

A photograph of a woman with blonde hair, wearing a grey knit sweater, lying in bed with a newborn baby. The woman is resting her head on her hand, and the baby is wrapped in a white blanket with colorful polka dots. They are both sleeping peacefully in a bed with white linens.

Miten pärjää?

Selvitys vauvaperheiden mielenterveyden
haasteista ja palvelujen tarpeesta

TANJA HENTTONEN & JONNA LEHIKONEN



ENSI- JA
TURVAKOTIEN
LIITTO

Sisällys

1. Johdanto. Vauvan odotus ja vauva-aika voivat haastaa mielenterveyttä	4
2. Verkkokysely mielenterveyden haasteista ja tuen saamisesta.....	6
2.1 Kyselyn tarkoitus ja toteutus.....	6
2.2 Vastaajien taustatiedot	8
3. Verkkokyselyn tulokset	11
3.1 Perheet ovat kuormittuneita – ahdistus- ja uupumusoireet ovat yleisiä jo raskausaikana	11
3.2 Perheillä on avun tarve, mutta apua ei ole aina helppo saada, vaikka haluaisikin	19
3.3 Avun saantia voidaan parantaa lisäämällä tietoa palveluista ja kehittämällä kohtaamisen taitoja.....	23
3.4 Tulosten tarkastelua	26
4. Johtopäätökset. Avun saanti on jaksamisen ehto	29
Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset auttavat vauvaperheitä kokonaisvaltaisesti	33
Lähteet ja Liite	34

Johdanto. Vauvan odotus ja vauva-aika voivat haastaa mielenterveyttä

Vauvan syntymä ja vanhemmuuden alkaminen itsessään on yksi aikuisiän suurimmista muutoksista. Siihen itsessään liittyy monia tekijöitä, jotka voivat lisätä kuormitusta ja haastaa vanhemman jaksamista. Raskaus- ja vauvan syntymän jälkeinen aika lisää myös eritasoisten mielenterveysteen liittyvien oireiden riskiä ja jopa joka viides sairastuu mielenterveyshäiriöön (Pietikäinen, Taka-Eilola & Paunio 2019). Taustalla vaikuttavat monet samanaikaiset tekijät, kuten nopeat fysiologiset muutokset sekä raskaudenaikaiset ja sen jälkeiset psyykkiset prosessit, tärkeimpänä suhteen luominen syntyvään lapseen ja parisuhteeseen liittyvät muutokset. Samaan aikaan tapahtuu herkistymistä vauvalle ja hänen tarpeilleen. Vanhemman omilla varhaisilla kokemuksilla ja kehityksen aikaisilla tapahtumilla voi olla suojaava tai riskiä lisäävä vaikutus. (Mackle ym. 2023)

Pohja mielen hyvinvoinnille ja turvallisuuden kokemukselle rakentuu jo vauvaiässä. Vauva-aika ja raskauden aikainen kehitys vaikuttaa merkittävällä tavalla lapsen kasvuun ja kehitykseen läpi elämän. Sikiövaiheessa ja lapsen ensimmäisen kahden ikävuoden aikana aivojen kehitys on nopeampaa kuin missään muussa vaiheessa elämää, ja siksi myös altis ympäristön vaikutuksille. Ensimmäisten vuosien aikana luodaan pohja perusturvallisuudelle, joka heijastuu ihmissuhteisiin vielä aikuisiässäkin. Se rakentuu turvallisessa vuorovaikutussuhteessa vanhemman tai vanhempien ja muiden läheisten kanssa. Turvallisessa suhteessa vauvaa hoivaava aikuinen kykenee huomioimaan ja vastamaan vauvan aloitteet riittävän ennakoivasti ja sensitiivisesti.

Vauvan odotukseen ja syntymän jälkeiseen aikaan liittyy jo sinänsä tavanomaista suurempi todennäköisyys sairastua mielenterveyshäiriöön (Munk-Olsen ym. 2015). On kuitenkin tunnistettu joitain riskitekijöitä, jotka lisäävät riskiä. Niitä ovat aiemmat mielenterveyteen liittyvät haasteet, parisuhdeongelmat, lähisuhdeväkivalta, sosiaalisen tukiverkoston hauraus, yksinäisyys, nuori ikä sekä talouteen liittyvät huolet. Tutkimukset tukevat käsitystä siitä, että myös Covid-19-pandemia lisäsi mielenterveyshäiriöitä. (Howard & Khalifeh 2020; Wall & Dempsey 2023.) Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten vauvatyön asiakkailta vuonna 2022 kerätyn tiedon mukaan päiväryhmissä ja ensikodeissa palveluun hakeutuneista jopa 45 prosenttia (n = 180) kertoi, että ainakin yhtenä syynä avun hakemisen taustalla olivat mielenterveyden ongelmat, uupumus tai masennus. 35 prosenttia vastaajista kertoi, että raskauden aikana kuormitus tai erilaiset mielenterveyden ongelmat olivat lisääntyneet tai heille oli tullut uusia oireita. Vauvaa odottavien ja vauvaperheitä kohtaavien ammattilaisten viesti on, että silloinkin, kun perhe hakee apua esimerkiksi vauvan unipulmiin, on taustalla usein vanhempien jaksamista uhkaavia ja usein kasautuneita haasteita.

Vanhemman perinataaliajan mielenterveydellä on monia vaikutuksia perheen ja sen jäsenten hyvinvointiin. Mielenterveyshäiriöiden on tunnistettu vaikuttavan vanhempien parisuhteeseen sekä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen (Holopainen & Hakulinen 2019). Lievienkin oireiden varhaisella tunnistamisella ja riittävällä tuella voidaan ennaltaehkäistä häiriöiden vaikeutumista ja pitkittymistä. Perinataaliajan mielenterveyshäiriöt lisäävät vanhemman hyvinvointiin liittyvien haasteiden, kuten raskauskomplikaatioiden ja viivästyneen työhön paluun riskiä. Vanhemman mielenterveyshäiriöillä

Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL)

on valtakunnallinen lapsi- ja perhejärjestö, joka auttaa vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä sekä tekee perheväkivaltaa ehkäisevää työtä. Ensi- ja turvakotien liitolla on 31 jäsenyhdistystä eri puolilla Suomea.

Suomen Perinataalimielenterveys ry edistää perheiden mielenterveyttä raskaus- ja vauva-aikana lisäämällä alan osaamista ja koulutusta, tehostamalla moniammatillista yhteistyötä sekä kehittämällä alan hoitokäytäntöjä ja -polkuja valtakunnallisella tasolla.

on todettu yhteys lapsen myöhempään kehitykseen, kuten fyysisiin terveysongelmiin ja uneen liittyviin pulmiin. Suhteellisen lievätkin oireet voivat pitkittyessään lisätä lapsen tunne-elämän ongelmia. (Pietikäinen ym. 2020a; Pietikäinen ym. 2020b.)

Raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen alkaneet mielenterveyshäiriöt ovat yleensä hyvin hoidettavissa, kun ne tunnistetaan riittävän varhaisessa vaiheessa. On kuitenkin huolestuttavaa, että huomattava osa perheistä näyttäisi jäävän ilman tarpeellisia palveluita. (Howard & Khalifeh 2020; Pietikäinen ym. 2020a; Cox ym. 2016.) Tarvitaan siis ajantasaista tietoa vanhempien kuormituksesta ja tuen tarpeesta sekä, jotta yhä useampi vanhempi saisi tarvitsemaansa apua riittävän varhain. Ongelmien kasautumisen ja tilanteiden vaikeutumisen ehkäisemiseksi on tärkeää ymmärtää, millaiset asiat voivat olla estämässä avun hakemista.

Tukemalla vanhempien hyvinvointia odotusajasta alkaen tuetaan myös vauvan myönteistä kehitystä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa vauvaperheiden hyvinvointiin panostetaan, sitä merkityksellisemmät taloudelliset säästöt saadaan aikaan ja sitä tehokkaammin vähennetään hoitamattomiin mielenterveyshäiriöihin ja syrjäytymiseen liittyvää inhimillistä kärsimystä ja ylisukupolvista periytymistä. (Heckman 2012.)

Vauvaa odottavien ja vauvan vanhempien hyvinvointi on yhteinen asia. Ensi- ja turvakotien liitto ja Suomen Perinataalimielenterveys ry toteuttivat yhteistyössä Miten pärjää? -kyselyn. Sen tarkoituksena oli selvittää vauvaa odottavien ja vauvaperheiden vanhempien tuen tarvetta ja millaisia hyvinvointia ja mielenterveyttä kuormittavia oireita heillä on. Tässä selvityksessä kuvataan kyselyn tuloksia vanhempien tuen tarpeen ja oireiden osalta (luku 3.) Luvuissa 5. ja 6. kuvataan syitä, jotka voivat estää tuen ja avun hakemista tai sen saamista.

2. Verkkokysely mielenterveyden haasteista ja tuen saamisesta

2.1 Kyselyn tarkoitus ja toteutus

Miten pärjät? -kyselyllä kartoitettiin vauvaa odottavien ja alle yksivuotiaiden vauvojen vanhempien mielenterveyteen liittyviä haasteita sekä vanhempien näkemyksiä siitä, miten perheitä voi tukea odotus- ja vauva-aikana. Kyselyn tekivät yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liitto ja Suomen Perinataalimielenterveys ry. Kysely pohjautui WHO:n suositukseen raskaus- ja vauva-ajan mielenterveyttä tukevien palvelujen järjestämisestä.

Kysely oli auki neljän viikon ajan maaliskuussa 2023. Kyselyyn pääsi vastaamaan Ensi- ja turvakotien liiton nettisivustolta, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen sekä lyhyt kuvaus kyselyn käyttötarkoituksesta ja tekijöistä. Kysely oli suomenkielinen. Vastaaajajoukko on näin ollen rajautunut suomea äidinkielenään puhuviin tai sitä hyvin ymmärtäviin.

Kyselyyn toivottiin vastauksia mahdollisimman laajasti vauvaperheiltä. Kyselyä levitettiin aktiivisesti sosiaalisessa mediassa, ja sitä jaettiin eri kanavissa erityisesti vauvaperheitä kohtaaviin yhteisöihin ja yhteistyökumppaneille. Sille ostettiin myös maksullinen mainos verkkoon ja Sanoman palveluihin. Mainos oli kohdennettu äitiys-, vauva- ja perheteemoista sekä niiden lähiteemoista kiinnostuneille alle 12 kuukauden ikäisen vauvan tai 1–2-vuotiaan taaperon vanhemmille. Kyselystä tiedotettiin sähköpostitse Ensi- ja turvakotien liiton vauvatyötä tekeville jäsenyhdistyksille, ja myös niiden asiakasperheiltä toivottiin vastauksia.



**MITEN
PÄRJÄÄT?
-KYSELY**

vauvaa odottaville
ja vauvaperheille

Vastaa nimettömästi >>

**ENSI- JA
TURVAKOTIEN
LIITTO**

Kysely tehtiin Surveypal-ohjelmalla, joka mahdollistaa vastaamiseen anonyymisti. Sen toteutuksesta vastasi Ensi- ja turvakotien liitto. Sisältö suunniteltiin yhdessä ETKL:n ja Suomen Perinataalimielenterveys ry:tä edustaneiden LT, psykiatriaan erikoistuva lääkäri, Tiina Riekin ja psykologian tohtori, laillistettu psykologi, psykoterapeutti, Eeva-Leena Katajan kanssa. Ennen julkaisua se pilotoitiin kolmella kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä, ja palautteiden perusteella tehtiin joitain selvennyksiä kysymysten sanamuotoihin.

Kyselyyn vastattiin nimettömästi, ja sen täyttäminen vei noin 10 minuuttia. Kyselyn alussa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, mahdollisuudesta vastata anonyymisti sekä siitä, etteivät vastaukset tai kyselyn keskeyttäminen vaikuta vastaajan tai hänen lapsensa palveluihin. Tämä lause lisättiin, jotta myös Ensi- ja turvakotien liiton palveluissa parhaillaan olevat asiakkaat tuntuivat vastaamisen turvalliseksi.

Vastaajilta pyydettiin lupa hyödyntää vastauksia Ensi- ja turvakotien liiton ja Suomen Perinataalimielenterveys ry:n ja lisäksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) ja Filling the Gaps -tutkimushankkeiden tutkimus-, kehittämis- ja vaikuttamistyössä. 47 vastaajaa kielsi vastaustensa käyttämisen aineistossa, ja ne poistettiin datasta ennen sen käsittelyä.

Vastaajien kesken arvottiin kaksi 50 euron päivittäistavarakaupan lahjakorttia. Jos vastaaja halusi osallistua arvontaan, häntä pyydettiin jättämään yhteystietonsa. Arvonnan ja palkintojen toimittamisen jälkeen yhteystiedot tuhottiin.

Kyselyllä selvitettiin vauvaa odottavien ja vauvaperheiden pärjäämistä, tuen tarvetta ja niihin liittyviä tekijöitä. Kyselyssä kartoitettiin myös odottajien ja vauvaperheiden palveluiden käyttöä ja niistä saatua hyötyä sekä sitä, millaisia ajatuksia heillä on palveluista. Nämä tulokset esitellään myöhemmin erillisessä artikkelissa.

Kyselyn oli avannut 1 599 henkilöä, joista 884 vastasi kyselyyn. Aineistoista poistettiin niiden vastaajien vastaukset, jotka kielsivät vastaustensa käyttämisen (N = 47). Vastaajista valtaosa oli ilmoittanut olevansa naisia. 14 vastaajaa oli ilmoittanut olevansa mies tai muun sukupuolinen tai ei halunnut vastata kysymykseen. Raporttiin otettiin miesvastaajien ja muunsukupuolisten vastaajien vähäisen määrän vuoksi mukaan vain ne vastaukset, joissa vastaaja ilmoitti olevansa nainen. Lopullisessa otoksessa oli 823 raskaana olevaa tai alle vuoden ikäisen lapsen äitiä. Kyselyaineisto on käsitelty BMI SPSS -ohjelmalla.

