoimattomuus ärsykeisiin sekä syömättömyys ja juomattomuus. (Miller 2010.) ECT:tä käytetäänkin usein vasta viimeisenä hoitona, koska lääkehoito on ensisijainen hoitomuoto (Bergink ym. 2015, 121-122).

2.4.3 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on hoitomuoto, jossa annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Sen avulla voi saada selviytymiskeinoja arkielämään sekä oppia tuntemaan ja hallitsemaan sairauttaan. Sitä tarjotaan sairastuneelle, hänen perheelleen ja läheisilleen. Toteutuksena se voi olla joko yksilö- tai ryhmäterapiaa. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b.) Psykoedukaatio on tärkeä osa kaikkien mielenterveys sairauksien hoitoa, kuten myös lapsivuodepsykoosin. Sairastumisen jälkeen tietoa annetaan itse sairaudesta, eri hoitomuodoista, puolison selviytymiskeinoista sekä äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta. (Korteland, Koorengevel, Poslawsky & van Meijel 2019, 12.)

Yksi tärkeä osa psykoedukaatiota on haavoittuvuus-stressi-mallin tarkasteleminen. Stressitekijät lisäävät psykoosin puhkeamisen riskiä jo sille alttiilla henkilöllä. Stressitekijät voidaan luokitella henkilökohtaisiin ja ympäristöstä aiheutuviin tekijöihin, kuten riittämättömät ongelmanratkaisutaidot, tuen puute ja suuret elämänmuutokset. Haavoittuvuus-stressi-malli auttaa ymmärtämään näitä syitä psykoosin puhkeamiselle sekä etsimään erilaisia suojatekijöitä. Tässä auttamassa voivat olla erilaiset hoitohenkilökunnan antamat tehtävät. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b; Kieseppä & Oksanen 2013.)

Stressinhallinta on tärkeä osa lapsivuodepsykoosin hoitoa ja psykoedukaation avulla siihen voi saada erilaisia työkaluja. Stressinhallintakeinoja ovat esimerkiksi rentoutuminen ja ongelmanratkaisukeinot. Rentoutumisen avulla pystytään lieventämään stressiä ja helpottamaan jännittyneitä olotilaa. Rentoutumiskeinoja on olemassa useita erilaisia, joista oman löytää vain kokeilemalla. Ongelmanratkaisutaitojen opetteluun avulla sairastunut pystyy vastaamaan elämän pulmatilanteisiin paremmin ja hiomaan kommunikointitaitojaan. Ongelmanratkaisu- ja kommunikaatiotaitojen opetteluun avulla elämänlaatu ja toimintakyky parantuvat. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b; Kiesepää & Oksanen 2013.)

Perheintervaatio on terapiamuoto, jonka tarkoituksena on perheen hyvinvoinnin parantaminen ja ymmärryksen lisääminen sairaudesta (Neura 2020). Perheintervatiot ovat merkittävä osa hoitoa ja vuorovaikutus lähipiirin kanssa edistää toipumista. Sen avulla valmistaudutaan kotiutumisasiheeseen ja luodaan pohjaa potilaan kanssa vietetyn ajan lisäämiseen. Perheen huolenpidosta on suuri apu toipumiselle ja hoitoon sitoutumiselle. (Kiesepää & Oksanen 2013.) Perheintervaatio auttaa myös vähentämään omaisten kokemaa kuormitusta ja potilaaseen kohdistuvia kielteisiä ajatuksia (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020).

2.5 Imetys hoidon aikana

Imetyksestä on hyötyä niin äidille kuin vauvallekin ja usein imetystä halutaan jatkaa hoidon aikana. Imetyksen avulla äidin ja vauvan kiintymyssuhde parantuu sekä sen luominen helpottuu. Imetys voi kuitenkin hidastaa lapsivuodepsykoosista toipumista, koska vauvan yösyötöt voivat aiheuttaa äidille unettomuutta ja univelkaa. Nämä ovat yhden merkittävimmistä riskitekijöistä sairastumiseen ja tätä voidaan ehkäistä, esimerkiksi siirtämällä yösyöttöjen vastuu puolisolle. (Women's mental health 2008b; Bergink ym. 2016, 1184; Hermanson 2019.)

Imetyksen jatkamisesta lääkehoidon aikana on aina hyvä keskustella lääkärin kanssa ja he auttavat löytämään sopivan lääkityksen. Osa lääkkeistä voi päästä äidinmaidon kautta vauvaan ja aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia sekä riskejä vauvalle. Äidinmaidon lääkepitoisuuden vaikuttavat monet asiat, kuten otetun lääkkeen määrä, sen puoliintumisaika ja vauvan syöttämistiheys. Lääkkeenpitoisuus äidinmaidossa siis vaihtelee paljon. Litiumilääkityksellä vauvan saama annos on yleisesti 25 % äidin annostuksesta, kun taas antipsykootisella lääkityksellä se on alle 5 %. Jos vauva saa liikaa litiumia äidinmaidon kautta, voi se aiheuttaa hänelle hengenvaarallisen myrkytystilan (toksisuustilan). Pitkäaikainen bentsodiantsepiinien käyttö voi taas aiheuttaa vauvalle sedaatiota eli liiallista rauhoittumista. Turvallisimmaksi lääkkeeksi imettäville äideille on todettu masennuslääkkeet, koska niiden lääkepitoisuus äidinmaidossa pysyy alhaisena. (Women's mental health 2008a; Bergink ym. 2016, 1184; Huttunen 2018.)

Jos äiti kuitenkin haluaa jatkaa vauvan imetystä lääkityksen aikana, vauvaa täytyy seurata tehostetusti. Tätä voi toteuttaa sekä vanhemmat että hoitohenkilökunta. Vanhemmille on hyvä kertoa toksisuustilan oireet ja mahdolliset riskit sekä lääkärit haluavat seurata vauvan verenseerumin lääkepitoisuuksia. Sopivimmaksi hoitomuodoksi imettäville äideille ajatellaankin ECT-hoitoa, koska silloin lääkepitoisuudet äidinmaidossa pysyisivät alhaisena. (Women's mental health 2008a; Bergink ym. 2016, 1184.)

3 SOSIAALINEN TUKI

Lapsivuodepsykoosiin sairastuminen on suuri epävarmuuden aika äidille ja hänen puolisolleen sekä se vaikuttaa koko perheeseen ja muuhun lähipiiriin. Erilaiset sosiaaliset kanssakäymiset auttavat äitiä luomaan tarvittavan tukiverkon sekä puolisolta ja perheeltä saatu tuki on tärkeää. Sosiaalinen tuki on merkittävä äidin parantumisen kannalta ja sillä tarkoitetaan vahvan tukiverkoston luomista, joka muodostuu ystävistä, perheenjäsenistä ja tuttavista. (Beare ym. 2012; Mayo Clinic 2020.)

Sosiaalityö on yksi sosiaalisen tuen muoto ja osa kokonaisvaltaista hoitoa. Sosiaalityöntekijät auttavat löytämään keinoja selviytymiseen ja jaksamiseen sekä heiltä voi saada keskusteluapua. He auttavat löytämään oikeat ja tarvittavat palvelut sekä tukimuodot. Perhe voi ottaa itse yhteyttä sosiaalityöntekijöihin tai sairaalahenkilökunta voi tehdä sen heidän puolestaan. Sosiaalityö on yksi tärkeä tuen muoto, joka auttaa perheen kriisin yli. (KYS julkaisuaika tuntematon.)

3.1 Perheen tuki

Perhe on merkittävä voimavara äidille ja heiltä saatu tuki edistää toipumista. Äidin sairastuminen voi olla perheelle ja hänen puolisolleen suuri shokki, joten heidänkin tuen tarve on hyvä ottaa huomioon ja he usein kaipaavatkin ammattilaisten apua. Äidin sairastuttua puolisolle jää usein suurempi vastuu muista asioista ja he saattavat tuntea itsensä eristyneiksi. Puoliso olisi hyvä ottaa huomioon hoidon eri vaiheissa ja tarjota heille mahdollisuutta osallistua siihen. Tämä usein auttaa lieventämään puolisoiden eristyneisyyden tunnetta. (Mieli julkaisuaikatuntematon; Eerola 2000; Davies, Jomeen, Murray & Wyatt 2015; Boddy, Gordon, MacCallum & McGuinness 2016.)

Lapsivuodepsykoosista paranemisessa vauvalla on suuri rooli, joko myönteinen tai kielteinen. Hän voi olla motivoiva tekijä tai hidastaa toipumista. Usein hyvän kiintymyssuhteen luominen ja yhdessä pysyminen ovat hyväksi niin äidille kuin vauvallekin. Vauvan hoitaminen voi taas lisätä äidin stressiä ja täten hidastaa toipumista. Tämä onkin erittäin herkkää aikaa äidin ja vauvan varhaiselle vuorovaikutukselle ja liian pitkään erossa oleminen voi hankaloittaa näiden suhteiden luomista. Hyvästä tukiverkosta on merkittävästi apu tässä. (Mieli julkaisuaika tuntematon; Eerola 2000; Peters, Plunkett, Wieck & Wittkowski 2017; Bergink, Honikman, Howard, Jones, Meltzer-Brody, Milgrom, Munk-Olsen & Vigod 2018.)

3.2 Vertaistuki

Vertaistuen kautta voi saada apua muilta samaa kokeneilta ihmisiltä sekä jakaa omia kokemuksiaan. Sen avulla oppii ymmärtämään omia tuntemuksiaan paremmin ja saamaan toivoa tulevaisuudesta. Vertaistukea voidaan järjestää ryhmämuotoisina, chatti-palveluina, puhelimen kautta, tukiäititapaamisina ja erilaisina tapahtumina. Ryhmissä on usein aina mukana vertaistukiäiti, joka jakaa omia kokemuksiaan toipumisesta ja sairaudesta. He ovat antamassa muille äideille toivoa ja positiivisuutta. Vertaistuki on yhtä tärkeä tuen muoto kuin muutkin ja siitä voi olla äitien lisäksi hyötyä myös puolisoille. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c; Äimä julkaisuaika tuntematon a.)

4 PERHE- JA SYNNYTYTSVALMENNUS

Perhe- ja synnytysvalmennus ovat osa äitiyshuollon palveluita ja ne kuuluvat kaikille raskaana oleville suomen kansalaisille. Äitiyshuollon palveluita ohjaa terveydenhuoltolaki ja siihen liittyvät valtioneuvoston asetukset. (THL 2021.) Terveydenhuoltolain avulla pyritään edistämään ja säilyttämään koko väestön terveyttä ja turvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 2 §). Valtioneuvoston asetuksen tarkoituksena on taas varmistaa kaikille yhtenäinen ja tarpeet huomioon ottava kunnallinen terveydenhuolto (Valtioneuvoston asetus 2011/338, 1 §). Viretori tarjoaa perhe- ja synnytysvalmennusta yhteistyössä Kuopion kaupungin neuvolan, Kuopion perhetalon sekä KYS:n kanssa (Viretori 2020). Liitteestä 3 löytyy Viretorin perhe- ja synnytysvalmennus esite, jossa esitellään toimintaa tarkemmin.

Perhevalmennusta tarjotaan kaikille ensimmäistä lasta odottaville perheille ja siihen sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennusta. Perhevalmennuksessa äitiä ja perhettä valmistellaan synnytykseen, vanhemmuuteen sekä vauva-arkeen. Keskeisiä tavoitteita valmennuksessa ovat vanhempien tiedon lisääminen terveydestä, terveystottumuksista, loppuraskaudesta ja lapsen hoidosta. Valmennuksen avulla edistetään sikiön, raskaana olevan sekä hänen perheensä hyvinvointia, parisuhdetta ja vuorovaikutusta. Vanhempainryhmätoimintaa voidaan jatkaa vielä synnytyksen jälkeen ja silloin aiheet keskittyvät enemmän synnytyksen jälkeiseen elämään. (Haapio 2017, 19-25; THL 2020a.)

Synnytysvalmennuksessa käydään läpi äidin raskauteen ja synnytykseen asettamia tavoitteita sekä kysymyksiä. Yleisimpiä ovat synnytyksen kulku, kivunlievitysmenetelmät, ensihetket syntymän jälkeen sekä tarvittavat yhteydenotot synnytyssairaalaan. Valmennuksessa harjoitellaan myös erilaisia rentoutumiskeinoja, kuten hengitysharjoituksia, lihasten jännitys- ja rentoutumisharjoituksia, liikkumistapoja sekä kosketuksen tärkeyttä. (Haapio 2017, 19-25; Kivunhallintatalo 2018.)

Perhe- ja synnytysvalmennusta voi käyttää lapsivuodepsykoosin ennaltaehkäisyssä ja riskien minimoinnissa. Perhevalmennuksen avulla vanhemmat saavat tärkeää tietoa riskitekijöistä, puolison roolista synnytyksen jälkeen sekä terveellisten elämäntapojen merkityksestä. Puolison rooli ja vastuu kasvavat suuresti synnytyksen jälkeen, esimerkiksi auttamalla äitiä vauvan yösyötöissä. Näin autetaan äitiä säilyttämään normaali vuorokausirytmii ja välttämään univajetta, mitkä ovat merkittäviä lapsivuodepsykoosin riskitekijöitä. (Osborne 2019; Naistalo 2019.)

Synnytysvalmennuksen avulla koko perhe saa kaiken kattavan ja positiivisen synnytyskokemuksen. Tämän avulla voidaan ennaltaehkäistä lapsivuodepsykoosin syntyä, koska synnytykseen liittyvät tekijät ovat yksi osa sairastumisen riskiä. Synnytysvalmennus voi auttaa äitejä pääsemään yli peloista ja stressistä sekä tekemään synnytyksestä vähemmän traumaattisen. (Bergink ym. 2016; Haapio 2017, 17-18.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus lapsivuodepsykoosista perhe- ja synnytysvalmennuksen materiaaliksi. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä perheiden tietoa lapsivuodepsykoosista, sen hoitomuodoista sekä varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä äidin ja vauvan välillä. Tavoitteena on oma ammatillinen kehitys ja teorian tiedon kasvattaminen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat lapsivuodepsykoosin riskitekijät?
2. Miten lapsivuodepsykoosia hoidetaan?
3. Miten äidin ja vauvan suhde vaikuttaa lapsivuodepsykoosiin?
4. Miten lapsivuodepsykoosi voi vaikuttaa perheeseen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä ja siinä tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia ja niiden tuloksista kasataan uuden tutkimustuloksen pohja. Kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden muodostaa kokonaiskuvan aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Menetelmän tärkein tehtävä onkin kehittää aiheen teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa. (Salminen 2011; Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 7-8.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvaamaan ja kokoamaan tutkittua tietoa lapsivuodepsykoosista, sen hoitomuodoista sekä vaikutuksesta vauvan ja äidin suhteeseen. Tätä tietoa voidaan sitten hyödyntää perhe- ja synnytysvalmennuksessa.

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä ja niitä tehdään eri tarkoituksiin. Ne voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysit. Yhteensä kirjallisuuskatsauksia on kuitenkin pystytty tunnistamaan jo 14. Jokaisella katsaustyyppillä on omanlaiset näkökulmansa sekä aineistonhaku- ja analyysimenetelmät, mutta kaikissa on kuitenkin samat niin sanotut tyypilliset osat. Nämä ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Sopiva tutkimusmenetelmä työhön tarkentuu sen tarkoituksen mukaan. (Axelin ym. 2016, 7-8.) Tämä tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvailee valitun aihealueen aikaisemmin tutkittuja tutkimuksia (Axelin ym. 2016, 9). Sen avulla voidaan vastata kysymyksiin mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeisimmät käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kirjallisuuskatsauksella löydetään usein uusia sekä erilaisia näkökulmia valitusta aiheesta. Tutkimusmenetelmä voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 294.)

Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessia kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Se on usein kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useasta näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksen tai -ongelman rajaaminen on tärkeää, koska se tulee olla ratkaistavissa kirjallisuuden perusteella. (Ahonen ym. 2013, 294-295; Hamari & Niela-Vilen 2016, 24.)

Tutkimuskysymykset työhön muodostuivat tilaajan ja oman kiinnostuksen pohjalta. Tilaaja, Viretori, haluaa lisää aineistoa heidän perhe- ja synnytysvalmennuksen opetukseen ja olimme itse kiinnostuneita tästä vähemmän tunnetusta aiheesta.

Kun tutkimuskysymykset on aseteltu, voidaan siirtyä kirjallisuudenhakuun ja aineiston valintaan. Valittuja tutkimuksia arvioidaan varmistaakseen, että niiden tieto on oleellista tutkimuskysymyksen kannalta. Tämän jälkeen tehdään aineiston analyysi ja synteesi eli järjestetään sekä tehdään yhteenveto tutkimuksien tuloksista. Viimeiseksi tulokset raportoidaan eli katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon ja kuvataan kaikki vaiheet tarkasti. Näin varmistetaan, että tutkimus on luotettava ja toistettavissa. (Hamari & Niela-Vilen 2016, 23-32.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska sen avulla pystytään kuvaamaan valittua aihetta mahdollisimman monipuolisesti. Lapsivuodepsykoosi aiheena on laaja-alainen ja useat aiheesta tehdyt tutkimukset ovat laadullisia tutkimuksia. Valitusta aiheesta on tehty suomalaisia tutkimuksia vähän, joten tämä tutkimusmenetelmä on sopiva tutkimusten tarkasteluun. Sisällönanalyysissä hyödynnetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmää.

6.2 Tutkimusaineiston keruu ja valinta

Tutkimuskysymysten asettelun jälkeen voidaan aloittaa kirjallisuudenhaku ja aineistojen valinta. Tiedonhaun aikana saadaan selville mitä aiheesta jo tiedetään ja paljonko tietoa on saatavilla. Tiedonhaku varten tarvitsee määritellä aiheeseen kuuluvat käsitteet, jotta niitä voidaan käyttää hakusanoina. Tässä voidaan käyttää apuna tietokantojen asiasana-hakua ja kirjaston informaation asiantuntemusta. (Hamari & Niela-Vilen 2016, 25-26.) Hakusanoina on käytetty "postpartum psychosis" OR "postnatal psychosis" OR "puerperal psychosis" sekä "lapsivuodepsy*" OR "lapsivuodeaikaiset sairaudet" OR "synnytyksen jälkeinen psykoosi". Näiden muodostamisessa on käytetty ammattikorkeakoulun informaation apua.

Jotta tiedonhaun pystytään tunnistamaan sopivaa kirjallisuutta, täytyy myös selvittää keskeiset mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Aineistoja voidaan rajata esimerkiksi tietyllä aikavälillä tai kielirajoituksilla. (Ahonen ym. 2013, 296; Hamari & Niela-Vilen 2016, 25-26.) Tiedonhaussa tutkimuksia on etsitty vuosilta 2010-2020, koska tiedon on hyvä olla mahdollisimman ajankohtaista ja tämä auttaa rajaamaan aineistoa. Tutkimuksen täytyi olla englanniksi tai suomeksi sekä vastata tutkimuskysymyksiin. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on myös taulukoitu (taulukko 1) alle, jotta ne olisi helppo tuoda esille. Painoarvo kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei kuitenkaan ole niinkään asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella, vaan tutkimuksen sisällöllä (Ahonen ym. 2013, 296).

TAULUKKO 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit aineiston valinnassa

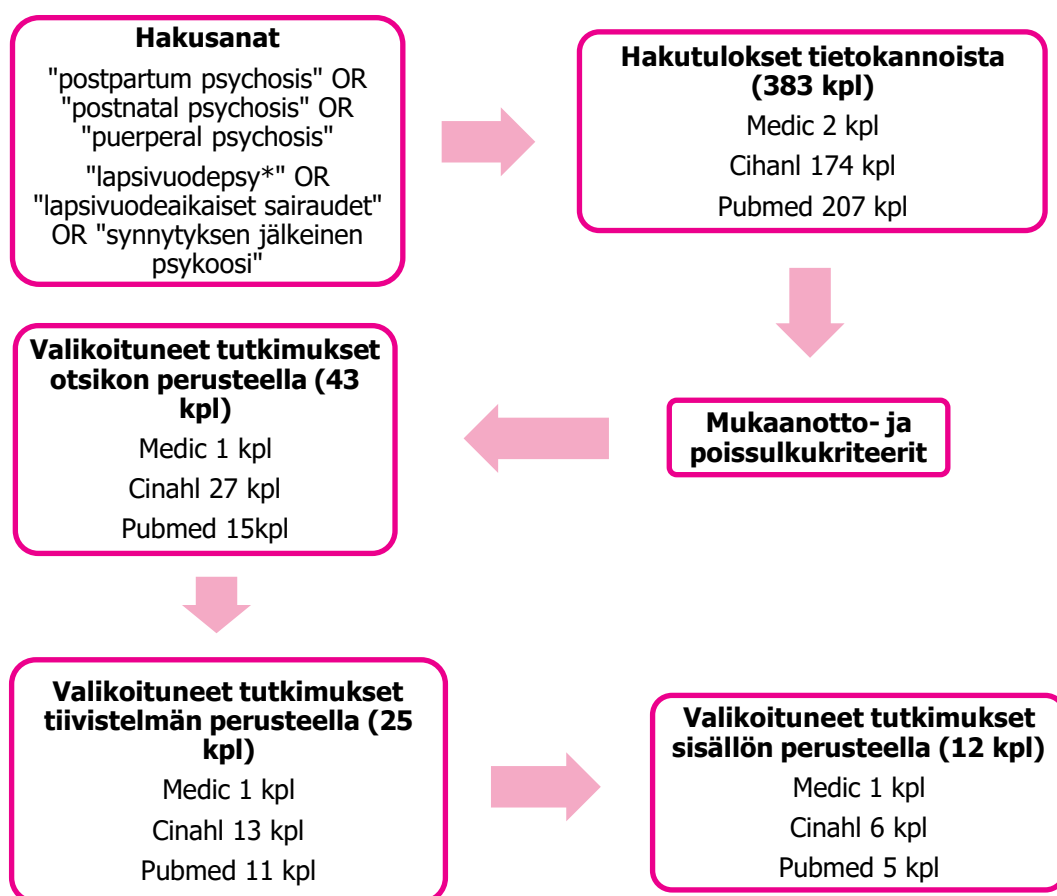
Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti	Tutkimus toteutettu muulla kielellä, kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi välillä 2010-2020	Julkaisuvuosi vanhempi kuin vuosi 2010
Koko tutkimus saatavilla ilmaiseksi	Tutkimus on maksullinen
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
	Opinnäytetyöt

Tiedonhaun voi aloittaa, kun haku on määritelty. Se suoritetaan eri tietokantoja hyödyntäen ja haut on hyvä tallentaa, jotta niihin voi palata myöhemmin. Haussa on käytetty kolmea eri tietokantaa: Pubmed, Cinahl ja Medic. Näistä Medic on ainoa kotimainen ja Pubmed sekä Cinahl ovat kansainvälisiä julkaisualustoja. Ne julkaisevat tutkimusartikkeleita ja ovat yleisesti tunnettuja sekä

luotettavia. (Hamari & Niela-Vilen 2016, 27; Johansson & Lehtiö 2016, 43-36.) Tiedonhaku tutkimukseen suoritettiin marraskuussa 2020.

Valittujen hakulausekkeiden kanssa tietokannoista löytyi yhteensä 383 artikkelia ja näistä sen jälkeen valittiin työhön sopivat tutkimukset. Tutkimusten valinta tehtiin ensin otsikon perusteella ja tämän jälkeen tiivistelmien kautta valittiin sopivat tutkimukset tarkasteluun. Lopuksi niiden koko sisältö käytiin läpi ja valittiin mukaan otettavat tutkimukset. Tätä vaihetta ohjaa mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Hamari & Niela-Vilen 2016, 27.) Alla olevasta kaaviosta näkee tarkemmin tiedonhakuprosessin etenemisen hakusanoista työhön valittuihin tutkimuksiin (kuvio 1). Työhön valikoitui yhteensä 12 tutkimusta, joista yksi on suomalainen ja muut kansainvälisiä. Osa tutkimuksista löytyi sekä Pubmedistä että Cinahlista, mutta ne on merkattu vain kerran mukaan otetuksi. Mukaan otetut tutkimukset on taulukoitu (liite 4), koska se luo hyvän kokonaiskuvan aineistosta. Taulukosta tulee esille tutkimuksen kirjoittaja, julkaisuvuosi, aihe, menetelmä, otokset ja keskeiset tulokset.

Tiedonhaun jälkeen tutkimuksia arvioidaan ja tarkastellaan sen perusteella, miten hyvin ne vastaavat omaan tutkimuskysymykseen tai -ongelmaan. Jokainen tutkimus arvioidaan erikseen luotettavuuden ja tutkimusasetelman osalta. Tämä arviointi tehdään valitun tutkimusmenetelmän sekä aineiston mukaan ja sen perusteella voi päätellä minkälaista tietoa aiheesta vielä puuttuu. (Hamari & Niela-Vilen 2016, 28-31.)



KUVIO 1: Tiedonhakuprosessin eteneminen.

6.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston keruun ja valinnan jälkeen aineisto analysoidaan ja siihen sopiva menetelmä valitaan tutkimusmenetelmän perusteella. Analysoinnin tarkoituksena on tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. (Hamari & Niela-vilen 2016, 30.) Sisällönanalyysissä tutkimuksia analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti sekä sen avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan tiivistetty ja yhtenäinen kokonaisuus. Sisällönanalyysin voi tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysi perustuu valittuun aineistoon, kun taas teorialähtöisessä se perustuu jo olemassa olevaan teoriaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Sarajärvi & Tuomi 2018.) Tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska se sopii hyvin valittuun tutkimusmenetelmään ja aineistoon.