Kyselyllä kartoitettiin vanhempien mielenterveyteen liittyviä haasteita sekä vanhempien näkemyksiä siitä, miten perheitä voisi tukea odotus- ja vauva-aikana. Kysymykset haarautuivat täydentäviksi kysymyssarjoiksi, eli osa kysymyksistä näytettiin vain aiempien vastausten perusteella. Kysely muodostui seuraavista teemoista: kokemus tuen tarpeesta ja esteistä, palvelujen käyttö, kokemus saadusta tuesta ja palvelujen hyödyllisyydestä, kuormittuneisuus- ja mielenterveysoireet sekä ajatuksia palvelujen järjestämisestä. Taus-tatietoja kartoitettavia kysymyksiä oli kuusi (ikä, sukupuoli, onko vastaaja raskaana, lasten lukumäärä, nuorimman lapsen ikä sekä hyvinvointialue). Varsinaisia kysymyksiä oli kak-sitoista, ja niistä neljä oli avokysymyksiä. Raportissa esiintyvät lainaukset ovat kyselyn avovastauksista poimittuja nostoja, jotka kertovat vastaajien omin sanoin tilanteesta.

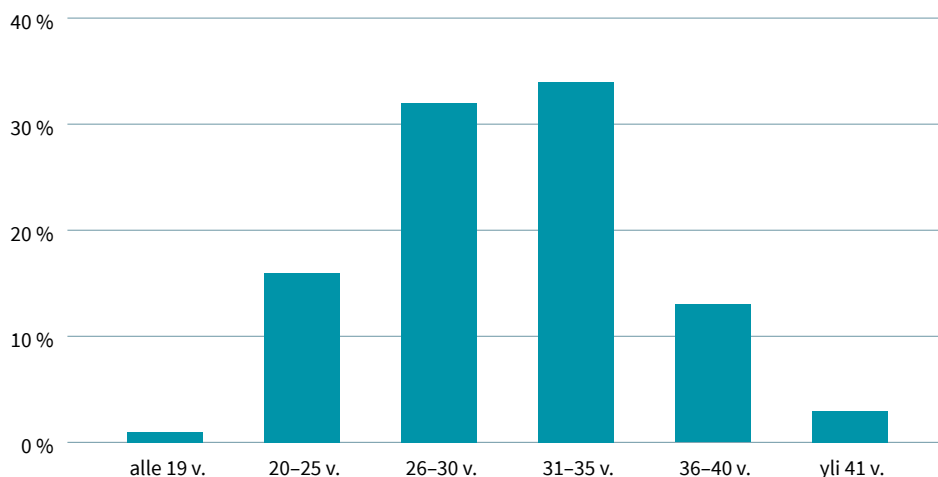
Kaksi kysymystä koski Ensi- ja turvakotien liiton palveluita; niiden vastauksia hyödynnetään liiton kehittämistyössä, eikä niitä käsitellä tässä selvityksessä.

2.2 Vastaajien taustatiedot

Seuraavaksi kuvaillaan vastaajien taustatietoja. Kysely tavoitti vauvaa odottavia ja vauvan vanhempia hyvin. Vastaajien ikäjakauma oli samanlainen kuin synnyttäjien ikäjakauma yleensäkin. Vastaajista oli raskaana 28,6 prosenttia, ja alle yksivuotiaan vauvan vanhempia oli 71,4 prosenttia. Yleisimmin odotettiin perheen esikoista, 17 prosenttia kaikista vastaajista, ja 49 prosentilla oli vain yksi lapsi. Alueellisesti vastaajia oli kaikilta hyvinvointialueilta Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Kainuusta oli vain 0,49 prosenttia kaikista vastaajista.

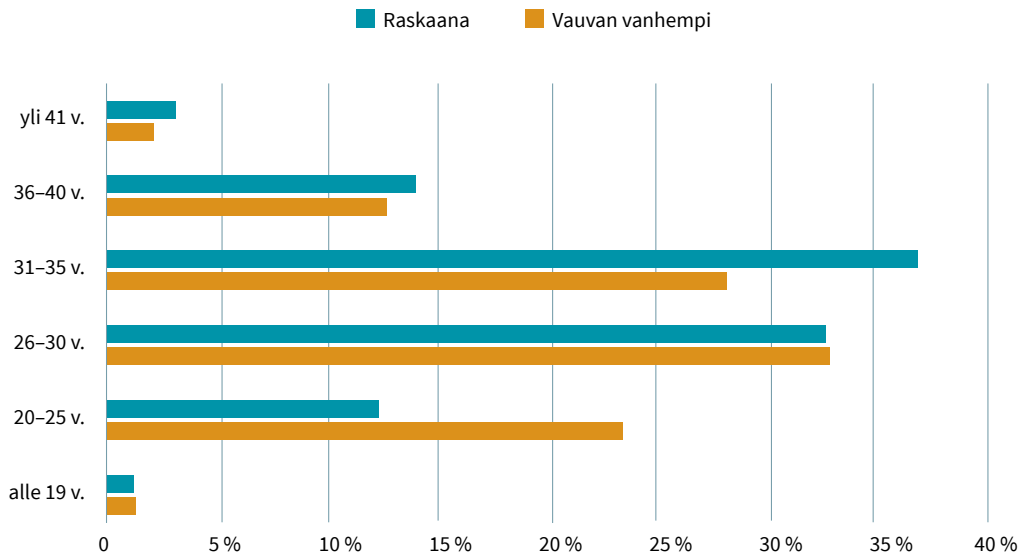
Vastaajista suurin osa sijoittui 31–35-vuotiaiden (34 %) ja 26–30-vuotiaiden (33 %) ikäluokkiin. Nuoria synnyttäjiä oli 16 prosenttia (ikäluokat alle 19 vuotta ja 20–25 vuotta). Vajaa viidesosa vastaajista sijoittui 36–40-vuotiaiden (14 %) ja yli 41-vuotiaiden (3 %) ikäluokkiin. Vastaajien ikäjakauma vastasi hyvin suomalaisten synnyttäjien ikäjakaumaa. Vuonna 2022 synnyttäjien keski-ikä oli 31,7 vuotta ja 1,1 prosenttia synnyttäjästä oli alle 19-vuotiaita. Yli 36-vuotiaiden ikäryhmässä vastaajia oli suhteessa vähemmän kuin synnyttäjiä (26,4 %). (THL, perinataalitilastot.)

IKÄJAKAUMA, osuus vastaajista



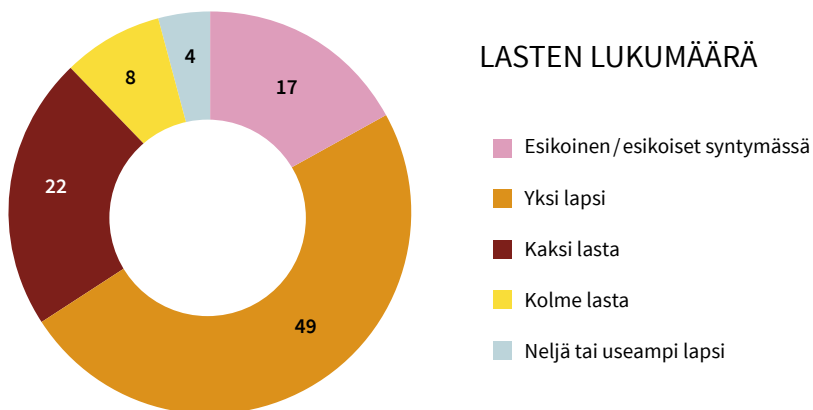
Kuvio 1. Vastanneiden ikäjakauma

RASKAANA OLEVIEN JA VAUVOJEN VANHEMPIEN OSUUS ERI IKÄRYHMISSÄ



Kuvio 2. Raskaana olevien ja vauvan vanhempien osuus eri ikäryhmissä

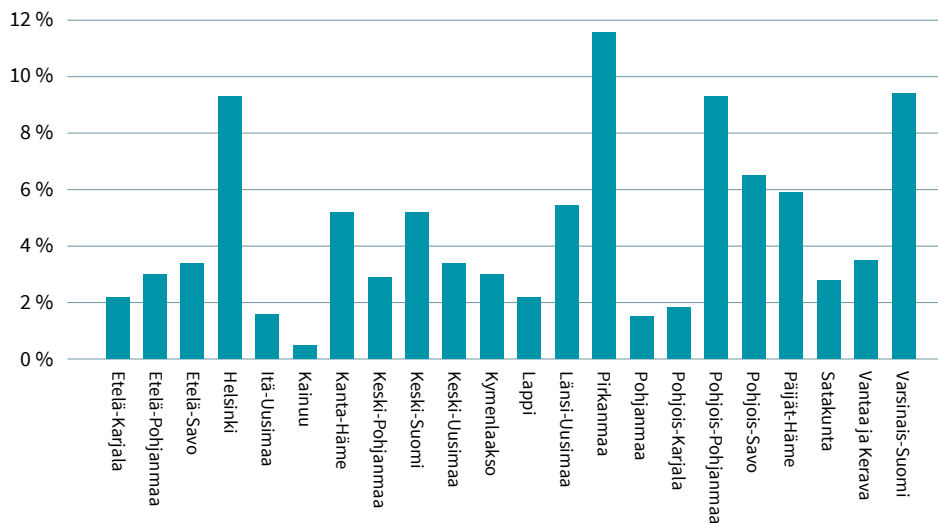
Vastaajilta kysyttiin lasten lukumäärää. Valtaosalla vastaajista oli yksi lapsi (49 %). Viidenneksellä vastanneista oli kaksi lasta (22 %), ja esikoinen oli syntymässä 17 prosentille vastaajista. Kolmilapsiset ja sitä suuremmat perheet olivat selvästi harvinaisempia: vain 8 prosentilla oli kolme lasta ja 4 prosentilla neljä lasta tai enemmän. Vastaajilta kysyttiin myös nuorimman lapsen ikää vastaushetkellä. Vauvan vanhemmista 42 prosenttia oli pienen vauvan (0–3 kk) vanhempia. Lähellä vuoden ikää (10–12 kk) oli vastaushetkellä 23 prosenttia vauvoista. 4–9 kuukauden ikäisiä oli 33 prosenttia vauvoista.



Kuvio 3. Vastaajien lasten lukumäärä

Vastauksia tuli Ahvenanmaata lukuun ottamatta kaikilta hyvinvointialueilta. Eniten vastauksia tuli Pirkanmaalta (11,7 %), Varsinais-Suomesta (9,5 %), Helsingistä (9,4 %) ja Pohjois-Pohjanmaalta (9,4 %). Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen vastaajien osuus on samankaltainen kuin synnyttäjien osuus koko väestössä.

VASTAAJAN HYVINVOINTIALUE



Kuvio 4. Vastaajien sijoittuminen hyvinvointialueittain

Vuonna 2022 Pirkanmaalla syntyi 10 prosenttia vauvoista ja Varsinais-Suomen alueella 9 prosenttia. HUS:n alueella (Helsingissä sekä Itä-, Keski- ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla) syntyi 35 prosenttia kaikista vauvoista vuonna 2022, mutta kyselyyn vastanneiden vanhempien vauvoista vain 19,65 prosenttia. Tätä voi selittää muunkielisten muuta maata suurempi osuus. Vähiten vastanneita oli Kainuun hyvinvointialueelta (0,49 %), jossa syntyi vuonna 2022 1,7 prosenttia vauvoista.

3. Verkkokyselyn tulokset

3.1 Perheet ovat kuormittuneita – ahdistus- ja uupumusoireet ovat yleisiä jo raskausaikana

Kyselyllä kartoitettiin vauvaa odottavien ja alle yksivuotiaiden vauvojen vanhempien kuormittumiseen ja mielenterveyden häiriöihin liittyviä oireita sekä vanhempien kokemuksia ja näkemyksiä tuen tarpeista ja tuen järjestämisestä odotus- ja vauva-aikana. Tässä luvussa kuvataan vanhempien kokemusta kuormituksen ja mielenterveysoireiden yleisyydestä ja alaluvussa 3.1. tarkastellaan tämän luvun tuloksia.

Kuormitusta kartoitettiin kysymyksellä, jossa oli 15 yleistä hyvinvointia ja toimintakykyä kuormittavaa mielenterveys oiretta. Kysymyksiin oireiden ilmenemisen määrästä vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla. Arvo 1 oli ”ei lainkaan oireita” ja 5 ”enimmäkseen tai koko ajan”.

Peruspalvelut toimivat mielestäni hyvin. Kuitenkin esimerkiksi neuvolassa olisin kaivannut ehkä isompaa keskittymistä omaan ja puolison jaksamiseen kuin nopea kysymys samalla käynnillä kaiken muun hässäkän kanssa. Olisi tosi hienoa, jos esimerkiksi synnytyksen jälkeen olisi (ainakin ensisynnyttäjille) erillinen mielenterveyden jälkitarkastus, jossa pääsisi puhumaan mielialastaan ja ajatuksistaan vaikka ei olisi isompia ongelmia! Uskon että siinä voitaisiin tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta ja ahdistushäiriötä. Itsekin olen miettinyt onko minulla niitä vai onko kyseessä vain normaalia hormonimyllerrystä ja ison elämänmuutoksen aiheuttamaa stressiä ja pohdintaa

Yleisimpiä olivat oireet, joiden voidaan katsoa heijastelevan vastaajan elämäntilannetta, eli kokemus stressistä ja kasaantuvista huolista, uneen liittyvät oireet, uupumus ja yksinäisyyden kokemukset. Ahdistusoireet olivat hieman yleisempiä kuin masennusoireet. Raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja oli suhteellisen paljon siihen nähden, että tässä kohdassa vastauksissa on huomioitu myös vauvan vanhempien raportoimat kokemukset.

Vakavana pidettäviä oireita, kuten mieleen tunkeutuvia tai pakko-oireisia ajatuksia, itsetuhoisia ajatuksia, harhaluuloja ja aistiharhoja, koettiin harvemmin. Jonkin verran oli myös oireita, jotka voivat liittyä muihin mielenterveyshäiriöihin, kuten syömiseen liittyvät vaikeudet ja selittämättömät fyysiset vaivat. Tässä raportissa ei tarkastella eri oireiden suhdetta toisiinsa. Seuraavassa kuviossa on kuvattu kaikki vastaukset oireiden yleisyyttä kuvaavan keskiarvon mukaan järjestettynä. Yleisyyttä kysyttiin asteikolla ei lainkaan (1) – enimmäkseen tai koko ajan (5).