Aineistolähtöisessä analyysissä ensimmäisenä määritellään analyysiyksikkö ja siihen vaikuttavat aineistonlaatu sekä tutkimuskysymykset. Analyysiyksiköt voivat olla sanoja, lauseita tai ilmaisuja ja niitä kutsutaan aineiston alkuperäisilmaisuiksi. Ilmauksien löytäminen aineistosta vaatii sen läpi lukemisen moneen kertaan sekä aineiston koodaamista eli merkkäämistä. Ilmauksien poimimisen jälkeen ne listataan ja pelkistetään. Tämä auttaa karsimaan aineistosta tutkimukselle epäolennaisen pois. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Hamari & Niela-Vilen 2016, 30-31; Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Analyysin seuraava vaihe on pelkistysten ryhmittely ja siinä tarkoituksena on etsiä pelkistyksistä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistetään ryhmiksi ja niille annetaan niitä kuvaava nimi. Näistä muodostuu alaluokat ja niiden perusteella muodostetaan yläluokkia. Yläluokat ryhmitellään sitten edelleen pääluokiksi ja ne johdetaan koko aineistoa kuvaavaksi luokaksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Hamari & Niela-Vilen 2016, 30-31; Sarajärvi & Tuomi 2018.) Kuvaus tutkimuksen sisällönanalyysin etenemisestä löytyy liitteestä 5.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen valikoitui mukaan kaksi (2) määrällistä ja kymmenen (10) laadullista tutkimusta. Niiden perusteella sai hyvin vastaukset tutkimuksen tarkoituksiin ja tavoitteisiin. Tuloksista tulee esille lapsivuodepsykoosin riskitekijät, hoitomuodot, äidin ja vauvan suhteen merkitys sekä sairauden vaikutus perhe-elämään.

Lapsivuodepsykoosiin on monenlaisia riskitekijöitä ja sairastuminen usein vaatii monia syitä. Riskitekijät jakautuivat kuuteen yläluokkaan ja sitten edelleen alaluokkiin. Yläluokkia ovat ikä, geenimuutokset, fysiologiset, sosiaaliset ja synnytykseen liittyvät tekijät sekä mielenterveysongelmat. Sairaushoito on moniulotteista ja hoitomuodot jakautuivat viiteen yläluokkaan. Nämä ovat sairaalahoito, lääkehoito, sähköhoito, psykososiaalinen tuki ja terveelliset elämäntavat.

Äidin ja vauvan suhteen merkitys lapsivuodepsykoosissa on suuri sekä se voi vaikuttaa siihen monella tavalla. Vaikutukset jakautuivat kahteen yläluokkaan ja siitä edelleen alaluokkiin. Yläluokiksi muodostuivat positiiviset sekä negatiiviset vaikutukset. Lapsivuodepsykoosilla on myös merkittävä vaikutus perheeseen. Nämä vaikutukset jakautuivat myös kahteen yläluokkaan ja sitten alaluokkiin. Tähän yläluokiksi muodostuivat positiiviset ja negatiiviset vaikutukset.

7.1 Lapsivuodepsykoosin riskitekijät

7.1.1 Ikä

Yhdestä tutkimuksesta tuli ilmi, että äidin iällä on merkitystä lapsivuodepsykoosin syntyyn. Ravalin ym. (2014) tutkimuksen mukaan erityisesti äidin alhainen ikä lisää sairastumisen riskiä. Heidän tutkimuksesta tuli ilmi, että suurimmassa riskissä olivat alle 25-vuotiaat synnyttäjät.

7.1.2 Geenimuutokset

Geenimuutoksien on todettu olevan yksi riskitekijä lapsivuodepsykoosiin sairastumisessa. Lapsivuodepsykoosia sairastaneille naisille ei ole tehty monia geenitutkimuksia, mutta kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien naisten herkkyyttä sairastua on tutkittu. (Bergink ym. 2016.) Berginkin ym. (2016) mukaan serotoniin kuljettajageenissä ja kromosomissa 16p13 olevat geenimuutokset ovat sairastumisen riskitekijöitä. Heidän tutkimuksen mukaan näitä geenimuutoksia on löydetty naisilta, jotka ovat sairastaneet kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä lapsivuodepsykoosia.

7.1.3 Fysiologiset tekijät

Erilaiset fysiologiset tekijät, kuten immuunijärjestelmän ja vuorokausirytmien muutokset, voivat vaikuttaa lapsivuodepsykoosin syntyyn. Tutkimuksien mukaan synnytyksen jälkeinen immuunijärjestelmän aktivoituminen tai toimintahäiriö ovat riski sairastumiseen. On löydetty, että immuunijärjestelmästä vastaavien imusolujen määrä on lisääntynyt lapsivuodepsykoosiin sairastuneilla naisilla. Yleisimpiä sairauksia, jotka vaikuttavat lapsivuodepsykoosin syntyyn, ovat kilpirauhasen vajaatoiminta sekä raskausmyrkytys. Ne lisäävät äidin sairastumisen riskiä merkittävästi. (Bergink ym. 2016; Osborne 2019.)

Vuorokausirytmien muutokset ja äidin univaje voivat olla yksi syy sairastumiseen. Univajeen ollaan jo pitkään tiedetty olevan yksi tunnetuimmista lapsivuodepsykoosin riskitekijöistä. Se voi johtua monesta syystä. Syitä univajeelle voivat olla esimerkiksi synnytyksen pitkä kesto, synnytyksen sijoittuminen yölle sekä synnytyksen jälkeisellä ajalla useat yö heräilyt. (Ämmälä 2014; Bergink ym. 2016; Osborne 2019.)

7.1.4 Sosiaaliset tekijät

Sosiaalisia riskitekijöitä lapsivuodepsykoosiin sairastumiseen ovat tuen puute, sosioekonomiset tekijät sekä stressi. Alhainen sosioekonominen asema on yhdistetty yhdeksi lapsivuodepsykoosin kehittymisen syyksi. Tämä voi puolestaan aiheuttaa äidille suurentunutta stressiä, mikä voi myös johtaa lapsivuodepsykoosiin. (Ämmälä 2014; Raval ym. 2014.) Ravalin ym. (2014) tutkimuksen mukaan huonolla taloudellisessa tilanteella ja asumisololoilla sekä alhaisemmalla tulotasolla on suuri vaikutus äidin sairastumiseen. Heidän tutkimuksesta tuli esille, että nämä sosioekonomiset tekijät vaikuttavat eniten äidin sairastumiseen.

Tuen puute synnytyksen jälkeen on yksi merkittävimmistä lapsivuodepsykoosin riskitekijöistä. Puolison puuttuminen synnytystilanteesta tai sen jälkeen on ajateltu vaikuttavan sairauden kehittymiseen. Myös muun sosiaalisen tuen puuttuminen raskauden ja synnytyksen aikana sekä kotiin palattua voivat vaikuttaa sairauden syntyyn. (Ämmälä 2014; Raval ym. 2014.)

Äidin suurentunut stressin määrä voi vaikuttaa lapsivuodepsykoosin syntyyn. Tutkimuksista tuli ilmi, että stressaavat tapahtumat ennen raskautta ja sen jälkeen ovat merkittäviä riskitekijöitä. Äitien suurentunut stressi liittyy yleensä pelkoon raskauden ja vauvan hyvinvoinnista. Myös taloudellisiin huoliin liittyvä stressi on yleistä. (Glover, Jomeen, Martin & Urquhart 2014; Ämmälä 2014; Osborne 2019.)

7.1.5 Mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmilla on suuri vaikutus lapsivuodepsykoosin riskiin. Riskitekijöinä ovat äidin omat aikaisemmat tai suvussa esiintyneet mielenterveysongelmat. Lapsivuodepsykoosin uusiutumisen riski on suuri. Jopa 57 % äideistä sairastuu seuraavan synnytyksen yhteydessä uudestaan. Aikaisemmin sairastetun lapsivuodepsykoosin lisäksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla äideillä on suurempi riski sairastua. Myös muut raskauden aikana jo esiintyneet mielenterveysongelmat lisäävät äidin riskiä sairastua. (Glover ym. 2014; Ämmälä 2014; Bergink ym. 2016; Osborne 2019.)

Yhdestä tutkimuksesta kävi ilmi, että suvussa esiintyneet mielenterveysongelmat lisäävät naisen riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. Osbornen (2019) tutkimuksen mukaan on olemassa suurta näyttöä siitä, että mielenterveysongelmat kulkevat suvussa. Hänen mukaan lapsivuodepsykoosin ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyminen suvussa lisää äidin riskiä sairastua lapsivuodepsykoosiin.

7.1.6 Synnytykseen liittyvät

Tutkimuksista tuli esille, että synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ovat äidin synnytysten määrä, synnytyksen kesto ja mahdolliset komplikaatiot synnytyksen aikana. Yhtenä merkittävänä

riskitekijänä pidetään ensisynnyttäjäjyyttä. Kuitenkin uudelleen synnyttävillä äideillä on riski sairastua uudelleen, koska lapsivuodepsykoosissa on suuri uusiutumiseriski. Uusiutumiseriski on matala, jos äidin ensimmäinen synnytys menee hyvin. Tätä yritetään auttaa ennaltaehkäisevien keinojen avulla. (Raval ym. 2014; Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016; Osborne 2019.)

Synnytyksen aikana tai pian sen jälkeen tapahtuneet komplikaatiot ovat riskitekijöitä lapsivuodepsykoosin kehittymiseen. Komplikaatiota ovat joko äitiin tai vauvaan liittyviä. Niitä voivat olla esimerkiksi vauvan äkillinen kuolema, suuri verenvuoto, repeämät, elinvauriot sekä hätäsynnytys. (Raval ym. 2014.) Ämmälän (2014) mukaan myös synnytyksen pitkällä kestolla on todettu olevan vaikutusta lapsivuodepsykoosin syntyyn. Hänen tutkimuksestaan tuli ilmi, että pitkä synnytys voi johtaa äidin univajeeseen ja sen kautta nostaa riskiä.

7.2 Lapsivuodepsykoosin hoito

7.2.1 Sairaalahoido

Lapsivuodepsykoosi vaatii usein sairaalahoidoa ja usein se tapahtuukin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kehittyneissä maissa hoito usein järjestetään äiti-lapsiyksiköissä sairaalassa. Hoito vaatii turvallisen hoitoympäristön luomista niin äidille kuin vauvallekin ja etenkin vauvan turvallisuus täytyy ottaa huomioon. (Bergink ym. 2016; Korteland ym. 2019; Osborne 2019.)

7.2.2 Lääkehoito

Yleisesti lapsivuodepsykoosin hoidossa voidaan käyttää samoja lääkkeitä kuin kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai akuutin manian hoidossa. Tutkimuksista tuli esille, että suurinta näyttöä on bentsodiatsepiinin, litiumin ja antipsykoottisten lääkkeiden käytöstä. Myös muita lääkkeitä on testattu, mutta niistä ei ole tarpeeksi näyttöä. Lääkehoito voidaan jakaa akuuttiin hoitoon, ylläpitohoitoon, monoterapiaan, lisähoitoon sekä yhdistelmähoitoihin. (Ämmälä 2014; Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016; Osborne 2019.)

Akuutissa hoidon vaiheessa suositellaan bentsodiatsepiinia, antipsykoottisia ja litiumia. Etenkin antipsykoottisten lääkkeiden on todettu olevan tehokkaita akuutissa hoidossa ja niistä suosituin on klooripromatsiini. (Ämmälä 2014; Bergink ym. 2016; Osborne 2019.) Osbornen (2019) tutkimuksesta tulee kuitenkin esille, että suurin osa lääkäreistä suosittelee litiumin aikaista aloitusta ja sen onkin todettu lieventävän oireita nopeasti. Akuutin hoidon aikana bentsodiatsepiini auttaa äitiä nukkumaan ja saamaan tarvittavaa lepoa. Sen takia sekin on suosittu akuutin hoidon vaiheen lääke. Sitä kuitenkin suositellaan vain lyhyt aikaiseen käyttöön. (Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016.)

Suurinta tutkimusnäyttöä on litiumin ja antipsykoottisten lääkkeiden käytöstä monoterapiana lapsivuodepsykoosin hoidossa. Antipsykoottisten lääkkeiden monoterapia on erityisen käytetty akuutissa vaiheessa, kun taas litium monoterapia on käytetympi ylläpito-hoidossa. Myös bentsodiatsepiinia voi käyttää monoterapiana, mutta sen hyödyllisyydestä on vähemmän näyttöä. (Ämmälä 2014; Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016.) Berginkin ym. (2016) mukaan litium suojaa hyvin lapsivuodepsykoosin uusiutumista vastaan ja litium monoterapian avulla suurin osa äideistä parantui.

Ylläpito­hoidossa parhaaksi ja tehokkaimmaksi lääkkeeksi on todettu litium. Sitä suositellaan jatkettavaksi ainakin yhdeksän kuukautta synnytyksen jälkeen, jotta parantumisesta ollaan varmoja. Myös antipsykoottisia lääkkeitä voidaan käyttää ylläpito­hoidossa ja niitä käytetäänkin äideillä, joilla ne ovat tehonneet erityisen hyvin akuutissa hoidossa. (Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016.)