KOKEMUS OIREIDEN YLEISYYDESTÄ

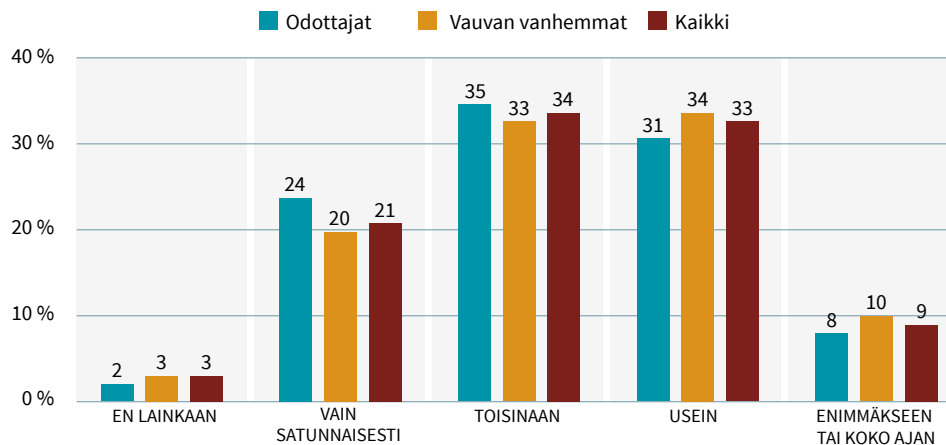


Kuvio 5. Palkki osoittaa keskiarvon oireiden yleisyydestä (1 = en lainkaan, 2 = vain satunnaisesti, 3 = toisinaan, 4 = usein ja 5 = enimmäkseen tai koko ajan).

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin, miten usein vanhemmilla oli yleisimpiä kuormittavia oireita. Stressiä ja kasaantuneita huolia oli jossain määrin lähes kaikilla vastaajilla. Kolme prosenttia ei ollut tuntenut lainkaan stressiä tai huolia, ja 21 prosenttia vastasi kokevansa niitä vain satunnaisesti. Toisinaan stressiä ja huolia oli 34 prosentilla vastaajista. Huomion arvoista on se, että 42 prosenttia vastaajista raportoi kokevansa stressiä tai kasaantuneita huolia usein tai koko ajan.

Tässäkään ryhmässä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää eroa eri vastaajaryhmien välillä. Vauvan vanhemmilla stressiä ja kasaantuneita huolia oli hieman enemmän (44 %) kuin vauvaa odottavilla (39 %).

STRESSI TAI KASAANTUNEET HUOLET

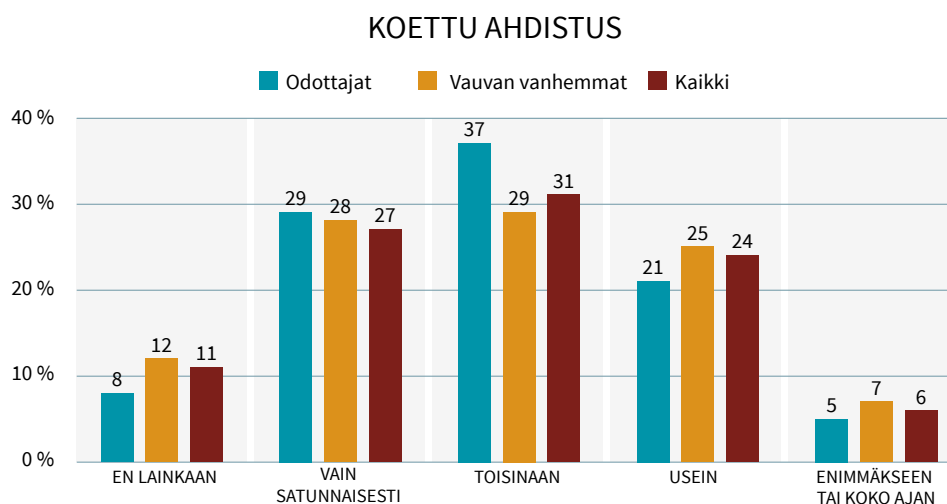


Kuvio 6. Vastaajien kokemus stressin tai kasaantuneiden huolien yleisyydestä.

Itselläni synnytyksen jälkeinen ahdistus oli pahimmillaan 3 kk, jonka aikana en päässyt vielä psykologipalveluihin. Pääsin kyllä lopulta sitten, kun olo alkoi jo muutenkin kohentua. Olisi hyvin tärkeää päästä mahd. nopeasti, koska olo on todella surkea ja vauvanhoitoa varjostaa vain suru, eikä pääse iloitsemaan vauvasta. Onneksi itselläni olo parani ilman ammattilaisten apua (toki omat turvaverkot auttoivat).

Suuri osa vastaajista koki jossain määrin ahdistusoireita. Vain 11 prosentilla vastaajista ei ollut vastauksensa mukaan ahdistusta, levottomuutta tai hermostuneisuutta: 8 prosentilla vauvaa odottavista ja 12 prosentilla vauvan vanhemmista. Ryhmien vastauksissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Satunnaisesti tai toisinaan ahdistusta oli 58 prosentilla vastaajista.

Usein tai koko ajan ahdistusta oli lähes kolmasosalla (30 %) kaikista vastaajista. Vauvan vanhemmista neljäsosa (25 %) tunsi ahdistusta usein ja 7 prosenttia enimmäkseen tai koko ajan. Raskaana olevista taas 21 prosentilla oli ahdistusta usein ja 5 prosentilla enimmäkseen tai koko ajan.



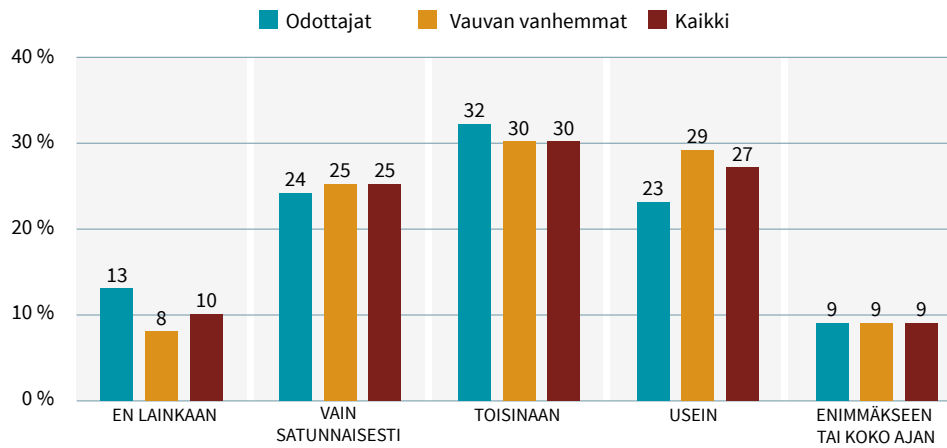
Kuvio 7. Vastaajien kokemus ahdistuksen yleisyydestä.

Satunnaista tai toisinaan koettua uupumusta oli 55 prosentilla kaikista vastaajista. Vauvan vanhempien ja vauvaa odottavien vastaukset olivat hyvin samankaltaisia: odottajista toisinaan uupumusta koki 32 prosenttia ja vauvan vanhemmista lähes kolmannes (30 %). Vastaajia, jotka eivät kokeneet lainkaan uupumusta, oli hieman enemmän vauvaa odottavien joukossa (13 %) kuin vauvan vanhempien joukossa (8 %). Kaikista vastaajista 10 prosenttia ei tuntenut lainkaan uupumusta.

Raskaana olevien naisten mielenterveyttä ei oteta tosissaan. Omasta kokemuksesta kerroin useaan otteeseen olevani uupunut jo raskausaikana, mutta näistä ei kirjattu mitään eikä siihen puututtu.

Uupuneena ei jaksa etsiä auttavia tahoja/ei koe että olisi avun arvoinen.

UUPUMUS

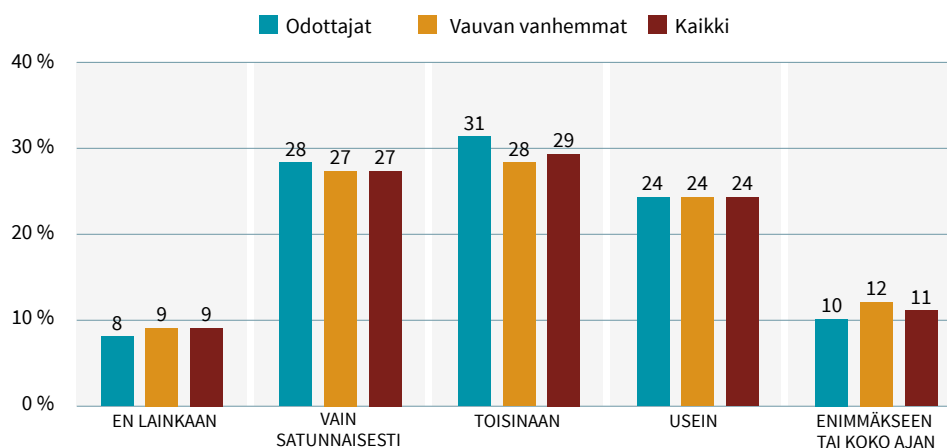


Kuvio 8. Vastaajien kokemus uupumusoireiden yleisyydestä.

27 prosentilla oli uupumusta usein ja 9 prosentilla enimmäkseen tai koko ajan. Vauvan vanhemmilla (29 %) usein tuntuvaa uupumusta oli enemmän kuin raskaana olevilla (23 %).

Uneen liittyi vaikeuksia suhteellisen usein. Kaikista vastaajista 11 prosenttia kamppaili univaikeuksien kanssa lähes koko ajan. Lähes neljäsosalla (24 %) niitä oli usein, ja prosenttiosuus oli sama kummassakin vastaajaryhmässä. Toisinaan univaikeuksia oli noin 30 prosentilla ja satunnaisesti 27 prosentilla. Myös tässä vastaajaryhmät olivat hyvin samankaltaisia. 9 prosentilla ja vanhemmista ei ollut lainkaan uneen liittyviä vaikeuksia.

UNEEN LIITTYVÄT VAIKEUDET



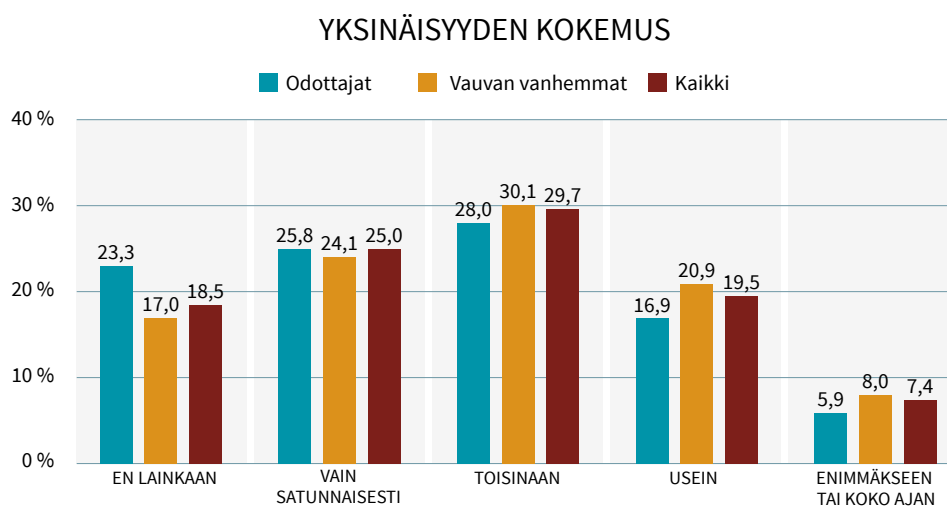
Kuvio 9. Vastaajien kokemus uneen liittyvien vaikeuksien yleisyydestä.

Yksinäisyyden kokemus oli myös yleistä. Vauvan vanhemmilla yksinäisyys oli yleisempää kuin vauvaa odottavilla, vaikka erot olivat vähäisiä etenkin niiden kohdalla, jotka tunsivat itsensä yksinäiseksi satunnaisesti tai toisinaan. Tämä voi selittyä osaltaan sillä, että raskausaikana useammalla vanhemmalla on sosiaalisia kontakteja työssä tai opinnoissa. Kaikista vastaajista vain 18,5 prosenttia vastasi, ettei kokenut lainkaan yksinäisyyttä, vauvan vanhemmista 17 prosenttia ja vauvaa odottavista 23,3 prosenttia. Satunnaista yksinäisyyttä raportoi neljännes kaikista vastaajista. Tässäkin joukossa vauvaa odottavien osuus oli hie- man suurempi (25,8 %) kuin vauvan vanhempien (24,1 %).

Toisinaan yksinäisyyttä koki 29,7 prosenttia kaikista vastaajista, 30,1 prosenttia vauvan vanhemmista ja 28 prosenttia vauvaa odottavista. Usein itsensä yksinäiseksi koki 20,9 prosenttia vauvan vanhemmista ja enimmäkseen tai koko ajan 8 prosenttia. Lähes kolmannes vauvan vanhemmista tuntee yksinäisyyttä siinä määrin, että sillä voi olla vaikutusta heidän hyvinvointiinsa. Vauvaa odottavista usein tai koko ajan yksinäisiä oli 22,8 prosenttia, mikä sekä on varsin korkea osuus.

Koin jääneeni yksin jo raskausaikana omien huolieni kanssa. Nyt vauvan kanssa olen itkenyt paljon ja kokenut epäonnistumisen tunteita. Näistäkin olen neuvolassa puhunut, mutta toivotetaan vaan että hyvin pärjään...En pärjäisi ilman miestäni.