Jotkut äidit tarvitsevat yhdistelmähoitoa, jotta heidän oireensa helpottuisivat. Yleisimmin yhdistelmähoitona käytetään bentsodiatsepiinia, antipsykoottisia lääkkeitä ja litiumia yhdessä, mutta joillakin vain litiumin ja antipsykoottisten lääkkeiden yhteiskäyttö auttaa. Myös lääkkeellinen lisähoito on yleistä niin akuutissa hoidossa, kuin ylläpito­hoidossa. (Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016.) Berginkin ym. (2015) ja Berginkin ym. (2016) tutkimuksista tuli esille, että litium on tehokas lisähoitona ja sen avulla on saavutettu hyvä hoitovaste.

7.2.3 Sähköhoito

Tutkimuksista kävi ilmi, että sähköhoito on yksi hyvä lapsivuodepsykoosin hoitomuodoista. Se helpottaa oireisiin nopeasti ja tehokkaasti sekä hoitovaste on hyvä. ECT hoitoa käytetään erityisesti äideillä, joilla esiintyy masennusmuotoista lapsivuodepsykoosia tai katatoniaa. Näillä äideillä sähköhoito on lyhentänyt heidän oireiden kestoa paljonkin. Sähköhoitoa suositellaan hoidossa enemmän käytettäväksi. (Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016; Osborne 2019.)

7.2.4 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on tärkeä osa lapsivuodepsykoosin hoitoa. Se sisältää sosiaalisen ja psyykkisen tuen sekä psykoedukaation. Sosiaalinen tuki on kaikki perheeltä, puolisolta, ystävil­tä ja muilta äideiltä saatu tuki. Äitien mielestä sosiaaliset kanssakäymiset ovat tärkeä osa heidän toipumistaan ja he kokivatkin sosiaalisen tukiverkon merkittäväksi osaksi sitä. Tukiverkolta saa paljon tarvittavaa tukea ja neuvoja. (Beare ym. 2012; Bergink ym. 2016; Korteland ym. 2019; Osborne 2019.)

Parisuhteesta saatu tuki on myös tärkeä osa toipumista ja puoliset kokivatkin tuen antamisen heidän velvollisuudekseen. Hyvä ja kannustava parisuhde antaa äidille tarvittavaa turvallisuuden tunnetta ja auttaa motivoimaan toipumiseen. Äidit kokivat puolisolta tulleen tuen erityisen tärkeäksi, mutta myös puolison tuen tarve täytyy ottaa huomioon. Puoliso usein kaipaa omaa sosiaalista tukipiiriä sekä terapiaa. (Davies ym. 2015; Korteland ym. 2019.)

Psyykkinen tuki sisältää erilaiset terapia muodot ja vertaistuen. Terapia on usein oleellinen osa lapsivuodepsykoosin hoitoa ja äidit usein toivovatkin sen saamista itselleen sekä perheelleen. Terapia voi olla joko yksilö- tai ryhmämuotoista. Parisuhde- ja perheterapiat on koettu tehokkaimmiksi teoriamuodoiksi, koska niiden avulla pystytään auttamaan myös perhettä ja puolisoa. Perhe- ja perisuhdeterapian avulla puoliso ja perhe pääsee käsittelemään äidin sairastumista. Myös muilta äideiltä saatu tuki on tärkeää. (Beare ym. 2012; Ämmälä 2014; Osborne 2019; Forde ym. 2020.) Bearen ym. (2012) tutkimuksesta tuli ilmi, että äitien mielestä muiden sairastuneiden tarinoiden kuuleminen ja oman kertominen olivat iso askel toipumisessa.

Psykoedukaatio on tärkeä osa lapsivuodepsykoosin hoitoa ja se aloitetaan usein heti sairaalaan saapuessa. Psykoedukaation tarkoituksena on jakaa tietoa äidille ja hänen perheelleen sairaudesta, hoitomuodoista, puolison tukimuodoista sekä äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukemisesta. Tiedon

saaminen usein auttaa puolisoa saamaan ymmärrystä sairaudesta sekä antaa perheelle toivoa toipumisesta. (Ämmälä 2014; Korteland ym. 2019; Boddy ym. 2017.)

7.2.5 Terveelliset elämäntavat

Terveelliset elämäntavat ovat osa minkä tahansa sairauden hoito ja ovat siksi tärkeitä myös lapsivuodepsykoosin hoidossa. Tutkimuksista esille nousi normaalin vuorokausirytmien ja levon takaaminen. Normaalin vuorokausirytmien rakentaminen takaa äidille tarvittavan levon saamisen ja korjaa mahdollista univajetta. Hoitohenkilökunnan tehtävä on taata äidille tarpeellinen lepo sairaalassa olon aikana. (Bergink ym. 2015; Korteland ym. 2019; Osborne 2019.)

Normaalin vuorokausirytmien rakentaminen on tärkeä osa hoitoa ja sen muodostaminen nopeuttaa äidin toipumista. Normaalin vuorokausirytmien rakentamisessa täytyy ottaa huomioon vauvan imetys ja unirythmi. Imettämisen rytmittämällä ja siitä vastuun jakamisella autetaan äitiä muodostamaan normaali vuorokausi- sekä unirythmi. Hyvä unirythmi onkin merkittävä osa äidin toipumista. (Bergink ym. 2015; Korteland ym. 2019; Osborne 2019.)

7.3 Äidin ja vauvan suhteen vaikutus lapsivuodepsykoosiin

7.3.1 Positiivisia vaikutuksia

Äidin ja vauvan suhteella on monia positiivisia vaikutuksia lapsivuodepsykoosiin. Äidin ja vauvan hyvä vuorovaikutus- ja kiintymyssuhde auttavat äitiä motivoitumaan sekä ajattelemaan toipumista. Vuorovaikutus vauvan kanssa vähentää äidin stressiä ja auttaa luomaan hyvän kiintymyssuhteen heidän välilleen. Vuorovaikutus auttoi äitiä sopeutumaan uuteen vanhemmuuteen paremmin. (Peters ym. 2017).

Petersin ym. (2017) tutkimuksesta tuli esille äidin ja vauvan yhdessä pysymisen tärkeys. Heidän mukaan yhdessä pysyminen edisti sairaudesta toipumista ja hyvä kiintymyssuhde oli merkittävä parantumisen kannalta. Äidin ja vauvan yhdessä pysyminen auttaa tunneyhteyden sekä kiintymyssuhteen luomisessa. Se auttaa myös säilyttämään fyysisen kontaktin heidän välillä. Fyysinen kontakti taas edistää hyvän kiintymys- ja vuorovaikutussuhteen luomista. Yhdessä pysyminen auttaa äitiä tiedostamaan, että vauva voi hyvin ja on turvallisessa ympäristössä. Tämä motivoi äitiä toipumiseen. (Peters ym. 2017.)

7.3.2 Negatiivisia vaikutuksia

Äidin ja vauvan suhteella voi olla negatiivisia vaikutuksia äidin sairauteen. Vauva voi aiheuttaa heille pelkoa, vaikeuttaa itsestään huolehtimista sekä vauvan hoitaminen koetaan vaikeana. Monet äidit pelkäävät vauvansa menettämistä, mutta samalla hänen kanssaan yksinolemista. He usein toivovatkin jonkun olevan tukena vauvan kanssa toimiessa sekä vauvan sijoittamista samalle osastolle. Näin he pääsisivät vauvan luokse milloin haluaisivat. (Peters ym. 2017; Forde ym. 2020.) Peters ym. (2017) mukaan monet äidit pelkäsivät aiheuttavansa vauvalle pitkäaikaisia ongelmia ja tämä vaikeutti heidän toipumista.

Liian suuri ja liian aikaisin annettu vastuu vauvan hoidosta hidastaa usein äidin toipumista. Vastuu vauvan hoidosta aiheuttaa äidille stressiä ja vastuu koetaan haastavana. Vastuu vauvan hoidosta voi

myös vaikeuttaa äidin itsestään huolehtimista. Näiden takia vauva voi hidastaa ja vaikeuttaa äidin toipumista lapsivuodepsykoosista. (Peters ym. 2017; Forde ym. 2020.)

7.4 Lapsivuodepsykoosin vaikutus perheeseen

7.4.1 Positiivisia vaikutuksia

Tutkimuksista tuli esille, että äidin sairastumisella voi olla monia positiivisia vaikutuksia perheelle ja puolisolle. Boddyn ym. (2017) ja Forden ym. (2020) tutkimuksien mukaan perhe- ja parisuhteet koettiin vahvemmiksi ja paremmiksi kokemuksen jälkeen. Heidän mukaan perheen sisäisen empatia, avoimuus ja ymmärrys paranivat. Erytisesti mielenterveysongelmia ja toisen tunteita kohtaan. Tutkimuksista tuli esille myös miesten hyvä suhde vauvaan ja kuinka se oli parempi kuin odotettu.

Pariskuntien mielestä taas heidän parisuhteensa oli kasvanut ja parantunut sairauden myötä. Heillä oli enemmän luottamusta ja kunnioitusta toisiaan kohtaan. Erossa oleminen sai heidät arvostamaan suhdettaan enemmän sekä parisuhteen nähtiin usein motivoivan äitiä toipumisessa. Perheeltä ja puolisolta saatu tuki auttoivat äitiä toipumisessa. (Davies ym. 2015; Boddy ym. 2017.)

7.4.2 Negatiivisia vaikutuksia

Äidin sairastuminen lapsivuodepsykoosiin vaikuttaa koko perheeseen ja usein vaikutus voi olla negatiivinen. Äidin sairastuminen vaikuttaa sekä perhe- ja parisuhteisiin että puolisoon. Yleisesti sairastuminen aiheuttaa kaikille pelon tunteita. Nämä pelot liittyvät usein yksin jäämiseen ja tulevaisuuteen. (Davies ym. 2015; Forde ym. 2020.)

Tutkimuksista tuli esille, että perhe kokee monenlaisia tunteita äidin sairastumisen aikana. Yleisimpiä ovat toivottomuus, voimattomuus sekä pettymys. Pettymystä tunnetaan usein odotetun vanhemmuuden menetyksestä. Vanhemmat kokivat, etteivät he saaneet olla sellaisia vanhempia kuin he olisivat halunneet ja toivoneet. Nämä tuntemukset myös hidastivat ja vaikeuttivat perhe-elämään sopeutumista. Äidin sairastuminen vaikutti myös perheen tulevaisuuteen, koska monet eivät halunneet lisää lapsia kokemuksen jälkeen. (Davies ym. 2015; Boddy ym. 2017; Forde ym. 2020.)

Tutkimuksien mukaan parisuhde on usein rasittunut ja pariskunta kokee suhteen menetystä. Tämä johtuu usein kommunikointiongelmista, jotka ovat yleisiä äidin sairastuttua. Äidit kokivat, etteivät he pystyneet enää ilmaisemaan itseään samalla tavalla kuin aikaisemmin ja eivät siksi tulleet kuulluksi, kun taas puoliset kokivat ettei heidän mielipiteitään otettu huomioon. Myös aikaisemmin hyvä fyysinen kontakti suhteessa vaarantui sairauden takia ja monet puoliset kaipasivat tätä osuutta parisuhteesta. (Davies ym. 2015; Boddy ym. 2017; Forde ym. 2020.)

Äidin sairastumisen takia monien puolisoitten rooli muuttui paljon ja äkkiä. Heidän vastuulleen jäi usein suurin osa muiden asioiden huolehtimisesta, kuten vauvan hoitaminen, kodista huolehtiminen sekä työasiat. Tämä puolestaan aiheuttaa puolisolle suurta stressiä ja vaikeuttaa hänen itsestään huolehtimista. Puolisot tunsivat itsensä usein myös eristyneiksi muista ja kaipasivat paljon apua ystäviltä ja muulta perheeltä. He kokivat erossaolon äidistä ja vauvasta olevan heille hankalaa ja

usein kertoivat vaikeudesta jakaa aikaa molempien välillä. (Beare ym. 2012; Boddy ym. 2017; Forde ym. 2020.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset vastasivat suurimmaksi osaksi taustakirjallisuutta. Tuloksista tuli kuitenkin esille asioita, joita taustakirjallisuudesta ei tullut ilmi. Toteutettu tutkimus vastasi asetettuihin tarkoituksiin ja tavoitteisiin. Esille tuli uusia riskitekijöitä sekä enemmän tietoa äidin ja vauvan suhteen merkityksestä lapsivuodepsykoosista toipumisessa. Tuloksista tuli esille myös tarkemmin lapsivuodepsykoosin hoidosta, erityisesti mitä lääkkeitä olisi hyvä käyttää missäkin hoidon vaiheessa.