Monilla vauva- ja pikkulapsiperheillä ei ole isovanhempia tai muita tukiverkkoja, joten ennaltaehkäisevässä ja myös akuutissa tuessa ylivoimaisesti paras olisi kaikille perheille tarjottava säännöllinen kotipalveluapu. Se auttaisi jaksamaan ja vähentäisi kuormitusta myös niillä, joilla on asiat kohtalaisesti.



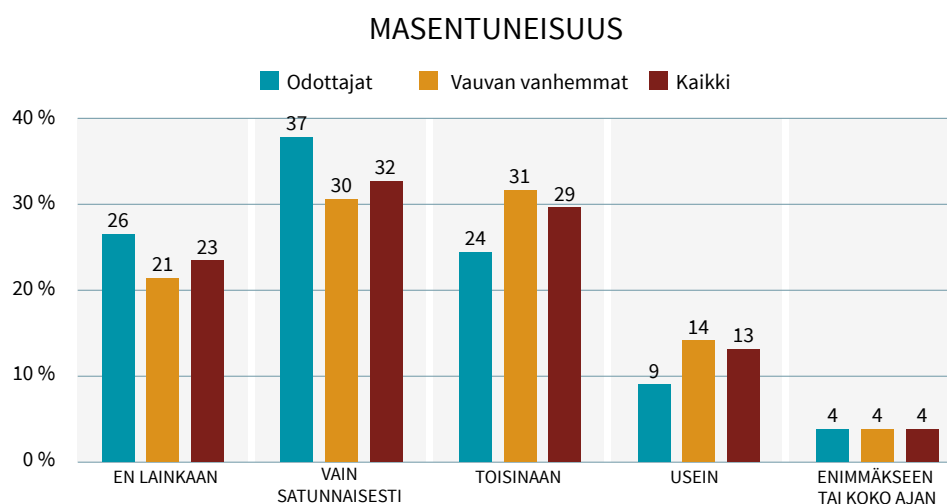
Kuvio 10. Vastaajien kokeman yksinäisyyden yleisyys

Yksi kysytyistä oireista oli masentuneisuus. Vastauksissa on havaittavissa aikaisempia kysymyksiä isompi joukko, joka vastasi, ettei koe lainkaan näitä oireita. Vauvaa odottavista 26 prosentilla ei ollut masennusoireita, ja kun mukaan lasketaan vain satunnaisesti oireilevat 37 prosenttia, voidaan todeta, että vauvaa odottavista 63 prosenttia ei tuntenut oloaan masentuneeksi. Toisinaan oireita oli 24 prosentilla odottajista, ja usein tai koko ajan niitä oli 13 prosentilla. Tämä on linjassa tutkimuksen (Holopainen & Hakulinen 2019) kanssa, jonka mukaan masennusoireita on 10–15 prosentilla odottajista.

Vauvan vanhempien tilanne näyttää vain hieman erilaiselta. 21 prosentilla ei ollut lainkaan oireita, ja 30 prosentilla niitä oli satunnaisesti. Toisinaan masentuneisuusoireita koki 31 prosenttia vauvan vanhemmista, mikä on isompi osuus kuin raskaana olevista. Usein tai koko ajan masennusoireita raportoiti olevan 18 prosenttia vauvan vanhemmista.

Lapsen jälkeen synnytyksen jälkeistä masennusta ei tunnistettu ja apua ei saanut pyynnöistä huolimatta. Tämä heijastui myös synnytyspelkona seuraavan raskauden lopulla, johon ei kiinnitetty sen enempää huomiota.

Toivoisin, että palveluita tarjottaisiin ja niihin voisi hakeutua melko matalalla kynnyksellä. Itselläni on ollut vähän mustempia hetkiä sekä raskausaikana että vauvan synnyttyä, mutta kynnyksen avun pyytämiseen on korkea, kun arki kuitenkin sujuu hyvin ja elämän perusvire on positiivinen, niin tuntuu etten ole ”tarpeeksi huonossa kunnossa” tukipalveluita käyttäkseni, vaan joku muu tarvitsee niitä jo muutenkin tiukilla olevia resursseja itseäni enemmän.



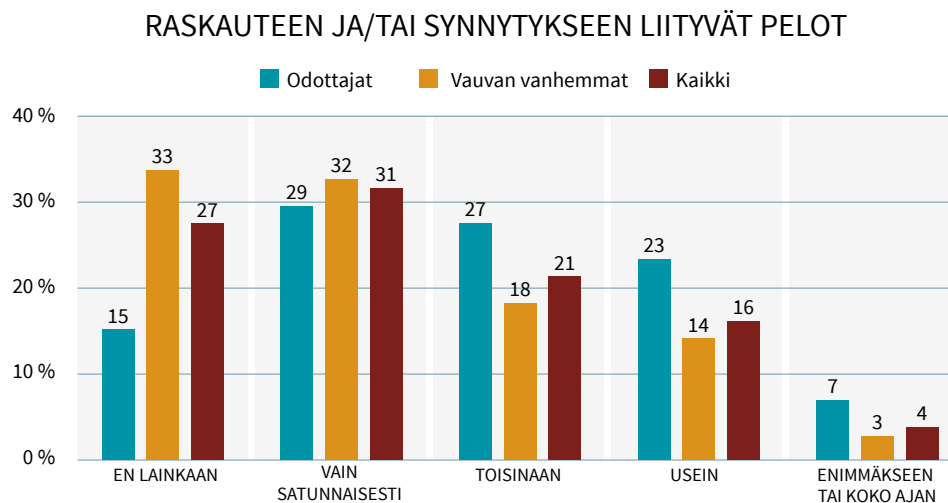
Kuvio 11. Vastaajien kokeman masentuneisuuden yleisyys.

Raskauteen ja synnytyksiin liittyvissä peloissa vastaajaryhmien välillä oli havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero. Luonnollisesti vauvan vanhemmilla ei ollut paljoa tällaisia pelkoja: 33 prosentilla ei lainkaan ja 32 prosentilla vain satunnaisesti. Kiinnostavaa kuitenkin on, että raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja heistä tunsivat toisinaan 18 prosenttia

ja usein 14 prosenttia vastaajista; koko ajan tai enimmän aikaa pelkoja oli 3 prosentilla. Raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja oli useammin niillä, joiden nuorin lapsi oli 0–6 kuukauden ikäinen. Heistä 22,4 prosentilla oli pelkoja toisinaan ja 15,1 prosentilla usein, kun yli puolivuotiaan vauvan vanhemmilla pelkoja oli toisinaan 15 prosentilla ja usein 13,7 prosentilla. Ero oli tilastollisesti merkitsevä.

Vauvaa odottavista raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja oli usein 23 prosentilla ja koko ajan 7 prosentilla. Tämä muodostaa kolmanneksen kyselyyn vastanneista raskaana olevista. Toisinaan tai satunnaisesti pelkoa koki suurin osa eli 66 prosenttia vauvaa odottavista. Odottajista 15 prosenttia ilmoitti, ettei lainkaan pelkää raskautta eikä synnytystä. Aineistosta ei selviä, missä vaiheessa raskautta vastaajat olivat kyselyn täyttäessään.

Synnytyspelkoa olisin toivonut käsiteltävän enemmän jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä.

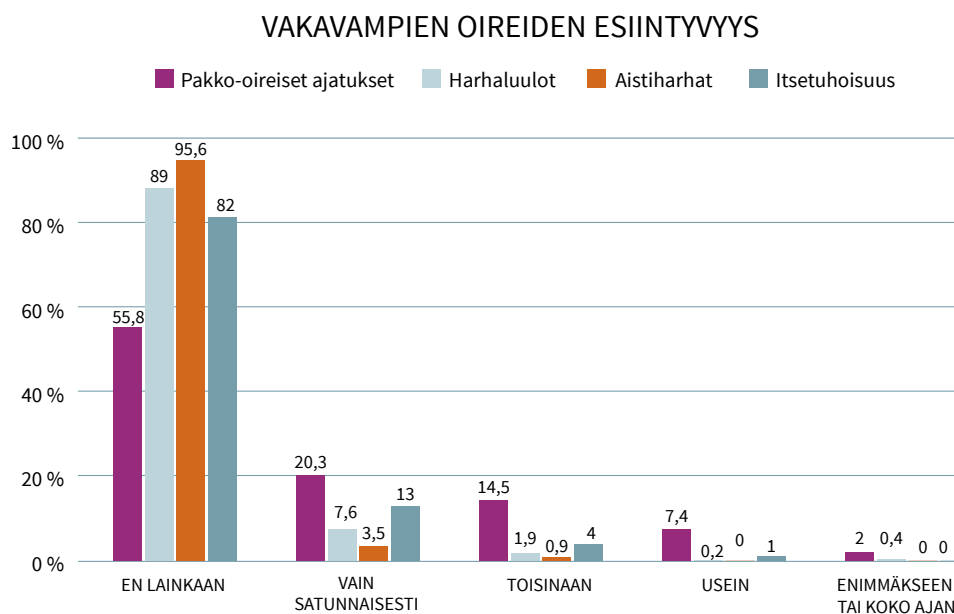


Kuvio 12. Vastaajien raskauteen tai synnytykseen liittyvien pelkojen yleisyys.

Vastaajilta kysyttiin myös, onko heillä muita pelkoja, mutta sitä ei täsmennetty kysymällä, mihin ne liittyvät. Vastaajista 26,4 prosenttia vastasi, ettei heillä ollut lainkaan muita pelkoja. Satunnaisesti tai ajoittain pelkoja oli 63 prosentilla vastaajista. Usein tai koko ajan pelkoja oli 11,6 prosentilla.

Vakavia mielenterveysoireita raportoitiin harvemmin. Yli 80 prosentilla vastaajista ei ollut ollut lainkaan harha-ajatuksia, aistiharhoja tai itsetuhoisia ajatuksia. Näistä itsetuhoiset ajatukset olivat hieman yleisempiä kuin muut. Vastaajista 17,7 prosentilla oli satunnaisesti tai toisinaan ollut itsetuhoisia ajatuksia ja yhdellä prosentilla usein. Mieleen tunkeutuvia tai pakko-oireisia ajatuksia ei ollut ollut lainkaan 55,5 prosentilla. Satunnaisesti tai toisinaan niitä esiintyi 34,8 prosentilla ja usein tai koko ajan 9,4 prosentilla.

Pakko-oireisiin sais perehtyä jokainen perheiden kanssa työtä tekevä tarkemmin. Pakkoajatukset liittyy siihen, mikä on elämässä tärkeintä ja pelko usein sen tärkeimmän menettämisestä. Sen taustalla on ydinpelko. Ihan ymmärrettävää, että äidit eivät uskalla hakea apua, koska erikoissairaanhoidossakaan ei häiriötä hyvin tunneta.



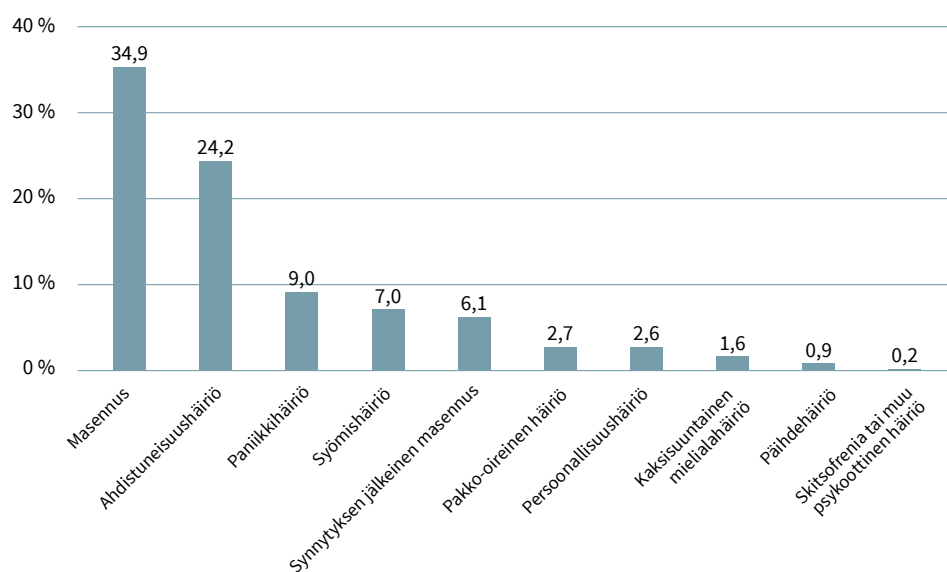
Kuvio 13. Vastaajien kokema vakavien oireiden yleisyys.

Vastaajilta kysyttiin myös, esiintykö heillä syömiseen liittyviä oireita tai selittämättömiä fyysisiä vaivoja. Syömisen vaikeudet voivat liittyä varsinaisten syömishäiriöiden lisäksi myös mielenterveyden häiriöihin, samoin kuin univaikeudetkin. Satunnaisia tai toisinaan esiintyviä syömiseen liittyviä vaikeuksia oli 37,7 prosentilla, ja usein tai koko ajan oireita oli 7,9 prosentilla. Ajoittaisia selittämättömiä fyysisiä vaivoja oli 37,4 prosentilla; usein tai koko ajan niitä oli 4,5 prosentilla.

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin, onko heillä jossain elämänvaiheessa diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö. Yleisimmin vastaajilla oli diagnosoitu masennus, 34,9 prosentilla, ja heistä 63,8 prosenttia oli vauvan vanhempia. Kaikista vauvan vanhemmista 31,2 prosentilla oli diagnosoitu masennus jossain vaiheessa. Raskaana olevista vastaajista 43,8 prosenttia kertoi, että heillä on diagnosoitu masennus jossain elämän vaiheessa.

Seuraavaksi yleisintä oli ahdistuneisuushäiriö, jonka raportoi 24,2 prosenttia kaikista vastaajista. Raskaana olevista kolmanneksella (32,8 %) oli diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö eli useammalla kuin vauvan vanhemmista, joista sama diagnoosi oli 20,5 prosentilla. Paniikkihäiriötä esiintyi lähes kymmenellä prosentilla (9 %) kaikista vastaajista, ja syömishäiriötä 7 prosentilla. Synnytyksen jälkeinen masennus oli diagnosoitu 6,1 prosentilla vastaajista. Muita diagnosoituja häiriöitä oli pakko-oireinen häiriö (2,7 %),

persoonallisuushäiriö (2,6 %) ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (1,6 %). Skitsofreniaa tai muita psykoottisia häiriöitä oli diagnosoitu 0,2 prosentilla vastaajista ja synnytyksen jälkeinen psykoosi 0,1 prosentilla, mikä vastaa hyvin näiden sairauksien esiintyvyyttä. Päihdehäiriö näyttäytyi vähäisesti tässä aineistossa, vain 0,9 prosenttia ilmoitti, että se oli diagnosoitu. Kyselyssä ei kysytty, missä vaiheessa mielenterveyshäiriö on diagnosoitu tai onko diagnoosia asetettu raskausaikana tai vauvan syntymän jälkeen.



Kuvio 14. Eri diagnoosien prosentuaalinen osuus raportoiduista diagnooseista (kaikki vastaajat).

3.2. Perheillä on avun tarve, mutta apua ei ole aina helppo saada, vaikka haluaisikin

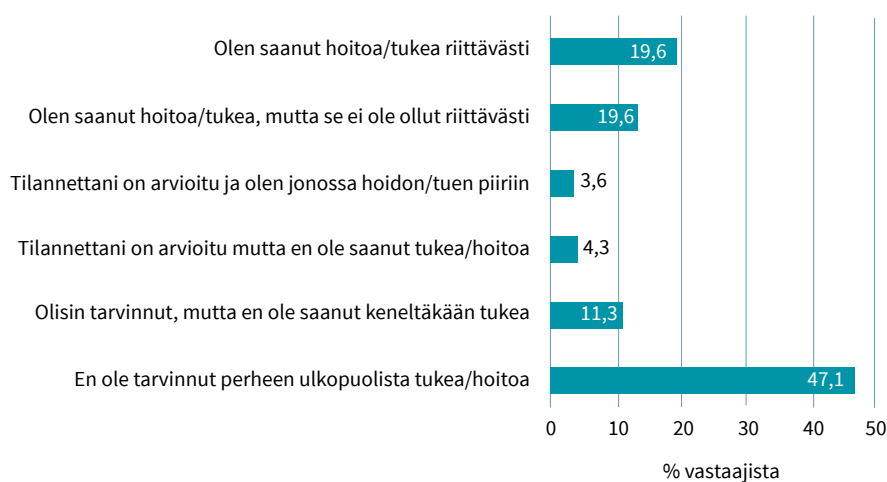
Tässä luvussa kuvataan tuen tarpeeseen liittyviä tuloksia. Kyselyssä kysyttiin, oliko vastaaja tarvinnut perheen ulkopuolista tukea ja/tai hoitoa raskausaikana ja vuoden sisään vauvan syntymästä. Kaikilta, jotka olivat tarvinneet tukea, kysyttiin avun saamista/hakemista estäneitä tekijöitä. Tässä luvussa kuvataan vanhempien kokemaa tuen tarvetta ja avun saamista estäviä tekijöitä.

Perheen ulkopuolista apua tai tukea oli tarvinnut tai saanut vähän yli puolet, 53 prosenttia, vastaajista. Vajaat puolet (47,1 %) vastaajista ei ollut tuntenut tarvitsevansa perheen ulkopuolista tukea tai hoitoa raskausaikana tai vauvan ensimmäisen ikävuoden aikana. Viidesosa vastaajista (19,6 %) oli tarvinnut tukea ja myös saanut sitä riittävästi, ja pieni osa (3,6 %) vanhemmista oli jonossa saadakseen tukea

Avun saaminen olisi vaatinut meiltä vanhemmilta kovia ponnisteluja ja erilaisten lisähakemusten ja haastattelujen tekemistä ja osallistumista. Siinä vaiheessa, kun ihminen on uupunut ja neuvolassa todetaan, että apu olisi tarpeen, ei voi olettaa että on vielä voimia hakemusten kirjoittamiseen.

Loppuosa vastaajista eli 29,1 prosenttia koki, ettei ollut saanut tarvitsemaansa tukea. Vastaajista 13,5 prosenttia oli saanut tukea, mutta se ei ollut heidän mielestään ollut riittävää, ja 11,3 prosenttia olisi tarvinnut ammattilaisapua, mutta ei ollut saanut sitä. 4,2 prosentin tilannetta oli arvioitu, mutta vastaaja ei ollut saanut tukea.

ULKOPUOLISEN TUEN TARVE

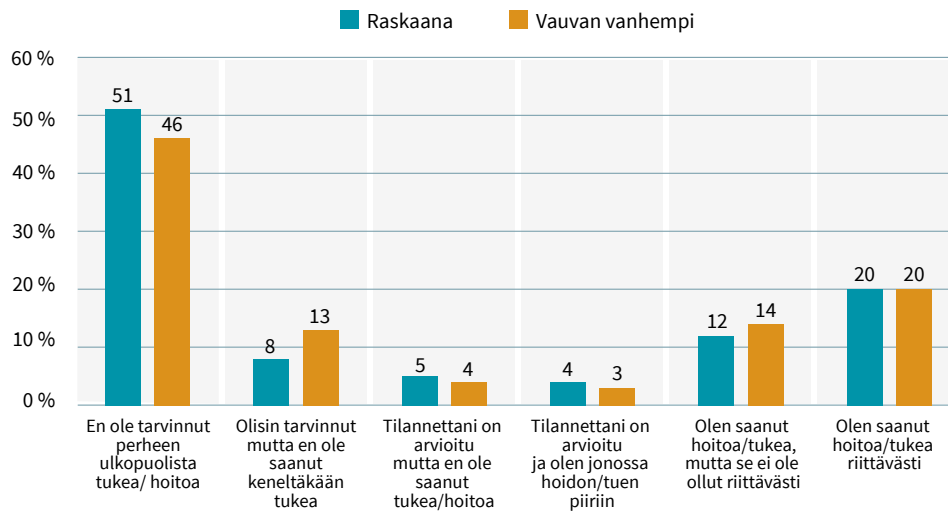


Kuvio 15. Vastaajien kokema tarve ulkopuoliselle tuelle ja sen toteutumisesta

Vauvan vanhemmat kokivat hieman raskaana olevia useammin, että he olisivat tarvinneet tukea, mutta eivät olleet saaneet sitä (13 %). 14 prosentilla hoito tai tuki ei ollut ollut riittävää. 7 prosenttia oli jonossa tuen piiriin tai heidän tilannettaan oli arvioitu. Ilahduttavaa oli, että 20 prosenttia oli saanut hoitoa tai tukea riittävästi ja 46 prosenttia arvioi, ettei tarvinnut perheen ulkopuolista tukea.

Raskaana olevista hieman yli puolet, 51 prosenttia, tunsivat pärjäävänsä ilman ulkopuolista tukea ja 20 prosenttia oli saanut riittävästi tukea. Kuitenkin lähes kolmannes (29 %) koki, ettei ollut saanut tukea tai se oli ollut riittämätöntä. Jaksamisesta ja mielenterveyden haasteista oli kysytty raskausaikana 75 prosentilta vastaajista ja vauvan syntymän jälkeen 61 prosentilta.

ARVIO TUEN TARPEESTA VASTAAJARYHMITÄIN



Kuvio 16. Tuen tarve raskausaikana ja vauvan synnyttyä

Vastaajilta kysyttiin, mikä on estänyt avun saantia tai sen hakemista. Kyselylomakkeella oli kaikkiaan 28 valmista vastausvaihtoehtoa ja näiden lisäksi mahdollisuus vastata avovastauksella. Annetuista vaihtoehtoista saattoi valita useamman syyn, ja vastauksia kertyi kaikkiaan 1 068.

Yksittäisistä syistä yleisin avun hakemisen tai saamisen este oli tarve pärjätä omillaan, jonka oli nimennyt syyksi 54,8 prosenttia vastanneista. Muita yleisiä syitä olivat uupumus (35,6 %), pelko, ettei huolia oteta vakavasti (33,2 %), häpeän tai syyllisyyden tunne omasta tilanteesta (31,6 %) sekä se, että avun tarpeesta oli kerrottu, mutta tukea ei siitä huolimatta ollut tarjottu (32 %). Yleistä oli myös se, että vastaaja ei luottanut tulevansa autetuksi (26,7 %) ja, ettei hän ollut hakenut apua eikä kertonut tuen tarpeesta ammattilaiselle (21,6 %).

Muita usein mainittuja syitä olivat pitkä viive palveluun pääsyssä (20,0 %) sekä erilaiset pelot, mm. pelko huonosta kohtelusta (19,2 %) ja pelko lastensuojelun mahdollisista toimenpiteistä (13,7 %). Suhteellisen yleisiä syitä olivat myös kokemus siitä, että oma psyykinen vointi oli liian heikko avun hakemiseen (16,1 %), aiemmat huonot tai traumaattiset kokemukset (15,3 %) sekä se, että oireiden vakavuutta ei ymmärretty (16,5 %). Syynä oli myös se, ettei tiedetty, mistä apua voisi hakea (14,9 %). Taloudellisen tilanteen vaikutusta avun hakemiseen mitattiin kahdella vastausvaihtoehdolla: ”avun hakemista on estänyt pelko hoidon kustannuksista” ja ”avun hakemista on estänyt taloudellinen tilanne”. Pelko hoidon kustannuksista nimettiin avun hakemisen esteeksi 16,4 prosentissa vastauksista ja taloudelliset ongelmat 12,4 prosentissa.

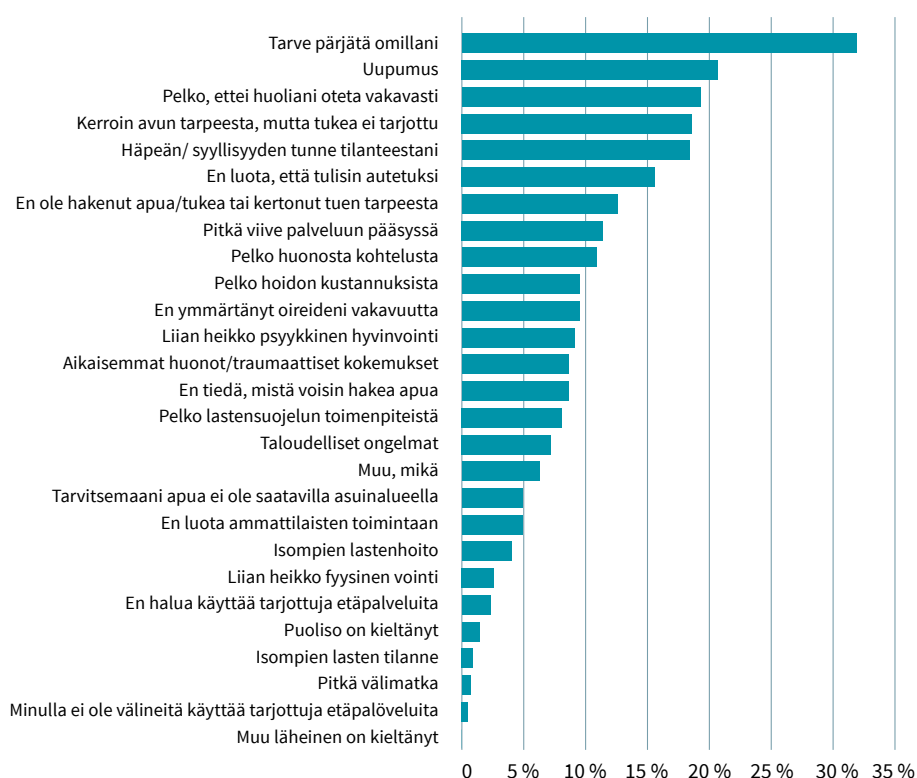
Kuormittunut terveydenhuolto, pitkät jonot psykologille.

Odottelen jos terveydentilani vielä muuttuu kun lopetan kohta imetyksen. Se kuulemma vaikuttaa hormoneihin ja sitten oireet saattavat helpottua/pahentua.

Seuraavassa esitellään, mitkä syyt estivät avun saamista niillä, jotka kokivat tarvitsevansa perheen ulkopuolista tukea. Myös tässä ryhmässä tarve pärjätä omillaan oli yleisin este. 31,9 prosenttia vastaajista oli maininnut sen. Seuraavaksi yleisin syy oli uupumus, jonka oli maininnut 20,7 prosenttia vastaajista. Muita syitä olivat häpeä tai syyllisyys omasta tilanteesta (19,3 %), se, ettei luottanut tulevansa autetuksi (15,6 %), ja se, ettei ollut kertonut avun tarpeesta kenellekään (12,6 %). Pitkä viive palveluihin pääsyssä oli esteenä 11,4 prosentilla vastaajista ja pelko huonosta kohtelusta 10,9 prosentilla. Oireidensa vakavuutta ei ollut ymmärtänyt 9,5 prosenttia, ja psyykinen vointi oli ollut liian heikko 9,1 prosentilla. Pelko hoidon kustannuksista oli esteenä 9,5 prosentilla, ja jos huomioidaan taloudelliset ongelmat, jotka olivat esteenä 7,2 prosentille, talouteen liittyvät syyt olivat esteenä lähes viidennekselle vastaajista.

Aikaisemmat huonot kokemukset nousivat esteeksi 8,6 prosentilla tukea tarvinneista, ja yhtä moni ei ollut tiennyt, mistä hakea apua. Muita syitä olivat mm. pelko lastensuojelusta (8,1 %), isompien lasten hoito (4,0%) se, ettei apua ollut saatavilla omalla alueella (4,9 %), ja muutamalla kohdalla haluttomuus käyttää etäpalveluita (2,3 %) tai se, että puoliso oli kieltänyt avun (1,4 %).

TUEN ESTEET



Kuvio 17. Avun hakemisen esteet perheen ulkopuolista tukea tarvinneilla.