Taustakirjallisuudesta tuli esille lapsivuodepsykoosin pääasiallisiksi riskitekijöiksi psykososiaalinen kuormitus ja fysiologiset muutokset, kuten immuunijärjestelmän heikkeneminen ja univaje. Riskiä sairastua kasvattaa synnytyksen pitkä kesto, ensisynnyttäjäyys, komplikaatiot synnytyksen aikana, raskausmyrkytys ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Myös äidin mielenterveysongelmilla on todettu olevan yhteyttä lapsivuodepsykoosin syntyyn, erityisesti aikaisemmin sairastetulla lapsivuodepsykoosilla ja kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä. (Eerola 2000; Ämmälä 2015; Huttunen 2018.) Nämä riskitekijät tulivat esille myös tutkimuksen tuloksista.

Tuloksista tuli esille lapsivuodepsykoosin suuri uusiutumisriski, joten on oletettavaa aikaisemmin sairastetun lapsivuodepsykoosin olevan yksi merkittävimmistä riskitekijäistä. Esille nousee myös erityisesti stressin ja sosiaalisen aseman merkitys sairastumisessa. (Glover ym. 2014; Ämmälä 2014; Bergink ym. 2016; Osborne 2019.) Tämä löytyi monista tutkimuksista riskitekijäksi ja ne ovatkin hyvin sidoksissa toisiinsa. Tutkimuksen tuloksia on myös tukemassa taustakirjallisuutta, koska useassa lähteessä tuotiin esille äidin suuren stressi määrän vaikuttavan sairastumiseen (Eerola 2000; Ämmälä 2015).

Tutkimuksen tuloksista tuli esille riskitekijöitä, joita ei löytynyt taustakirjallisuudesta. Näitä riskitekijöitä ei pysty vakuuttamaan todeksi, koska niitä löytyi vain yksittäisistä tutkimuksista. Ainoastaan Ravalin ym. (2014) mukaan alle 25-vuotiailla äideillä olisi suurempi riski sairastua lapsivuodepsykoosiin. Berginkin ym. (2016) tutkimuksen mukaan geenimuutokset tietyssä kromosomissa sekä serotoniinin kuljettajageenissä olisivat riskitekijöitä. Näitä yksittäisiä riskitekijöitä ei pystytä osoittamaan todeksi ja niistä tarvitsee lisää tutkimusnäyttöä.

Taustakirjallisuudesta tuli esille riskitekijöitä, joita ei löytynyt tuloksista. Hormonien vaikutusta lapsivuodepsykoosin syntyyn on mietitty paljon ja raskauden lopun vahvat hormonaaliset muutokset voivatkin olla yksi riskitekijä (Eerola 2000; Huttunen 2018). Tutkimuksen tuloksista tätä ei kuitenkaan tule esille, joten tätä riskitekijää ei voida pitää niiden perusteella riskitekijänä.

Tutkimuksen tulosten perusteella lapsivuodepsykoosin riskitekijät koostuvat monista eri alueista. Moninaisuus tuli esille jo taustakirjallisuutta tutkiessa ja tulokset vain tukevat tätä näyttöä. Suurin osa riskitekijöistä kohdistuu synnytyksen aikaisiin tai jälkeisiin tapahtumiin, mutta myös raskauden aikaisilla tapahtumilla voi olla iso merkitys.

Taustakirjallisuudesta löytyy paljon tietoa lapsivuodepsykoosin hoitomenetelmistä. Hoito seuraa yleisesti akuutin manian tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoa, niin lääkkeellisin menetelmin kuin muutenkin (Eerola 2000; Ämmälä 2015). Lääkehoidossa käytetään mielialantasaajia, antipsykoottisia ja masennuslääkkeitä. Mielialantasaajista yleisin käytetty lääke on litium, kun taas antipsykoottisista lääkkeistä klooripromatsiini. (Eerola 2000; Huttunen 2018.) Nämä tulivat esille tutkimuksen tuloksista. Taustakirjallisuudessa ei kuitenkaan kerrottu mitä lääkettä olisi hyvä käyttää missäkin hoidon vaiheessa, mutta tutkimuksen tuloksista tämä tulee esille. Lääkehoito on hyvin yksilöllistä ja riippuu paljon äidin tilanteesta, joten eri lääkkeiden käyttö eri potilailla on yleistä.

Niin taustakirjallisuudessa kuin tutkimuksen tuloksissakin on kerrottu sähköhoidon hyvästä hoitovasteesta ja nopeasta tehoamisesta lapsivuodepsykoosin oireisiin. Sähköhoitoa ei kuitenkaan usein käytetä ensimmäisenä hoitomuotona, koska lääkkeet tehoavat oireisiin hyvin. Sähköhoidon käyttöä kuitenkin suositellaan enemmän. (Eerola 2000; Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016; Osborne 2019.)

Tutkimuksen tuloksista tuli esille sairaalahoidon tärkeys lapsivuodepsykoosin hoidossa. Tuloksien perusteella lapsivuodepsykoosia hoidetaan turvallisessa ympäristössä sairaalassa. (Bergink ym. 2016; Korteland ym. 2019; Osborne 2019.) Taustakirjallisuus tukee tätä, mutta siellä on mainittu myös avohoidon mahdollisuudesta. Jos hoito toteutetaan avohoitoa, tarvitsee äiti koko aikaista läsnäoloa ja tiivistä tukea (Eerola 2000). Avohoidon toimivuudesta tarvitaan lisää näyttöä.

Taustakirjallisuudesta tulee esille eri terapiamuotojen ja psykoedukaation tärkeys. Ne ovat tärkeä osa äidin ja perheen toipumista. Terapiamuodoista esille nousee erityisesti parisuhde- ja perheterapia. (Eerola 2000; Ämmälä 2015; Bergink ym. 2018.) Terapian ja psykoedukaation merkitys nousee esille myös tutkimuksen tuloksista. Bearen ym. (2012) ja Forden ym. (2020) tutkimuksien mukaan parisuhdeterapia koettiin hyödylliseksi äidin toipumisessa ja parisuhteen vahvistamisessa sekä perhe toivoi perheterapiaa toipumisen aikana. Terapiat auttavat kaikkia perheenjäseniä käsittelemään äidin sairauden tuomat tunteet ja mahdolliset haittavaikutukset perhesuhteille.

Tutkimuksen tuloksista nousi esille terveellisten elämäntapojen merkitys hoidossa, esimerkiksi vuorokausirytmien normalisointi sekä levon merkitys (Bergink ym. 2015; Korteland ym. 2019; Osborne 2019). Taustakirjallisuudesta nämä eivät kuitenkaan tulleet esille, joten niitä ei voi osoittaa vakuuttaviksi. Tosin poikkeava vuorokausirytmistö ja univaje ovat yksiä merkittävimmistä riskitekijöistä, joten olisi oletettavaa, että niiden korjaamisella olisi suuri merkitys hoidossa. Niiden toimivuudesta kumminkin tarvitaan lisää näyttöä.

Tutkimuksen tuloksien perusteella lapsivuodepsykoosin hoito on monen tekijän summa ja usein vaatii monia eri keinoja. Tulokset yhtyvät hyvin taustakirjallisuuteen, mutta uusia asioita nousi ylös. Hoito muistuttaa suurimmaksi osaksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoa, koska lapsivuodepsykoosi muistuttaa sitä läheisesti. Tärkeimmiksi hoitomuodoiksi nousivat selvästi lääkehoito sekä sosiaalinen ja psykologinen tuki, koska ne tulivat tutkimuksista esille useimmiten. (Ämmälä 2014; Bergink ym. 2015; Bergink ym. 2016; Osborne 2019; Korteland ym. 2019; Forde ym. 2020.)

Äidin ja vauvan suhteella koettiin olevan suuri merkitys lapsivuodepsykoosista toipumisessa. Tutkimuksen tuloksista kävi selvästi ilmi, että lapsen kanssa hyvä vuorovaikutus ja aikaisin luotu kiintymyssuhde edistävät sekä motivoivat toipumista. Kuitenkin samalla liian suuri vastuu vauvan hoidosta ja liian pitkään erossa oleminen voivat olla este äidin toipumiselle sekä vaikeuttaa kiintymyssuhteen luomista. (Peters ym. 2017; Forde ym. 2020.) Taustakirjallisuudesta löytyi samoja teemoja sekä vahvistaa tuloksien näkemystä äidin ja vauvan suhteen merkityksestä sairaudesta toipumiseen. Hyvän tunne- ja kiintymyssuhteen luominen on eduksi niin äidille kuin vauvallekin (Eerola 2000).

Tutkimuksen tuloksien perusteella lapsivuodepsykoosilla on suuri merkitys perheen elämään ja parisuhteen jaksamiseen. Tuloksista esille nousi parisuhteen ja perhesuhteiden paraneminen sekä vahvistuminen kokemuksen jälkeen. Tärkeänä esille nousi myös perheen kaipaama tuki äidin sairastumisen aikana. Äidin sairastuminen on suurta stressin aikaa perheelle ja he tuntevat itsensä usein avuttomiksi, joten he kaipasivat tukea tunteiden selvittelyyn. (Davies ym. 2015; Boddy ym. 2017; Forde ym. 2020.) Tämä nousee paljon esille myös taustakirjallisuudesta. Äidin sairastuminen on koko perheen kriisi ja heidät täytyy ottaa huomioon äidin hoidon aikana. Isän rooli on tärkeä muistaa ja hän onkin usein suurin apu äidin toipumisessa. Perheen tukemista ja parisuhteen selvittelyä tarvitaan akuutin vaiheen ohi mentyä. Tässä apuna voidaan käyttää parisuhde- ja perheterapiaa. (Eerola 2000.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksien ja taustakirjallisuuden välillä ei ollut merkittäviä ristiriitoja ja tulosten perusteella tulee esille miten monialaista lapsivuodepsykoosin riskitekijät sekä hoito voivat olla. Tuloksista tulee esille myös, miten tärkeää perheen huomioon ottaminen äidin sairastumisen aikana on sekä miten tärkeä äidin ja vauvan suhde on toipumisessa. Lapsivuodepsykoosin hoito on kokonaisvaltaista ja perheen tuen tarve tarvitsee ottaa huomioon.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus ovat toisistaan riippuvaisia tekijöitä sekä ne tulevat esille tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Eettisyydellä tarkoitetaan yleisesti luonteen hyvyttä sekä siinä tutkitaan asioiden ja ilmiöiden hyvyttä tai pahuutta moraaliseen näkökulmasta. Moraalilla tarkoitetaan tapaa tai tottumusta, jota pidetään hyvänä toimintana. (Pietarinen 2015.) Luotettavuuden kriteerejä laadullisessa tutkimuksessa ovat tutkimuksen toistettavuus, objektiivisuus eli riippumattomuus, tarkoituksenmukaisuus, vahvistettavuus sekä johdonmukaisuus (Sarajärvi & Tuomi 2018). Jotta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina ja eettisesti hyväksyttävänä, täytyy tutkimuksen noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus jokaisessa vaiheessa. (Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto Arene ry 2019.)

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta pystyy parantamaan etenemällä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin täsmällisesti sekä vaiheet tarkasti kuvaten. Näin lukija pystyy arvioimaan vaiheiden toteuttamista ja luotettavuutta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu jokaisessa vaiheessa menetelmän väljyyden vuoksi. Tutkimuksen eettisyys tulee esille jo tutkimuskysymyksen muotoilussa ja sen takia tutkimuskysymysten sekä teoreettisen

perustelun on hyvä olla selkeästi esillä. Hyvä tutkimuskysymysten rajausta auttaa myös rajaamaan tutkimuksen näkökulmaa. Tutkimuseetiikan noudattaminen korostuu myös aineiston valinnassa, käsittelyssä ja raportoinnissa. Vaiheet täytyy kuvata selkeästi ja läpinäkyvästi. Kaikki tämä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioinnissa. (Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto Arene ry 2019; Ahonen ym. 2013, 297; Hamari & Niela-Vilen 2016, 32.) Meidän tutkimuksessa luotettavuus, laadukkuus ja totuudellisuus turvattiin tarkalla dokumentoinnilla.

Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen kuuluu lähteiden oikeaoppinen viittaus. Näin vältetään plagioinnilta eli lähteiden luvattomalta lainaamiselta. (Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto Arene ry 2019.) Tutkimus on tarkistettu plagioinnintunnistusjärjestelmällä työn luotettavuuden lisäämiseksi sekä vilpin välttämiseksi. Plagioinnintunnistusjärjestelmänä on käytetty Turnit Feedback studio-ohjelmaa. (Linden 2020.) Työtä tehdessä kiinnitimme huomiota lähteiden oikeaoppiseen merkkäamiseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Merkkäamisessä apuna käytimme koulun raportointiohjeita, jotka löytyvät Savonian Reppu-ympäristöstä.

Kokotekstin saatavuus tai maksuttomuus eivät saisi määritellä kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- tai poissulkukriteereitä, koska se voi johtaa ongelmiin tutkimuksen luotettavuuden kanssa. Olemme kuitenkin joutuneet rajaamaan tämän avulla työssä käytettäviä tutkimuksia. Työn taso huomioon ottaen tässä pystytään vähän joustamaan. Katsaukseen otetut tutkimukset on kuitenkin arvioitu erikseen ja huolella, joten se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kielten perusteella tehty rajausta voi luoda virhepäätelmiä, mutta tutkimuksessamme tätä rajausta on kuitenkin käytetty ymmärrettävyyden vuoksi. Rajaaminen aina heikentää työn luotettavuutta, koska silloin ei tavoiteta kaikkea saatavilla olevaa tietoa. (Hamari & Niela-Vilen 2016, 26-32.)

Tutkijan tiedostetut tai tiedostamattomat tarkoituksenhakuisuudet eivät saisi vaikuttaa aineiston valinnassa tai analysoinnissa. Raportoimattomat tiedonhakuisuudet heikentävät työn luotettavuutta. (Ahonen ym. 2013, 297.) Arvioimme ja pohdimme tutkimuksen tuloksia neutraalisti ja niin, etteivät omat kokemukset tai mielipiteet vaikuttaneet tutkimukseen.

Tutkimuksen eettisyyttä on huomioitu myös yhteistyösopimuksen laatimisella. Yhteistyösopimus tehdään tutkimuksen tekijöiden, tutkimuksen tilaajan ja koulun välille. Koska tutkimuksemme ei ole ihmisiin kohdistuva tai lääketieteellinen tutkimus, ei siinä ole tarvetta muille tutkimusluville. (Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto Arene ry 2019.)

8.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimusta tehdessä olemme oppineet monenlaisia taitoja ja niistä on varmasti apua tulevaisuudessa niin ammatissa kuin jatko-opinnoissakin. Sairaanhoidajan/kätilön koulutukseen kuuluu ammatillisen kasvun osaamistavoitteet ja näiden kompetenssien avulla tarkastelimme oppimaamme. Kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveyshuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Savonia julkaisuaika tuntematon.)

Tutkimusta tehdessä olemme oppineet asiakaslähtöisen ja perhekeskeisen hoitotyön merkityksen. Valmiutemme kohdata eri-ikäisiä ja eri tilanteista tulleita asiakkaita on kasvanut. Myös perheenjäsenet ovat asiakkaita äidin sairastuessa ja osaamme ottaa heidät paremmin huomioon hoitotyössä. Kohtaamme asiakkaat ja heidän perheensä kunnioittavasti ja otamme heidän mielipiteensä sekä kokemuksensa huomioon. Ymmärrämme niiden merkitykset hoitotyössä nyt paremmin. Tutkimuksesta saadun ammatillisen kokemuksen ja tiedon avulla pystymme perustelemaan tätä myös tulevaisuudessa.

Tutkimusprosessin aikana olemme perehtyneet tarkemmin mielenterveyspuolen julkisiin, yksityisiin ja 3-sektorin palveluihin. Osaamme käyttää näitä palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä osaamme ohjata asiakkaitamme paremmin palveluiden piiriin. Osaamme paremmin antaa asiakkaillemme ja heidän perheelleen kaiken tarvittavan tuen ja ohjaamaan heidät erityisosaamista omaavien ammattilaisten luokse.

Tutkimusta tehdessä olemme oppineet hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa ja kriittisyytemme lähteitä kohtaan on kasvanut. Analysointikyvyt ja kriittinen lukutaito ovat kehittyneet työn edetessä. Organisoitaittomme ovat parantuneet, koska muun arjen ja tutkimuksen tekeminen olivat välillä haastavaa yhdistää. Samalla olemme oppineet aikataulutuksen merkityksen. Parityöskentelytaidot ovat korostuneet tutkimustyön aikana ja olemme oppineet tekemään työtä yhdessä. Osaamme hyödyntää omia vahvuksiamme ja osaamme tukea toisiamme haasteiden yli.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tilaaajalle eli Viretorille tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä tarkoitukseensa. Viretori pystyy käyttämään tuottamaamme materiaalia perhe- ja synnytysvalmennuksessa opettaessaan perheille lapsivuodepsykoosista. Työstämme tulee esille sosiaalisen tuen merkitys ennaltaehkäisyssä ja toipumisessa, mikä on yksi valmennuksen tavoitteista. Työn avulla Viretori pystyy valistamaan perheitä lapsivuodepsykoosin riskitekijöistä ja hoitomuodoista. Julkaisimme tutkimuksen myös opinnäytetietokannassa, josta sitä voi hyödyntää kaikki aiheesta kiinnostuneet, esimerkiksi alan opiskelijat ja ammattilaiset.

Jatkotutkimusideana tutkimuksen pohjalta voi toteuttaa haastattelututkimuksen, jonka avulla voi selvittää miten hyödylliseksi perheet ovat kokeneet perhe- ja synnytysvalmennuksessa lapsivuodepsykoosista kertomisen. Toinen jatkotutkimusidea olisi tutkia joko kirjallisuuskatsauksena tai haastattelututkimuksena lapsivuodepsykoosin vaikutuksia äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutussuhteeseen.

LÄHTEET

- Ahonen, Sanna-Mari, Jääskeläinen, Petri, Kangasniemi, Mari, Liikanen, Eeva, Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301. Pdf-tiedosto. Julkaistu 13.05.2013. Viitattu 01.04.2021.
- Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkajulkaisu. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 01.04.2021.
- Axelin, Anna, Stolt, Minna & Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun Yliopisto, 7-22.
- Beare, Ines, Dearden, Sarah, Dolman, Clare, Gilbert, Naomi, Heron, Jessica, Ives, Jonathan, Jones, Ian, Muckelroy, Nicola & Shah, Sonal 2012. Information and support needs during recovery from postpartum psychosis. *Archives of Women's Mental Health* 15 (3), 155-165. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=104568506&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 04.01.2021.
- Bergink, Veerle, Berg, Lambregtse-van den, Burgerhout, Karin, Hoogendijk, Witte, Kamperman, Astrid, Koorengevek, Kathelijne & Kushner, Steven 2015. Treatment of psychosis and Mania in the Postpartum Period. *American Journal of Psychiatry* 172 (2), 115-123. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13121652>. Viitattu 24.02.2021.
- Bergink, Veerle, Rasgon, Natalie & Wisner, Katherine L. 2016. Postpartum psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *American Journal of Psychiatry* 173 (12), 1179-1188. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2016.16040454>. Viitattu 24.02.2021.
- Bergink, Veerle, Honikman, Simone, Howard, Louise M., Jones, Ian, Meltzer-Brody, Samantha, Milgrom, Jeannette, Munk-Olsen, Trine & Vigod, Simone 2018. Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews Disease Primers* 4 (18022). <https://www.nature.com/articles/nrdp201822>. Viitattu 02.04.2021.
- Berrisford, Giles, Heron, Jessica & Lambert, Andrea 2015. Understanding postpartum psychosis. *Community Practitioner* 88 (5), 22-23. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=109791678&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 24.02.2021.
- Boddy, Rebecca, Gordon, Carolyn, MacCallum, Fiona & McGuinness, Mary 2016. Men's experiences of having a partner who requires Mother and Baby Unit admission for first episode postpartum psychosis. *Journal of Advanced Nursing* 73 (2), 299-409. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/abs/10.1111/jan.13110>. Viitattu 25.03.2021.
- Davies, Jenny, Jomeen, Julie, Murray, Craig & Wyatt, Caroline 2015. Postpartum psychosis and relationships: their mutual influence from the perspective of women and significant others. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 33 (4), 426-442. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=108756826&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 30.03.2021.
- Dictionary.com julkaisuaika tuntematon. Monotherapy. Verkkajulkaisu. Englanninkielen sanakirja. <https://www.dictionary.com/browse/monotherapy>. Viitattu 24.03.2021.
- Eerola, Kaija 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 116 (14), 1499-1505. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91651>. Viitattu 25.03.2021.

Forde, R., Peters, S. & Wittkowski, A. 2020. Recovery from postpartum psychosis: A systematic review and metanalysis of women's and families' experiences. *Archives of Women's Mental Health* 23, 597-612. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-020-01025-z>. Viitattu 21.01.2021.

Frothingham, Scott 2018. Mood Stabilizers list. Verkkajulkaisu. Healthline. Päivitetty 11.9.2018. <https://www.healthline.com/health/mood-stabilizers-list#Mood-stabilizer-medication-list>. Viitattu 24.03.2021.

Glover, Lesley, Jomeen, Julie, Urquhart, Tracey & Martin, Colin R. 2014. Puerperal psychosis – a qualitative study of women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 32 (3), 254-269. <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2014.883597>. Viitattu 30.03.2021.

Haapio, Sari 2017. Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona - ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn%3Aaaid%3Aascds%3AUS%3Abe9083d4-8c82-4eeb-accd-cf212f93526b#pageNum=4>. Viitattu 21.01.2021.

Hamari, Lotta & Niela-Vilen, Hannakaisa 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-34.

Hermanson, Elina 2019. Imetys. Verkkajulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty 13.12.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00402>. Viitattu 03.04.2021.

Huttunen, Matti 2018. Lapsivuodepsykoosi. Verkkajulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty 30.11.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381/lapsivuodepsykoosi?q=lapsivuodepsykoosi>. Viitattu 22.03.2021.

Johansson, Elise & Lehtiö, Leeni 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta Suhonen (toim.) kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 35-55.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2021. Sähköhoito- eli ECT-ohje potilaalle. Verkkajulkaisu. Päivitetty 25.2.2021. https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Sahkohoito_eli_ECTohje_potilaalle. Viitattu 03.03.2021.

Kieseppä, Tuula & Oksanen Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (20), 2133-2139. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>. Viitattu 23.03.2021.

Kivunhallintatalo 2018. Rentoutuminen. Verkkajulkaisu. Terveyskylä. Päivitetty 12.10.2018. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutuminen>. Viitattu 21.01.2021.

Korteland, Tim W., Koorengel, Kathelijne M., Poslawsky, Irina E. & Van Meijel, Berno 2019. Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother-baby unit: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 26 (7-8), 254-264. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/abs/10.1111/jpm.12542>. Viitattu 26.03.2021.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12. Pdf-tiedosto. Viitattu 17.12.2020.

KYS julkaisuaika tuntematon. Sosiaalityöntekijä. Verkkajulkaisu. Kuopion yliopistollisen sairaalan verkkosivut. <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaan-tuki-ja-oikeudet/sosiaalityontekija>. Viitattu 25.03.2021.

Linden, Jari 2020. Eettinen Ohjeistus. Verkkoinen. Reppu-oppimisympäristö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 01.01.2021.

- Mayo Clinic 2018. Postpartum depression. Verkkajulkaisu. Päivitetty 01.9.2018. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/postpartum-depression/diagnosis-treatment/drc-20376623>. Viitattu 24.03.2021.
- Mayo Clinic 2020. Social support: Tap this tool to beat stress. Verkkajulkaisu. Päivitetty 29.8.2020. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/social-support/art-20044445>. Viitattu 26.03.2021.
- Mieli julkaisuaika tuntematon. Äidin mieli myllerryksessä. Verkkajulkaisu. Suomen mielenterveys ry:n verkkosivut. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/aidin-mieli-myllerryksessa>. Viitattu 23.03.2021.
- Mielenterveystalo 1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8>. Viitattu 21.03.2021.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a. Biologiset hoidot. Verkkajulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologisethoidot.aspx>. Viitattu 03.03.2021.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b. Psykoedukaatio. Verkkajulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>. Viitattu 25.03.2021.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c. Vertaistuki. Verkkajulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>. Viitattu 24.03.2021.
- Miller, Michael 2010. Ask the doctor: What is catatonia?. Verkkajulkaisu. Harvard Mental Health Letter. https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/what-is-catatonia. Viitattu 03.03.2021.
- Naistalo 2019. Isän/puolison rooli vauva-aikana. Verkkajulkaisu. Terveyskylä. Päivitetty 23.09.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/is%C3%A4n-puolison-rooli/is%C3%A4n-puolison-rooli-vauva-aikana>. Viitattu 06.04.2021.
- Neura 2020. Family intervention. Verkkajulkaisu. Neuroscience Research Australia verkkosivut. Päivitetty 11.09.2020. <https://library.neura.edu.au/schizophrenia/treatments/psychosocial/therapies-psychosocial/family-intervention/>. Viitattu 02.04.2021.
- Osborne, Lauren M. 2019. Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 45 (3), 455-468. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC6174883/>. Viitattu 15.01.2021.
- Peters, Sarah, Plunkett, Charlene, Wieck, Angelika & Wittkowski, Anja 2017. A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 24 (5), 1099-1108. https://www.researchgate.net/publication/313187679_A_qualitative_investigation_in_the_role_of_the_baby_in_recovery_from_postpartum_psychosis. Viitattu 15.03.2021.
- Pietarinen, Juhani 2015. Etiikka. Verkkajulkaisu. Filosofia.fi verkkosivut. <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/etiikka>. Viitattu 04.04.2021.
- Pietiläinen, Sirkka 2017. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.) *Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Keuruu: Edita Publishing Oy, 602-604.
- Raval, Chintan M., Sharma, Archana & Upadhyaya, Suneet Kumar 2014. Postpartum Psychosis: Risk Factors Identification. *North American Journal of Medical Sciences* 6 (6), 274-277. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC4083529/>. Viitattu 30.03.2021.