Vastaajien oli mahdollista jättää myös avoin kommentti ja kuvata muita avun hakemisen esteitä. 27 vastaajaa oli jättänyt kommentin. Myös avovastaukset liittyivät käsitykseen omasta tilanteesta, vointiin ja jaksamiseen, palvelujärjestelmään, epäluottamukseen ja kokemukseen siitä, ettei tule autetuksi.

Yhteiskunnan paineet, kiire, stressi ja suorittamiskulttuuri.

Ei ole tarjolla apua, väsymys niin suurta, ettei jaksa etsiä neuvolaa enempää apua.

Järjestelmään liittyviä mainintoja oli 11, ja niissä korostui avun riittämättömyys ja vaikeus päästä tuen piiriin huonojen resurssien vuoksi. Luottamukseen liittyvistä syistä kirjoitti kahdeksan vastaajaa, ja niissä yleisintä oli kokemus siitä, että tarjottu tuki ei vastannut vastaajan kokemaan tarpeeseen. Kuuden vastaajan kohdalla syynä oli ollut vaikeus ymmärtää omaan tilanteeseen liittyvä avun tarve tai oireiden vakavuus. Sosioekonomisista syistä oli yksi maininta.

Avun monimutkaisuus, olemme saaneet apua mutta se ei riitä.

Kokemus siitä että on lopulta todella yksin.

Kyselyssä kysyttiin myös, mitä vauvaperheille suunnattuja palveluita vastaajat ovat käyttäneet. Yleisimmin käytettiin neuvolaa, jossa oli asioinut säännöllisesti 81,1 prosenttia vastaajista ja tarpeensa mukaan 14,2 prosenttia. Vain 2,8 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei ole tarvinnut palvelua. Seuraavaksi yleisimmin oli käytetty erikoissairaanhoidon äitiyshuollon palveluita: synnytysairaala ja äitiyspoliklinikka. Terveyskeskus, työterveyshuolto ja varhaiskasvatus ovat myös merkittäviä palveluita vauvaperheille.

18,7 prosenttia vastaajista tunnisti, että olisi tarvinnut neuvolapsykologin tukea, mutta ei ollut hakeutunut avun piiriin. Samoin psykiatrisen sairaanhoitajan apua olisi tarvinnut 9,3 prosenttia ja synnytyspelkopoliklinikan apua 8,5 prosenttia. Osa vastaajista oli harkinnut myös perheneuvonnan, perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun tukea, mutta ei ollut hakeutunut niiden piiriin. Useimmiten oli harkittu kotipalvelua (13,5 %), perheneuvontaa (7,8 %) ja perhetyötä (5,7 %).

3.3. Avun saantia voidaan parantaa lisäämällä tietoa palveluista ja kehittämällä kohtaamisen taitoja

Kyselyssä oli mahdollista kommentoida raskaana olevien ja vauvaperheiden palveluita yleisesti ja siinä oli avokysymys: ”mitä muuta haluaisit sanoa vauvaperheiden palveluista.” Avovastausmuotoisen kommentin jätti 149 vastaajaa. Seuraavassa luvussa käsitellään näitä tuloksia.

Vastauksista oli esitetty palveluihin liittyviä tarpeita ja kokemuksia sekä muita asioita. Tätä selvitystä varten vastaukset käytiin läpi ja teemoiteltiin seitsemäksi teemaksi, jotka olivat tarve saada tietoa palveluista, tarve palvelulle, jota ei ollut ja tarve vertaistuelle sekä kokemus palveluiden toimimattomuudesta, kohtaamattomuuden kokemus ja positiiviset kokemukset. Lisäksi oli joitain vastauksia, jotka teemoitettiin muiksi asioiksi ja ne sisältyvät esim. palautetta kyselystä.

Vauvaperheiden palvelut ovat hankalasti löydettävissä. Palveluita on, mutta niiden pariin löytäminen on yllättävän haastavaa. Google-haut eivät löydä palveluita ellei osaa hakea juuri oikealla hakusanalla. Neuvola ei ole tarkemmin ohjannut ns. kolmannen sektorin toimijoiden pariin, mainittu vain, että sellaisia on. Väsyneenä ja vähän hukassa olevana tämä ei mielestäni riitä. Yleisesti ottaen palvelut ovat löytyneet muiden suosituksella tai sattumalta.

Suurimmaksi teemaksi nousi tarve saada tietoa palveluista. Vastauksista ilmeni, että perheet kaipaavat aktiivista tiedonjakoa alueen palveluista, vertaistoiminnasta ja erilaisista tuen muodoista. Monessa vastauksessa ilmaistiin, että tieto palvelusta oli tullut liian myöhään, esimerkiksi vanhempainvapaan lopussa tai kyselyyn vastattaessa, tai se ei ollut tavoittanut vastaajaa lainkaan. Ammattilaisilta toivottiin aktiivista roolia tiedon tarjoamisessa. Matalan kynnyksen toimintojen markkinointia suoraan perheille ja heitä kohtaville ammattilaisille tarvitaan.

Palveluista olisi hyvä saada tietoa enemmän ja helpommin. Monien juttujen kanssa painiskelee yksin, eikä edes tajua, että jotain matalan kynnyksen palveluja voisi olla saatavilla. En esimerkiksi tiennyt, että parisuhdeongelmiinkin voi saada apua perheneuvolasta, ennen kuin meille tästä vinkattiin neuvolasta, kun esikoisen pikkuvauva-aikana oli haasteita. Jos en olisi näistä uskaltanut mainita neuvolassa, olisimme varmaan miehen kanssa päätyneet eroamaan.

Tarve palveluille, joita ei ollut, olivat myös yleisiä. Vastauksissa puhuttiin alueellisista tarpeista, kuten toiveet alueelliselle ryhmätoiminnalle sekä yleisimmistä toiveista, miten raskaus- ja vauva-ajan palvelut voisivat vastata paremmin perheiden tarpeisiin. Äidin hyvinvoinnin huomioiminen myös raskausajan jälkeen oli yksi toistuvista toiveista. Vanhemmat toivat esiin toivetta, että palvelujärjestelmässä voitaisiin tunnistaa paremmin tuen tarvetta erilaisissa tilanteissa, kuten fyysiset vaivat, vanhemman jaksamisen pulmat, lapsettomuus tai voimakas raskauspahoinvointi. Vastaajat esittivät konkreettisia keinoja, joilla tarpeisiin voitaisiin vastata. Näitä oli esimerkiksi hoidon jatkuvuus, kotipalvelutyypinen kodin- ja lastenhoitoapu, synnytysvalmennukset ja muut raskausajan toiminnot sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden huomioiminen. Lisäksi vanhemmat kaipasivat matalan kynnyksen tukea ammattilaisilta, esimerkiksi uniohjausta.

Olisi tosi hienoa, jos esimerkiksi synnytyksen jälkeen olisi (ainakin ensisynnyttäjille) erillinen mielenterveyden jälkitarkastus jossa pääsisi puhumaan mielialastaan ja ajatuksistaan vaikka ei olisi isompia ongelmia! Uskon että siinä voitaisiin tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta ja ahdistushäiriötä.

Kolmas esiin noussut tarve oli vertaistuen tarve, joka meni osittain päällekkäin palveluille esitettyjen tarpeiden kanssa. Vastaajat toivat esiin toivetta matalan kynnyksen toiminnasta ja vertaistuesta. Erilaisia vauvaryhmiä ja vertaistoimintaa toivottiin, ja ammattilaisilta toivottiin ohjausta niiden piiriin. Tiedon toivottiin olevan helposti saatavilla, ja palveluista olisi hyvä kertoa jo odotusaikana.

Neuvolassa voisi enemmän panostaa näihin perhe/vauvaryhmiin. Kertoa niistä enemmän ja suositella. Olin niihin mennyt vauvan ollessa pieni, jos niistä olisin tiennyt.

Kokemukset palveluiden toimimattomuudesta oli neljänneksessä avovastauksia. Kokemuksiin liittyivät tilanteisiin, joissa mahdollisissa pulmatilanteissa avun saaminen kesti kauan, hoitojonot olivat pitkät tai tilanteen selvittelyä vaikeuttivat henkilöstöpula ja hoitajien vaihtuvuus. Osa vastaajista taas koki, että raskausaikana esiin tuotuihin riskitekijöihin ei ollut tarjolla tukea vaan palvelut on suunnattu vauvaperheille. Vauvaperheillä oli kokemuksia, että heidän huoltaan tai jaksamiseen vaikuttavaa tilannettaan ei ollut huomioitu palveluissa. Alla olevat lainaukset kokoavat vanhempien kokemusta siitä, että apua on joutunut vaatimaan, jahtaamaan tai muulla tavalla kamppailemaan oman tai vauvan tarvitsemien palvelujen saamiseksi.

Tukea ahdistuneisuuteen on vaikea saada, ja palveluiden jahtaaminen julkiselta puolelta vaatii valtavasti voimavaroja ja mahdollisen avun saaminen kestää kauan.

Tuntuu että apua mainostetaan olevan saatavilla lähinnä muodon vuoksi ja kun sitä hakee/pyytää on aina jokin syy ettei sitä saa. Esim. kotipalvelu perunut monet kerrat tai ajat menee viikkojen päähän.

Vastaajat toivat yhtä usein esiin sekä kokemuksia, jotka kuvastivat kohtaamattomuutta, että myönteisiä kokemuksia. Kohtaamattomuuden kokemus liittyi tilanteisiin, joissa äidit olivat kokeneet, että vauvan synnyttyä palveluiden keskiössä on vauva ja äiti jää yksin oman vointinsa kanssa. Vanhemmilla oli myös kokemuksia, joissa heidän huolensa jaksamisesta, omasta terveydestä tai vauvan tilanteesta eivät olleet tulleet nähdyiksi ja kuulluiksi ja että heitä ei ollut otettu tosissaan. Hyvin rutiininomaiset toimintatavat ja mittaukset herättivät kokemuksia, joissa vanhemmat eivät kokeneet saaneensa toivomaansa tukea. Tilanteet olivat johtaneet yksinjäämisen kokemukseen tai vaikuttaneet myös avun saamisen mahdollisuuksiin.

Neuvolassa on niin kiire ja hoitajat vain mittaavat ja sanovat heiippa. Meillä on perheessä monenlaisia ongelmia (mt-ongelmia, tukiverkottomuus) eikä ketään kiinnostu kertoa mistä saisi tukea tai edes kysy mitä kuuluu. Jos itse kertoo neuvolassa että uuvuttaa niin siellä vaan hynyillään että sellaista se on.

On syntynyt kokemus, että koska minulla on jo monta lasta, niin pärjään ja tiedän kyllä, vaikka näin ei todellisuudessa ole.

Viimeinen teema oli myönteiset kokemukset palveluista. Näissä kokemuksissa apua oli saanut nopeasti esille tulleeseen tarpeeseen, vanhemmat kokivat saaneensa tukea vanhemmuuteen liittyviin kysymyksiin, ja heillä olivat voineet luottaa ammattilaisiin. Mukana oli myös kiitoksia ja positiivisia palautteita yksittäisille toimijoille tai toimintamuodoille.

Neuvolatoiminta sekä synnytyssairaalakokemus ovat olleet ensiluokkaisia. Olen onnellinen mahtavasta raskaana olevien saamasta tuesta, ohjauksesta ja hoivasta, mitä ainakin henkilökohtaisesti olen saanut raskauden aikana sekä vastasyntyneen kanssa.

Neuvolassa masennukseeni tartuttiin kiinni nopeasti ja hyvin matalalla kynnyksellä, sain apua nopeasti ja riittävästi. On hyvä tarjota mielummin liikaa kuin liian vähän. Aina väsynyt ja masentunut äiti ei osaa pyytää apua, jos kokee siitä huonommuutta vanhempänä.

3.4 Tulosten tarkastelua

Miten pärjää? -verkkokyselyn mukaan vauvaa odottavat ja vauvan vanhemmat kokevat arjessaan monenlaisia kuormituksesta ja mielenterveyden haasteista kertovia oireita. Raskaana olevien ja vauvan synnyttäneiden kuormittuneisuudessa ei juurikaan ole eroja. Yleisimpiä vanhempien mielenterveyshäiriöiden ja kuormituksen oireita ovat stressi, uupumus, uneen liittyvät vaikeudet, yksinäisyys ja ahdistus- ja masennusoireet. Vakaviin psykiatriisiin sairauksiin liittyvät oireet olivat harvinaisempia, mikä oli hyvin linjassa aieman tutkimuksen kanssa. Huomionarvoista on kuitenkin, että itsetuhoisia ajatuksia oli satunnaisesti tai toisinaan 17,7 % vastaajista. Itsemurha ovat Suomessakin yleisin perinataaliajan kuolinsyy (Gissler).

Auttakaa väsyneitä äitejä <3

Perinataaliaika lisää erilaisten mielenterveyttä kuormittavien oireiden ja ongelmien riskiä. Stressi on yleistä raskaus- ja vauva-ajalla. Stressi voi johtua päivittäisistä kuormituksista, haastavista elämäntilanteista ja muista tekijöistä tai se voi liittyä masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin. (Kataja, Nolvi, Karlsson & Karlsson, 2019). Normaalista poikkeavaa stressiä on arvioitu esiintyvän joka seitsemännellä. Tässä selvityksessä sekä vauvaa odottavilla että vauvan vanhemmat kokivat huomattavan useasti stressiä tai kasaantuneita huolia. Vauvaa odottavista jopa 39 % kertoi kokevansa usein tai koko ajan stressiä ja kasaantuneita huolia. Vauvan vanhempien kokemukset olivat samankaltaisia ja heistä usein tai koko ajan stressiä ja kasaantuneita huolia oli 44 %. Pitkittyneen tai vaikean stressin tiedetään vaikuttavan vanhempien kykyyn hoivata vauvaa sensitiivisesti ja altistavan vanhempaa masennus- ja ahdistusoireille (Kataja, Nolvi, Karlsson & Karlsson, 2019).

Mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä raskaus- ja vauva-ajalla ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt (Rieki ja Jussila, 2022). Häiriötasoista ahdistuneisuutta esiintyy tutkimuksissa 15–20 %:lla odottavista äideistä raskausaikana ja 10 %:lla synnytyksen jälkeen (Howard & Khalifeh 2020). Tämän kyselyn perusteella voidaan todeta, että vanhempien kokemus toistuvasta ahdistuksesta oli suhteellisen yleistä. Kolmasosa (30 %) vastaajista koki ahdistusta usein tai koko ajan ja odottajista neljännes (26 %) raportoi tuntevansa ahdistusta usein tai koko ajan. Selvityksen perusteella ei voida sanoa, missä määrin näillä vastaajilla oli häiriö tasoista ahdistusta, mutta toistuva tai pitkään kestävä ahdistuksen kokemus lisää riskiä toimintakyvyn heikentymiselle ja voi kapeuttaa elämää, kun ahdistusta aiheuttavia tilanteita pyritään välttämään (Rieki & Jussila, 2022). Ahdistukseen liittyviä tuloksia tullaan käsittelemään tarkemmin myöhemmissä aineistosta tehtävissä julkaisuissa.

Raskaus- ja vauva-ajan ahdistus liittyy usein muihin mielenterveyden ongelmiin, kuten erilaisiin ahdistuneisuushäiriöiden ryhmään kuuluviin häiriöihin ja masennukseen (Bayrampour ym. 2016). Perinataaliajan masennus on yksi tutkituimmista ja tunnistetuimmista mielenterveyshäiriöistä. Suomessa raskausajan masennuksen esiintyvyys on 8 % luokkaa ja synnytyksen jälkeisen masennuksen 9–16 %. (Rieki & Jussila, 2022). On arveltu, että eroa selittää osaltaan se, että raskausajalla alkanutta masennusta tai muita mielenterveyshäiriöitä ei vielä tunnisteta tai diagnosoida riittävästi (Howard & Khalifeh, 2020). Tähän selvitykseen vastanneista raskausaikana masentuneisuutta koki usein tai koko ajan 13 %, mikä oli hieman vähemmän kuin vauvan vanhempien osuus, joilla oli usein tai koko ajan masentuneisuutta (17 %).

FinLapset-kyselytutkimuksen (2022) mukaan synnyttäneistä vanhemmista reilulla kolmanneksella oli uupumuksen oireita ja vajaalla kymmenesosalla vakavia uupumuksen oireita. Laajassa kansainvälisessä vertailututkimuksessa havaittiin, että yksilökeskeisissä maissa uupumusoireet ovat tyypillisempiä kuin yhteisöllisissä maissa. Reilu kolmasosa (36 %) vastaajista oli uupuneita usein tai koko ajan. Vain satunnaisesti tai toisinaan uupumusta koki 55 prosenttia vastaajista. Täydellisyyden tavoittelu ja itselle asetetut korkeat vaatimukset altistavat uupumukselle. Suomessa yhdeksi uupumusta selittäväksi tekijäksi nousi myös heikko taloudellinen tilanne. (Roskam ym. 2021.) Erityisen vahvassa uupumisriskissä ovat pienituloiset, työttömät ja nuoret vanhemmat, joilla on pieniä tai erityistarpeisia lapsia (Sorkkila & Aunola 2020).

Kyselyyn vastanneista vanhemmista 35 prosentilla oli uueen liittyviä vaikeuksia usein tai koko ajan, ja vastaukset olivat samankaltaisia sekä raskaana olevilla, että vauvan vanhemmilla. Raskausaika, varsinkin pidemmälle ennättänyt, voi lisätä univaikeuksia. Osa vaikeuksista liittyy fysiologisiin muutoksiin, mutta myös erilaiset mielialahäiriöt voivat aiheuttaa univaikeuksia, jotka voivat altistaa väsymykseen ja uupumukseen (Polo, 2017.) Vauvan synnyttyä vauvan kehittyvä unirytmä ja siihen liittyvät vaikeudet pitävät vanhempaakin hereillä. FinLapset-kyselytutkimuksen (2020) mukaan synnyttäneistä vanhemmista kaksi kolmasosaa ei nuku mielestään riittävästi ja reilu kymmenesosa ei pysty nukkumaan enempää, vaikka siihen olisi mahdollisuus. Vauvaperheiden uueen on saatavilla apua matalalla kynnyksellä, ja unen haasteisiin on tärkeä reagoida nopeasti. Monesti perhe voi saada avun pienillä vinkeillä, ja vauvan unen paraneminen helpottaa koko perheen jaksamista.

FinLapset-kyselytutkimuksen (2020) vastaajista yksinäiseksi itsensä koki 12 prosenttia synnyttäneistä. Viimeaikaiset tutkimukset viittaavat, että yksinäisyys näyttäisi altistavan mielenterveysongelmien lisäksi somaattisille sairauksille (Ma ym. 2020). Jos perheet asuvat kaukana lähisukulaisistaan ja isovanhemmistaan, äidit jäävät ilman kontakteja luontaiseen lähipiiriinsä. Yksinäisyyden kokemus on liitetty myös äitiyteen asetettuihin vaatimuksiin, tiukan normatiiviset mielikuvat äitiyttä kohtaan lisää yksinäisyyttä (Taylor ym. 2021). Tämän kyselyn vastausten perusteella neljäsosa (26,9 %) vauvaa odottavista ja vauvan vanhemmista tuntee olevansa usein tai jatkuvasti yksinäisiä. Lisääntyneitä kokeamista voi selittää kyselyiden toteutusajan kohtien ero. Miten pärjää – kysely toteutettiin Covid 19 – pandemian jälkeisenä aikana, jolloin moniin perheisiin oli kohdistunut rajoituksia. Monissa toiminnoissa on huomattu, että ryhmätoimintoihin ei vielä keväällä 2023 hakeuduttu samoissa määrin kuin pandemiaa edeltäneenä aikana.

3.2.1 Yhteenveto tuen tarpeesta

Valtaosa suomalaisista perheistä voi hyvin, mutta osassa on kasaantunutta tuen tarvetta, ja erityisesti niissä jaksaminen on ollut viime vuodet kovilla. Miten pärjää kyselyssä lähes puolet (47 %) vanhemmista kokee pärjäävänsä ilman perheen ulkopuolista tukea. Huolestuttavaa on, että 53 prosenttia vastaajista olisi tarvinnut tukea vauvaa odottaessaan tai vauvaperheenä mutta lähes kolmasosa ei ollut saanut sitä. Vauvaa odottavista 49 prosenttia kertoi tarvitsevansa ulkopuolista tukea ja 60 prosenttia vauvan synnyttäneistä. Heistä noin viidesosa (19,6 %) on saanut tarvitsemansa avun, mutta kolmasosa (29,1 %) on kuitenkin jäänyt sitä vaille. Apua tarvinneista joka viidennes kertoi, että oli kertonut avun tarpeestaan, mutta tukea ei ollut tarjottu. Osa on saanut tukea, mutta se ei ole ollut riittävää, ja osan tilannetta on arvioitu, mutta se ei ole johtanut avun saamiseen. Myös avun tarpeessa vauvaa odottavat ja vauvan jo saaneet ovat samankaltaisessa asemassa.

AVUN HAKEMISEN ESTEET

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisten mielenterveysongelmien tunnistamisessa on edelleen haasteita. Yleisimpiä esteitä avun saamiselle ja hakemiselle ovat vauvaa odottavien ja vauvaperheiden mielestä tarve pärjätä omillaan, uupumus sekä pelko, ettei huolia oteta vakavasti tai että apua ei tarjota, vaikka sitä pyytäisi.

Monessa avovastauksessa tuotiin esiin, että vastaaja on niin uupunut, ettei jaksakaan enää etsiä apua ja tukea. Esimerkiksi lastenhoitoapua on vaikea saada, jos ei ole läheisverkostoa saatavilla. Jyväskylän yliopiston Vanhemmuuden voimavara- ja kuormitustekijät -hankkeessa tarkasteltiin, mikä uuvuttaa suomalaiset vanhemmat. Tulosten mukaan uupumista selittävät vanhemman sukupuoli ja ikä, perheen taloudellinen tilanne, työttömyys sekä lasten erityistarpeet. Uupumusriski on erityisen suuri, jos vanhempi kokee ulkopuolelta tulevia vaatimuksia ja odotuksia ja jos hänellä on korkeat vaatimukset itseään kohtaan. (Sorkkila, M. & Aunola, K. 2020)

Apua tarvinneista vastaajista lähes viidesosa koki häpeää tai syyllisyyden tunteita omasta tilanteestaan ja piti sitä esteenä avun hakemiselle ja saman yhtä iso osuus (19,3 %) vastaajista pelkäsi, ettei huolia oteta vakavasti ja lähes 16 % ei luottanut siihen, että tulisi autetuksi, ja osa oli vain jättänyt kertomatta avun tarpeestaan. Kymmenes osa pelkäsi saavansa huonoa kohtelua. Vastaukset kertovat siitä, että perinataaliajan mielenterveysongelmiin liittyy edelleen ennakkoluuloja ja pelkoja, jotka estävät avun hakemista. Kahdeksalla prosentilla vastaajista avun hakemista oli estänyt pelko lastensuojelun toimenpiteistä. Tutkimuksissa on huomattu, että epäluottamus palvelujärjestelmään tai epävarmuus omien oireiden vakavuudesta vaikuttaa siihen vaikuttaa avun hakemiseen (Folder ym. 2021). Palveluita hakiessa koettu syyllistävä tai torjuva kohtelu vähentää luottamusta palvelujärjestelmää kohtaan ja vaikuttaa hyvinvointiin (Honkanen ym. 2018).

Mielenterveyden haasteisiin liittyy yhä stigmaa, joka voi estää avun tarpeen ilmaisemista ja tuottaa epäonnistumisen kokemuksia vanhempana. Mielenterveyden haasteet ovat kuitenkin yleisiä ja niihin on helppo saada apua, kun pulmiin tartutaan varhaisessa vaiheessa. STM julkaisi 2023 suositukset stigman ja syrjinnän tunnistamiseksi ja vähentämiseksi. Siinä korostetaan, että stigmaa voidaan poistaa ennakkoluuloja vähentämällä ja asianmukaista tietoa lisäämällä. Ammattilaistiedon lisäksi tarvitaan kokemusasiantuntijoiden ääntä sekä meidän kaikkien rohkeutta kysyä miten toinen voi ja halua kuulla, mitä hän vastaa.

Talouteen liittyvät syyt oli yllättävän usein esteenä avun hakemiselle. Apua tarvinneista joka kymmenes kertoi, että pelko hoidon kustannuksista oli este avun hakemiselle tai saamiselle ja taloudelliset ongelmat olivat syynä seitsemällä prosentilla. Toimeentuloon liittyvät huolet voivat aiheuttaa stressiä ja häpeää ja syödä vanhempien voimavaroja. Lapsiköyhyys koskettaa 12% lapsista (2021 tilastot) ja on arvioitu, että osuus on kasvamassa (ETKL, 2023). Lähes viidesosa vanhemmista koki pitkän viiveen palveluun pääsyssä estävän avun hakemista. Toimeentulon varmistamisen lisäksi peruspalveluiden, kuten neuvolan ja lapsiperheiden kotipalveluiden, saatavuuden turvaaminen on tärkeää perheiden hyvinvoinnin kannalta.

4. Johtopäätökset.

Avun saanti on jaksamisen ehto

Selvityksessä nousi kolme keskeistä tulosta

1. Perheet ovat kuormittuneita – ahdistus- ja uupumusoireet ovat yleisiä jo raskausaikana
2. Perheillä on avun tarve, mutta apua ei ole aina helppo saada, vaikka haluaisikin
3. Avun saantia voidaan parantaa lisäämällä tietoa palveluista ja kehittämällä kohtaamisen taitoja

TÄSTÄ SELVITYKSESTÄ ON NÄHTÄVISSÄ, ETTÄ VALITETTAVAN ISO OSA VAUVAPERHEISTÄ EI VOI HYVIN. Vauvaperheissä koetaan tänä päivänä paljon stressiä ja kuormitusta. Monet vanhemmat ovat ahdistuneita ja osa yksinäisiä.

Pienen vauvan hoivaaminen on kokonaisvaltaista vauvan tarpeisiin vastaamista ja saavutettavissa oloa vuorokauden ympäri. Monet vanhemmat jäävät vauvan kanssa liian yksin, kun lähiverkostot kuten isovanhemmat ja sukulaiset asuvat kaukana vauvaperheestä. Vanhemmuudesta tulee helposti kuormittavaa, jos vanhemmat kokevat, että vanhemmuudesta pitääkin selvitä yksin. Yksin pärjäämisen kulttuuria tulisi tietoisesti purkaa. Vanhemmuus ei ole yksilölaji eikä sen kuulukaan olla. Viisasta vanhemmuutta on hakea tukea toisilta vanhemmilta, läheisiltä ja tarvittaessa ammattilaisilta. Pienen lapsen kanssa yksin oleminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen on vaativaa, erityisesti silloin, jos vauvalla on erityistarpeita, hän on itkuinen, nukkuu huonosti tai on sairas tai vanhemman elämässä on muitakin kuormittavia tekijöitä.

Vanhempia uuvuttavat myös ulkopuolelta tulevat odotukset sekä itselle asetetut korkeat vaatimukset vanhemmuuden suhteen. Armollisempi kuva vanhemmuudesta ja vauvan kanssa olemisesta olisi kaikkia vanhempia tukevaa. Tarvitsemme myötätuntoista ja kannustavaa puhetta vanhemmuudesta, vauvan kanssa olemisesta ja perhe-elämästä ylipäänsä. Lisäksi tarvitaan konkreettisia keinoja vähentää vanhempien kokemaa kuormitusta ja yksinäisyyttä. Usein vertaistuki on paras tuki. Matalan kynnyksen kohtaamispaikat vauvaperheille ovat tärkeitä paikkoja tavata toisia ja saada jakaa vauvavaihetta ja lapsen kasvua. Vanhemmalla, joka jää vauvan kanssa yksin, on suurempi riski uupua ja ahdistua. Meillä ei ole varaa jättää yhtään vauvaa eikä vanhempaa yksin.