- Rovasalo, Aki 2018. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) - riippuvuus ja vieroitus. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 4.9.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01048>. Viitattu 24.03.2021.
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2020. Lääkehoidon käsikirja. Verkkokirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-5618-1>. Viitattu 22.03.2021.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Verkkojulkaisu. Vaasan yliopiston julkaisu. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 29.01.2021.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Verkkokirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>. Viitattu 17.12.2020.
- Savonia julkaisuaika tuntematon. TK19KP kättilön tutkinto-ohjelman osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. Opetussuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysala Kuopio. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1230&tab=2>. Viitattu 28.03.2021.
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 25.03.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s17>.
- Tays 2021. Masennus- eli mielialälääkkeet. Verkkojulkaisu. Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivut. Päivitetty 28.1.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Masennus_eli_mielialalaakkeet\(25726\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Masennus_eli_mielialalaakkeet(25726)). Viitattu 24.03.2021.
- Terveystieteellinen tutkimuskeskus 2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 21.01.2021.
- Terveyskirjasto 2016. Fysiologinen. Verkkojulkaisu. Lääketieteen sanasto. Duodecim. Päivitetty 18.10.2016. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00926/fysiologinen?q=fysiologinen>. Viitattu 25.03.2021.
- THL 2020a. Perhevalmennus. Verkkojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.6.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus. Viitattu 20.03.2021.
- THL 2020b. Synnytyksen jälkeinen masennus. Verkkojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 15.5.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus. Viitattu 21.03.2021.
- THL 2021. Äitiysneuvola. Verkkojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.1.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola. Viitattu 21.03.2021.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Viitattu 21.01.2021.
- Viretori 2020. Perhevalmennus. Verkkojulkaisu. <https://viretori.savonia.fi/palvelut/perhevalmennus>. Viitattu 20.11.2020.
- Women's mental health 2008a. Breastfeeding & Psychiatric Medications. Verkkojulkaisu. MGH Center for Women's Mental Health verkkosivu. Päivitetty 21.02.2008. <https://womensmentalhealth.org/specialty-clinics/breastfeeding-and-psychiatric-medication/>. Viitattu 03.04.2021.

Women's mental health 2008b. Postpartum psychiatric disorders. Verkkojulkaisu. MGH Center for Women's Mental Health verkkosivu. Päivitetty 21.02.2008.

<https://womensmentalhealth.org/specialty-clinics/postpartum-psychiatric-disorders/>. Viitattu 03.04.2021.

Äimä julkaisuaika tuntematon a. Millaista tukea on tarjolla? Verkkojulkaisu. Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:n verkkosivut. <https://aima.fi/tukea-tarjolla/>. Viitattu 05.04.2021.

Äimä julkaisuaika tuntematon b. Vauva-ajan psykoosit. Verkkojulkaisu. Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:n verkkosivut. <https://aima.fi/vauva-ajan-psykoosi/>. Viitattu 25.03.2021.

Ämmälä, Antti-Jussi 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. Lääkärelehti, 34 (69), 2033-2037. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsivuodepsykoosi-on-harvinainen-mutta-vakava-tila/>. Viitattu 20.01.2021.

Ämmälä, Antti-Jussi 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (6), 569-576. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>. Viitattu 23.03.2021.

LIITE 1: MOOD DISORDER QUESTIONAIRE (MDQ) KYSELYLOMAKE

Mood Disorder Questionnaire (MDQ)

Name: _____ Date: _____

Instructions: Check (✓) the answer that best applies to you.

Please answer each question as best you can.

	Yes	No
1. Has there ever been a period of time when you were not your usual self and...		
...you felt so good or so hyper that other people thought you were not your normal self or you were so hyper that you got into trouble?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you were so irritable that you shouted at people or started fights or arguments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you felt much more self-confident than usual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you got much less sleep than usual and found you didn't really miss it?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you were much more talkative or spoke faster than usual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...thoughts raced through your head or you couldn't slow your mind down?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you were so easily distracted by things around you that you had trouble concentrating or staying on track?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you had much more energy than usual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you were much more active or did many more things than usual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you were much more social or outgoing than usual, for example, you telephoned friends in the middle of the night?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you were much more interested in sex than usual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...you did things that were unusual for you or that other people might have thought were excessive, foolish, or risky?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...spending money got you or your family in trouble?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. If you checked YES to more than one of the above, have several of these ever happened during the same period of time? <i>Please check 1 response only.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. How much of a problem did any of these cause you — like being able to work; having family, money, or legal troubles; getting into arguments or fights? <i>Please check 1 response only.</i>		
<input type="radio"/> No problem <input type="radio"/> Minor problem <input type="radio"/> Moderate problem <input type="radio"/> Serious problem		
4. Have any of your blood relatives (ie, children, siblings, parents, grandparents, aunts, uncles) had manic-depressive illness or bipolar disorder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Has a health professional ever told you that you have manic-depressive illness or bipolar disorder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

This questionnaire should be used as a starting point. It is not a substitute for a full medical evaluation. Bipolar disorder is a complex illness, and **an accurate, thorough diagnosis can only be made through a personal evaluation by your doctor.**

Adapted from Hirschfeld R, Williams J, Spitzer RL, et al. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *Am J Psychiatry.* 2000;157:1873-1875.

LIITE 2: YOUNG MANIA RATING SCALE (YMRS) KYSELYLOMAKE

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Youngin Mania-asteikko (YMRS) 1 (2)
 Käypä hoito

Nimi _____ Sotu _____

Täyttäjät _____ Pvm _____

1. Kohonnut mieliala

0. Ei esiinny
1. Lievästi tai mahdollisesti kohonnut mieliala, joka tulee esiin kysyttäessä
2. Selvä subjektiivinen mielialan kohoaminen; optimistinen, luja itseluottamus; hilpeä; mieliala silti suhteessa ajatussisältöihin
3. Kohonnut mieliala, mieliala kohonnut suhteettomasti ajatussisältöihin nähden; humoristinen
4. Euforinen mieliala; epäasianmukaista naurua; lauleskelua

2. Lisääntynyt motorinen aktiiviteetti ja energia

0. Ei esiinny
1. Subjektiivisesti lisääntynyt
2. Eloisa; eleet lisääntyneet
3. Liiallinen energia; ajoittain hyperaktiivinen; levoton mutta voidaan saada rauhoittumaan
4. Motorinen kiihtymys; jatkuva hyperaktiivisuus, rauhoittaminen ei onnistu

3. Seksuaalinen kiinnostuneisuus

0. Normaali; ei muutosta
1. Lievästi tai mahdollisesti kohonnut
2. Selvästi lisääntynyt kiinnostuneisuus, tulee esiin kysyttäessä
3. Spontaanisti tuo esiin seksuaalista sisältöä; pohtii seksuaalisia kysymyksiä; kertoo seksuaalisesta yliaktiivisuudesta
4. Avoimen seksuaalinen käyttäytyminen esimerkiksi muita potilaita, henkilökuntaa tai haastattelijaa kohtaan

4. Uni

0. Ei unen vähentymistä
1. Nukkuu korkeintaan noin tunnin tavallista vähemmän
2. Nukkuu yli tunnin tavallista vähemmän
3. Ilmoittaa unen tarpeensa vähentyneen
4. Kielteä tarvitsevana unta lainkaan

5. Ärtäisyys

0. Ei esiinny
2. Subjektiivisesti ärtäisiä
4. Ajoittain ärtäisiä keskustelun aikana tai osastolla
6. Toistuvasti ärtäisiä haastattelun aikana; koko ajan kireä
8. Vihamielinen, yhteistyöhaluton; haastattelu mahdotonta

6. Puheen nopeus ja määrä

0. Ei lisääntynyt
2. Tuntee olevansa puheliaampi
4. Ajoittain nopea ja vuolaspuheinen
6. Pakonomainen vuolaspuheisuus; jatkuvasti kohonnut nopeus, vaikea keskeyttää
8. Puhetulva; puhuu jatkuvasti, keskeyttäminen mahdotonta

Lähde: Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: Reliability, validity and sensitivity. Br J Psychiatry 1978;133:429-35

Lupa käyttöön saatu: 14.5.2008 © The Royal College of Psychiatrists. Reproduced with permission.

7. Kielelliset ja ajatushäiriöt

0. Ei esiinny
1. Lievä ympäripyöreytyminen; lievä häiriöherkkyys
2. Häiriöherkkä; puheen kohde hämärtyy, vaihtaa aihetta jatkuvasti; ajatukset laukkaavat
3. Ajatuksenrientoa; tangentiaalisuutta; vaikea seurata; riittämätöntä, ekolaliaa
4. Hajanaisuutta; kommunikaatio mahdotonta

8. Puheen sisältö

0. Normaali
2. Kyseenalaisia suunnitelmia, uusia kiinnostuksen kohteita
4. Uusia projekteja; hyperuskonnollisuus
6. Grandiooseja tai paranoidisia ajatuksia; suhteuttamisajatuksia
8. Harhaluuloja tai hallusinaatioita

9. Häiritsevä ja aggressiivinen käyttäytyminen

0. Ei esiinny, yhteistyökykyinen
2. Sarkastinen; ajoittain meluisa, varautunut
4. Vaativa; uhkaileva
6. Uhkailee haastattelijaa; huutaa; keskeyttäminen vaikeaa
8. Fyysisesti aggressiivinen; mahdotonta haastatella

10. Olemus

0. Asianmukainen, tavanomaisesti hoidettu ja huolehdittu
1. Lievästi epäasianmukainen
2. Huonosti tai poikkeuksellisesti puheutunut ja hoidettu
3. Hoitamaton; osittain vaetetettu; huomiota herättävä ehostus
4. Täysin hoitamaton; epätavallisesti koristautunut; outoja vaatteita

11. Sairaudentunne

0. Sairaudentuntoinen; ymmärtää tarvitsevänsä hoitoa
1. Myöntää olevansa ehkä sairas
2. Myöntää käyttöksensä muuttuneen mutta ei olevansa sairas
3. Myöntää käytöksen ehkä muuttuneen mutta ei olevansa sairas
4. Kieltää kaiken tapahtuneen muutoksen käyttöksessään

Suomenkielisen käännöksen toimittajien suuntaa antava tulkintaohje

YMRS-pistemäärä	Kliininen tila
0	puhdas eutymia
1–9	lieviä prodromaalisia tai residuaalioireita
10–19	hypomania
20–29	mania
30–60	vaikea mania

LIITE 3: VIRETORIN PERHE- JA SYNNYTYSVALMENNUS ESITE



Tervetuloa mukaan perhe- ja synnytysvalmennukseen pohtimaan yhdessä vanhemmuuteen ja synnytykseen liittyviä asioita. Valmennuksessa keskustelemme yhdessä tärkeistä odottavien perheiden elämään liittyvistä kysymyksistä sekä teemme erilaisia harjoituksia ja tutustumme muihin perheisiin. Valmennus toteutetaan Savonia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden toimesta yhteistyössä Kuopion kaupungin neuvolan, KYS:n ja Kuopion perheentalon kanssa. Valmennuskerroilla on mukana kaupungin terveydenhoitaja. Valmennus on perheille ilmainen.

Kohderyhmä

Ryhmä on tarkoitettu ensimmäistä lasta odottaville perheille. Ryhmä on suljettu ja mukaan mahtuu 10 ensimmäistä ilmoittautunutta perhettä. Ryhmää suositellaan raskauden alkuvaiheessa oleville.

Sisältö

Jokaisella kerralla käsitellään eri aihealueita seuraavista teemoista:

• Vauvan odotus

- Raskauden vaiheet
- Vanhempien ja vauvan suunterveys
- Äitiysliikunta ja lantionpohjaharjoittelu

• Synnytyksen käynnistyminen ja sen kulku

- Synnytyksen alkamisen merkit
- Synnytyksen vaiheet ja kivunlievitys
- KYS:n kättilö paikalla

• Vauva-arki

- Varhainen vuorovaikutus
- Imetysohjaus
- Parisuhteen tukeminen

• Ensiviikot vauvan kanssa

- Varhainen vuorovaikutus
- Vauvan käsittely, kylvytys ja vauvahieronta

Ajankohta

Tapaamiset klo 17-19
ke 11.9, ti 17.9, ke 25.9 ja ti 1.10

Paikka

Kuopion Perheentalo
Kauppakatu 45
70110 KUOPIO

Toteuttajat

Valmennuksen toteutuksesta vastaa Savonia-ammattikorkeakoulun moniammatillinen opiskelijaryhmä, jossa on opiskelijoita fysioterapia-, kättilö-, terveydenhoito- ja suunterveydenhoidon aloilta. Opiskelijaryhmän toimintaa ohjaavat asiantuntijaopettajat sekä Kuopion kaupungin neuvolan terveydenhoitaja.

Ilmoittautuminen ja lisätiedot

<https://www.lyyti.in/valmiinavanhemmuuteen>

lisätietoja antaa:

VireTori-koordinaattori: Hanna Nevala
hanna-mari.nevala@savonia.fi
0447856588



LIITE 4: LAPSIVUODEPSYKOOSIIN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

Otsikko, Tutkija(t), Vuosi	Tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja otos	Keskeiset tulokset
Postpartum psychosis and relationships: Their mutual influence from the perspective of women and significant others Davies, Jenny; Jomeen, Murray, Murray, Craig & Wyatt, Caroline 2015	Cinahl	Tutkia äitien ja heidän puolisoitensa kokemuksia lapsivuodepsykoosista, parisuhteestaan ja niiden vaikutuksista toisiinsa.	Puolistrukturoitu haastattelu tutkimus. Haastateltu äitejä ja heidän puolisoitaan. Tutkimukseen osallistui 7 naista ja heidän puolisoita.	Tuloksista tulee esille, että lapsivuodepsykoosin ja parisuhteiden välillä on monimutkainen yhteys. Lapsivuodepsykoosi voi vaikeuttaa parisuhdetta, mutta kokonaisuudessaan kokemus voi vahvistaa parisuhdetta. Parisuhteesta saatu tuki voi olla iso apu toipumisessa.
Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila Ämmälä, Antti-Jussi 2014	Medic	Koota yhteen tietoa lapsivuodepsykoosista. Sen hoidosta, ehkäisystä, riskitekijöistä ja etiologiasta.	Laadullinen tutkimus. Kirjallisuuskatsaus. Analysoinut 43 tutkimusta ja koontanut niiden tulokset yhteen.	Lapsivuodepsykoosia voidaan pitää maanisen psykoosin alamuotona, joten korkean riskin potilaita ovat aiemmin lapsivuodepsykoosin sairastaneet sekä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat. Korkean riskin potilaita kuuluu seurata raskauden ajan ja synnytyksen jälkeen. Lapsivuodepsykoosin hoito kuuluu psykiatriseen erikoissairaanhoidon.
Men's experience of having a partner who requires Mother and Baby Unit admission for first episode postpartum psychosis	Pubmed	Tutkia miesten kokemuksia puolison olosta äiti-lapsi osastolla, kun hän on sairastunut ensimmäistä kertaa lapsivuodepsykoosiin.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus. Tutkimukseen osallistui 7 miestä. Tutkimus toteutettu vuosina 2014-2015.	Tuloksista nousi esille 2 pääteemaa: Mitä ihmettä tapahtuu ja aika selvittää miten perhe toimii. Puoliso on kokenut sairastumisen shokkina ja he ovat usein hämmentyneitä

Boddy, R; Gordon, C; MacCallum, F & McGuinness, M 2017				sairaudesta. Sairaalahoito on koettu hyväksi, mutta hoitoon hakeutuminen on vaikeaa. Ymmärrys parisuhteesta, perheestä ja rooleista muuttui sairastumisen myötä.
Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood Bergink, Veerle; Rasgon, Natalie & Wisner L. Katherine 2016	Cinahl	Tutkimuksessa haluttiin tarkastella lapsivuodepsykoosin epidemiologiaa, geneettisiä tutkimuksia ja lapsivuodepsykoosin syntysyitä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkijat analysoineet 110 tutkimusta ja koonneet niistä tulokset yhteen.	Lapsivuodepsykoosi on harvinainen sairaus ja sen syntyyn on olemassa erilaisia riskitekijöitä, kuten immuunijärjestelmän toimintahäiriöt, vuorokausirytmien häiriöt ja geenimuutokset. Lapsivuodepsykoosin hoitoa ei ole paljon tutkittu, mutta eniten näyttöä löytyy litiumin hyödyistä.
Postpartum Psychosis: Risk Factors Identification Raval, Chintan M; Sharma, Archana & Upadhyaya, Suneet Kumar 2014	Pubmed	Tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa lapsivuodepsykoosin riskitekijät.	Poikkileikkauksellinen tapaustutkimus. Tutkimukseen osallistui 100 lapsivuodepsykoosiin sairastunutta ja heitä verrattiin terveisiin kontroleihin. Tutkimus tehtiin vuosina 2010-2012 ja se toteutettiin Intialaisessa sairaalassa, Uttarakhandissa.	Tuloksista tuli selville, että lapsivuodepsykoosin riskitekijöitä ovat äidin nuori ikä, alhainen tulotaso, synnytyksen aikaiset ja jälkeiset komplikaatiot sekä puolison puuttuminen synnytys tilanteessa.
A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis	Cinahl	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vauvan roolia lapsivuodepsykoosista toipumisessa.	Puolistrukturoitu haastattelu tutkimus. Tutkimukseen osallistui 12	Vauvalla on tärkeä rooli äidin toipumisessa ja äidin kokemukset voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia. Äidin ja vauvan vuorovaikutus vähensi äidin

<p>Peters, Sarah; Plunkett, Charlene; Wieck, Angelika & Wittkowski, Anja</p> <p>2017</p>			<p>lapsivuodepsykoosin sairastanutta äiti.</p> <p>Tutkimus toteutettu Englannissa.</p>	<p>stressiä sekä paransi toimintakykyä. Vauva saattoi olla myös este äidin parantumiselle ja pahentaa äidin ahdinkoa.</p>
<p>Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers</p> <p>Osborne, Lauren M.</p> <p>2018</p>	<p>Pubmed</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on auttaa sairaalahenkilökuntaa ymmärtämään lapsivuodepsykoosia paremmin ja sitä kautta auttamaan äitejä ja perheitä paremmin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kirjallisuuskatsaus. Analysoinut 65:n tutkimuksen tuloksia.</p>	<p>Lapsivuodepsykoosi on vakava mielenterveyshäiriö ja voi aiheuttaa vaaraa äidille ja vauvalle. Riskitekijöistä ja hoidosta ei ole olemassa paljon tietoa, mutta suurimmassa riskissä ovat naiset jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai ovat aikaisemmin sairastaneet lapsivuodepsykoosia.</p>
<p>Puerperal psychosis – a qualitative study of women’s experiences</p> <p>Glover, Lesley; Jomeen, Julie; Martin, Colin R. & Urquhart, Tracey</p> <p>2014</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia naisten kokemuksia lapsivuodepsykoosista ja mikä heidän mielestään oli syntysyy sairastumiseen. Tutkijat halusivat saada lisää ymmärrystä lapsivuodepsykoosista.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 7 naista, joilla oli todettu lapsivuodepsykoosi.</p> <p>Toteutettu Englannissa.</p>	<p>Naisten mielestä synnytyksen jälkeisten fysiologisten muutosten lisäksi, jo ennen raskautta ja sen aikana olevilla tapahtumilla on yhteys lapsivuodepsykoosin syntyyn. Erityisesti syiksi nähtiin suuri stressi raskauden aikana, vaikea synnytys ja tuen puute perheeltä.</p>
<p>Recovery from postpartum psychosis: a systematic review and methasynthesis of women’s and families’ experiences</p> <p>Forde, R.; Peters, S. & Wittkowski, A.</p> <p>2020</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia naisten kokemuksia lapsivuodepsykoosista ja mitkä asiat olivat tärkeitä toipumisen kannalta naisten ja perheiden näkökulmasta.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Tutkimuksia Etsitty 5 tietokannasta (Cinahl, Medline, Embase, PsychInfo, Web of Science).</p>	<p>Jotta toipuminen olisi nopeampaa ja helpompaa täytyy hoitohenkilökunnan ottaa yksilöllinen näkökulma hoitoon mukaan. Hoidossa täytyy ottaa myös perhe mukaan ja heillekin tarjota tukea. Pitkäaikainen</p>

			Tutkimus on toteutettu vuonna 2019. Tutkijat analysoivat 15 tutkimusta.	psykososiaalinen tuki on tärkeää.
Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized on an expert psychiatric mother baby unit: A qualitative study Korteland, Tim W., Koorengel, Kathelijne M., Poslawsky, Irina E. & Van Meijel, Berno 2019	Pubmed	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa mitä hoitokeinoja sairaanhoitajat käyttävät lapsivuodepsykoosin hoidossa äiti-vauva osastolla sairaalassa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Toteutettu puolistrukturoitua haastattelu tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 13 sairaanhoitajaa. Tutkimus toteutettu yliopistollisessa sairaalassa Alankomaissa ja toteutettu vuosina 2015-2016.	Potilaille, heidän perheilleen ja vauvalle annettiin yksilöllistä hoitoa. Hoito sisälsi mielenterveysongelman hoitamisen, äidin ja vauvan vuorovaikutuksen parantamisen, puolison tukemisen ja psykoedukaation.
Treatment of psychosis and Mania in the Postpartum Period Bergink, Veerle; Burgerhout, Karin M.; Hoogendijk, Witte J.; Kamperman, Astrid M.; Koorengel, Kathelijne M.; Kushner, Steven A. & Lambregtse-van den Berg, Mijke P. 2015	Pubmed	Tutkijat halusivat tutkia lapsivuodepsykoosin hoitomuotoja ja selvittää mikä niistä olisi tehokkain. He ehdottivat neljän askeleen hoito algoritmia ja halusivat kokeilla kuinka tehokas se olisi.	Määrällinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 64 potilasta, joilla oli todettu lapsivuodepsykoosi. Tutkimus toteutettiin vuosina 2005-2011 ja paikkana oli äiti-vauva osasto sairaalassa, Alankomaissa.	Melkein kaikki tutkimukseen osallistujat paranivat 3 ensimmäisen askeleen aikana ja kenellekään ei annettu ECT hoitoa. Bentsodiatsepiinit, antipsykootit ja litium olivat tehokkaimpia lääkkeitä lapsivuodepsykoosin hoitoon.
Information and support needs during recovery from postpartum psychosis	Cinahl	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia naisten kokemuksia toipumisprosessista ja heidän näkemyksistään minkälaisia palveluita	Puolistrukturoitu haastattelu tutkimus. Toteutettu Isossa-Britanniassa.	Toipuminen lapsivuodepsykoosista voi olla pitkä ja vaikea prosessi. Paranemiseen liittyvät teemat on voitu jakaa

Beare, Ines; Dearden, Sarah; Dolman, Clare; Gilbert, Naomi; Heron, Jessica; Ives, Jonathan; Jones, Ian; Muckelroy, Nicola & Shah, Sonal 2012		tarvitsisi toipumisen avuksi.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 5 lapsivuodepsykoosia sairastanutta naista.	mietiskelyyn ja rationalisointiin, sosiaalisen rohkeuden jälleenrakennukseen, tarvittavien terveyspalvelujen saantiin, perheen toimimiseen, tarpeellisen tiedon saamiseen ja ymmärtämiseen, että toipuminen vie aikaa.
---	--	-------------------------------	--	--

LIITE 5: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSSIN ETENEMISESTÄ

Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistykset
Lapsivuodepsykoosin riskitekijät	Synnytykseen liittyvät	Synnytysten määrä	<ul style="list-style-type: none"> • Ensisynnyttäjäyys • Ensimmäinen synnytys • Uudelleen synnyttäminen
		Komplikaatiot	<ul style="list-style-type: none"> • Synnytyskomplikaatiot • Vastasyntyneen komplikaatiot
		Synnytyksen kesto	<ul style="list-style-type: none"> • Synnytyksen pitkäkesto
	Mielenterveysongelmat	Oma sairaushistoria	<ul style="list-style-type: none"> • Raskaudenaikaiset mielenterveysongelmat • Kaksisuuntainen mielenterveyshäiriö • Aikaisemmin sairastettu lapsivuodepsykoosi
		Suvun sairaushistoria	<ul style="list-style-type: none"> • Suvussa historiaa lapsivuodepsykoosista • Suvussa historiaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä
	Fysiologiset tekijät	Immuunijärjestelmän muutos	<ul style="list-style-type: none"> • Immuunijärjestelmän aktivoituminen synnytyksen jälkeen • Kilpirauhasentulehdus • Raskausmyrkytys • Immuunijärjestelmän toimintahäiriö
		Vuorokausirytmien muutos	<ul style="list-style-type: none"> • Vakava unihäiriö • Univaje
		Geenimuutokset	<ul style="list-style-type: none"> • Serotoniinin kuljettajageenin muutos • Geenimuutokset 16p13 kromosomissa
		Ikä	<ul style="list-style-type: none"> • Alle 25-vuoden ikä
	Sosiaaliset tekijät	Tuen puute	<ul style="list-style-type: none"> • Puolison puuttuminen • Sosiaalisentuen puute • Parisuhdeongelmat
		Sosioekonomiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Alhaisempi tulotaso • Taloudelliset ongelmat • Huonot asumisolot
		Stressi	<ul style="list-style-type: none"> • Stressaavat tapahtumat raskauden aikana • Stressaavat tapahtumat ennen raskautta • Huoli raskauden hyvinvoinnista • Pelko vauvan hyvinvoinnista