Myös koronaepidemiolla oli vaikutusta vauvaperheiden hyvinvointiin. Se lisäsi erityisesti synnyttäneiden vanhempien yksinäisyyden tunnetta (FinLapset 2020). Nyt elämämme tilanteessa, jossa sota on yhä lähempänä arkeamme ja aiheuttaa huolta ja pelkoa. Inflaatio on taas vaikuttanut perheiden taloudelliseen tilanteeseen ja lisännyt huolta toimeentulosta. Hallituksen säästötoimet kohdistuvat kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin lapsiperheisiin. Pienituloisissa lapsiperheissä elävien lasten määrän on arvioitu kasvavan yli 12 000 lapsella suunniteltujen leikkausten takia. (SOSTE 2023.)

Pienet vauvat ovat erityisen alttiita vanhempien hyvinvoinnissa tapahtuville muutoksille. Vanhempien hyvä mielenterveys raskausaikana ja synnytyksen jälkeen antaa hyvät lähtökohdat myös lapsen mielenterveyden kehitykselle. Vauva tarvitsee vanhemman hoivaa ympärivuorokautisesti ja on täysin riippuvainen aikuisen kyvystä tunnistaa hänen tarpeensa, vastata niihin ja luoda turvallinen suhde häneen. Vauvat tarvitsevat erityistä suojelua ja siksi vauvaperheiden tukemisen tulee olla ensisijaista ja riittävää. Vauva ei voi odottaa vanhempien voinnin paranemista, perheen on saatava tukea heti tarvittaessa.

Perinataaliajan masennuksen ja ahdistuksen hoidossa on olennaista huomioida se, että raskaana oleva tai pienen vauvan vanhempi on hyvin erityisessä ja herkässä elämän muutosvaiheessa. Hoitoja suunniteltaessa täytyy aina huomioida äidin, toisen vanhemman sekä syntyvän lapsen terveys ja hyvinvointi. (Hyytinen, Saisto & Riekkö 2022.) Kun vanhemmilla on mielenterveyteen liittyviä pulmia, vanhempi tarvitsee keskusteluavun lisäksi konkreettista apua esimerkiksi vauvan hoitoon ja kotitöihin sekä toisinaan ohjausta arjen hallintaan.

TÄMÄN SELVITYKSEN MUKAAN PERHEILLÄ ON AVUN TARVE, MUTTA APUA EI SAADA SILLOIN KUN TARVITAAN. Perheistä puolet tarvitsee läheisverkostojen lisäksi ammatillista tukea, mutta kolmasosa avuntarvitsijoista jää ilman tarvitsemaansa apua.

Usein kevytkin tuki ja ohjaus auttavat eteenpäin ja helpottavat jumittuneessa tilanteessa, mutta toisinaan apua tarvitaan tiiviimmin. Avun tarvitsijaa ei tule jättää yksin. Selvityksemme perusteella valitettavan moni on kuitenkin jäänyt vaille tarvitsemaansa apua. Avun saamisen esteet liittyvät sekä palvelujärjestelmän haasteisiin että vanhempien omiin uskomuksiin siitä, että heidän on pärjättävä yksin.

Raskaus- ja vauva-ajan eli perinataaliajan mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja hoidossa on todettu tehostamisen tarvetta ympäri maailman. Suomessa neuvoloiden työntekijöiden ja asiakkaiden taholta on noussut esille suuri tarve raskaus- ja vauva-ajan masennus- ja ahdistusoireiden matalan kynnyksen hoitomuodoille. Oireista kärsiviä asiakkaita tunnistetaan, mutta heille ei ole aina tarjota välitöntä hoitoa, hoitojonot ovat pitkiä ja hoitoa tarjoavat tahot ovat usein etäällä. (Pietikäinen ja Hakulinen 2020.)

Äitiys- ja lastenneuvoloiden ja varhaiskasvatuksen hyvä toimivuus ja riittävät resurssit on tärkeä varmistaa jatkossakin. Näin pystytään tukemaan vanhemmuutta, tunnistamaan riskit ajoissa, varmistamaan varhainen tuki ja ohjaamaan perheitä oikeisiin palveluihin. Samalla ehkäistään kasvaneiden huostaanottojen määrää.

SELVITYKSEMME MUKAAN AVUN SAANTIA VOIDAAN PARANTAA LISÄÄMÄLLÄ TIETOA PALVELUISTA JA KEHITTÄMÄLLÄ KOHTAAMISEN TAITOJA.

Avovastauksissa toivottiin, että ammattilaiset kertoisivat tarjolla olevista palveluista aktiivisesti. Monet palvelut olivat vastaajille vieraita, ja he toivoivat saavansa erityisesti neuvolan kautta tietoa oman alueensa palveluista. Vanhemmat kirjoittivat myös siitä, kuinka tärkeää on, että heidän huolensa omasta jaksamisestaan ja terveydestään tai vauvan tilanteesta otettaisiin vakavasti ja että palveluissa tulisi kokemus, että on tullut nähdyksi ja kuulluksi.

Vauvaperheitä kohtaavien ammattilaisten on tärkeä olla läsnä ja kuulla perheitä herkin korvin. Mitä ilmeisimmin iso osa perheiden huolista jää kertomatta, mutta ne voisivat nousta esiin, jos joku kysyisi ja asiaan lähdetäisiin yhdessä hakemaan apua. Häpeän kynnystä on pyrittävä madaltamaan kaikin keinoin. Avun hakeminen on osoitus vastuullisesta vanhemmuudesta, ja sen viestin välittäminen perheille on merkityksellistä, jotta häpeät ja pelko eivät estä avun hakemista.

Ammattilaisten on hyvä olla tietoisia oman alueensa vauvaperheille suunnatuista palveluista, jotta perheitä voi ohjata heti tarpeen tullessa eteenpäin. Erityisesti vertaisryhmät ja matalan kynnyksen palvelut ovat tärkeitä voimavarojen lisääjiä, ja niitä on monesti pie-
nilläkin paikkakunnilla.

Tukea tarvitsevien vauvaperheiden tunnistaminen ja ohjaaminen avun piiriin on ensisijaisen tärkeää. Neuvolassa kohdataan lähes kaikki vauvaperheet. Tuttu työntekijä, joka on luonut luottamuksellisen suhteen perheeseen, ja seurannut vauvan kasvua ja kehitystä jokaisella tapaamiskerralla, on varmin tapa turvata, että perhe uskaltautuu kertomaan tuntuista tarpeistaan ja työntekijä osaa tunnistaa ja tarjota apua silloinkin, kun perhe ei osaa sitä itse pyytää. Vähäiset kohtaamiset, tiukat aikataulut ja vaihtuvat työntekijät eivät lisää perheiden luottamusta ja turvan tunnetta.

Luottamuksellisen suhteen luominen on avainasemassa perheiden kohtaamisessa. Mikäli luottamusta ei synny, vanhempi ei myöskään koe saaneensa apua. Arvostava ja kunnioitettava kohtaaminen syntyy kiireettömyydestä, sanallisista ja sanattomista viesteistä, joilla ilmaistaan, että olen kiinnostunut sinusta, vauvasta ja perheesi tilanteesta ja olen tässä teitä varten. Kokemus kunnioittavasta kohtaamisesta ja hyväksytyksi tulemisesta luovat turvallisen pohjan vanhemmalle kertoa, miten hän voi ja mitä perheelle kuuluu.

Vauvaerityinen osaaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jossa vauvaperheitä kohtaavilla tahoilla on tietoisuus perinataalivaiheen mielenterveyshaasteiden yleisyydestä sekä vauvaperheiden kokemasta kuormittuneisuudesta ja samanaikaisesti ymmärrys vauvavaiheen tärkeästä merkityksestä koko loppuelämälle. Vauvaperheille on palveluja tarjolla niin hyvinvointialueiden, järjestöjen, seurakuntienkin kuin yksityistenkin tuotamana, mutta perheet eivät välttämättä tunne palveluita. Perheitä kohtaavien ammattilaisten on tärkeä olla tietoinen omalla alueella tarjolla olevista palveluista ja kertoa niistä aktiivisesti perheille. Tiedottamisen lisäksi on tärkeää tarvittaessa ohjata perhe saattaen vaihtaan sopivaan palveluun, jolloin vastuu palveluun lähtemisestä ei jää perheelle yksin. Kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat perheet eivät välttämättä hae apua itse tai voimavarat jo pelkästään kotoa lähtemiseen ovat heikot.

Vauvaperheitä kohtaavat ammattilaiset ylläpitävät toivoa, kun he nostavat esiin ja sanoittavat ääneen perheen vahvuuksia ja voimavaroja ja kannustavat vanhempaa tunnistamaan voimavaroja tuovia asioita ja lisäämään näitä jokaiseen päivään. Oma tilanne voi sokeuttaa näkemästä jo toimivia puolia vanhemmuudessa ja itsetunnon laskiessa kyky toimia vanhempanakin laskee. Toivon ylläpitäminen on ammattilaisten tehtävä ja erityisen painokas vastuu silloin, kun perhe itse on menettämässä toivoaan. Toivo luo uskoa siihen, että asiat voivat muuttua.

Tukea tulee tarjota riittävän varhaisessa vaiheessa, jo odotusaikana, jolloin suhde vauvaan alkaa kehittyä ja valmistautuminen vanhemmuuteen käynnistyy. Tuen on oltava riittävän intensiivistä ja kestävä riittävän kauan. Osa perheistä selviää pienellä ohjauksella ja tuella, ja osa tarvitsee alussa tukea tiiviisti mutta ajan kuluessa yhä vähemmän. Pitkällä aikavälillä, usein koko elämän ajan kasautuneet pulmat eivät korjaudu hetkessä. Tuen tulee olla tarjolla arjessa ja lähteä perheen tarpeista. Tuen antaminen varhaisessa vaiheessa on paitsi inhimillisesti katsoen tärkeää myös taloudellisesti kannattavaa. Jo syntyneiden vaurioiden korjaaminen on vaikeampaa ja kalliimpaa.

Myönteisten mielikuvien vahvistaminen ja perhe-elämän hyvien asioiden esille nostaminen on oleellisen tärkeää. Tarvitsemme lisää vauvamyönteistä puhetta, jossa nostetaan esiin vanhemmuuden ja perhe-elämän myönteisiä puolia ja kerrotaan perhe-elämän myönteisistä vaikutuksista ihmisen hyvinvointiin. Samoin tarvitsemme puhetta siitä, että perheet ovat moninaisia. Vauvat mullistavat joka tapauksessa perhe-elämän, ja vanhemmat tarvitsevat tukea lähimmäisiltään, vertaisilta ja myös ammattilaisilta. Perheen mahdollisten solmukohtien tunnistamisen lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota perheen vahvuuksiin. Jokaisessa perheessä on voimavaroja, jotka nimettyinä ja ääneen sanottuina vahvistavat vanhemmuutta.



Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset auttavat vauvaperheitä kokonaisvaltaisesti

- Ensi- ja turvakotien liiton 17:ssä vauvatyötä tekevässä jäsenyhdistyksessä on tarjolla kokonaisvaltaista tukea vauvaperheille. Ammatillisen avun lisäksi yhdistyksissä on vapaaehtois- ja vertaistukea sekä mahdollisuus toimia itse kokemusasiantuntijana.
- Tukea ja tietoa vauvaperheitä askarruttaviin kysymyksiin voi saada nopeasti vauvaperhe.fi-verkkosivuilta. Kysymykset voivat liittyä esimerkiksi vauvan uneen tai itkuisuuteen tai vanhemman jaksamiseen. Sivuilta löytyy myös linkki chat-palveluun, jossa voi keskustella vauvatyön ammattilaisen kanssa luottamuksellisesti ja maksutta.
- Baby blues -työssä kohdataan perheet puhelimitse ja tarvittaessa yksilö-, pari- ja perhetapaamisissa sekä ryhmissä. Baby blues -työntekijälle voi soittaa ympäri Suomea, vaikka yhdistyksen toimintaa ei omalla paikkakunnalla olisikaan. Usein tilannetta helpottaa jo se, että saa puhua jonkun kanssa ja etsiä ratkaisuja yhdessä. Palvelu on perheille maksutonta ja puheluja tai kohtaamisia on yleensä yhdestä viiteen.
- Vauvaperheiden avoimissa kohtaamispaikoissa perheet tapaavat toisiaan, kahvittelevat ja vaihtavat kuulumisia. Toiminnasta vastaavat koulutetut vauvatyön ammattilaiset, joten vanhempi voi tarvittaessa kysyä tukea toisten vanhempien lisäksi myös ammattilaiselta. Kohtaamispaikkaan voi tulla etukäteen ilmoittamatta, kun itselle sopii. Myös vauvat viihtyvät kohtaamispaikoissa toistensa seurassa.
- Päiväryhmät ovat suljettuja pienryhmiä, joissa neljästä kuuteen vauvaperhettä tapaavat puolen vuoden ajan kahtena-kolmena päivänä viikossa ammattilaisten ohjaamina. Päiväryhmässä perhe saa tukea vauvaperheen päivärytmin rakentamiseen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen. Päiväryhmä auttaa perheitä silloin, kun vanhemmat ovat uupuneita, vanhemmuus on hukassa tai arki on kaotettua.
- Ensikodeista perheet saavat intensiivisempää ja tiiviimpää tukea silloin, kun apua tarvitaan ympäri vuorokauden. Ensikodin kodinomainen yhteisö sopii perheille, jotka eivät selviä vauvan hoidosta ja perhearjesta kotona. Usein myös lastensuojelu on huolissaan perheen tilanteesta. Ensikoti auttaa ympäri vuorokauden vauvaa ja perhettä yhdessä, ja työntekijät ovat erikoistuneet nimenomaan odotus- ja vauvavaiheen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Ensikodista siirrytään vielä tuetusti omaan kotiin.
- Lisäksi Ensi- ja turvakotien liiton palveluista löytyy apua perheen erotilanteessa tai jos perheessä on päihdeongelma tai väkivaltaa.

Lähteet

Cox, E., Q., Sowa, N., A., Meltzer-Brody, S., E., & Gaynes, B., N. (2016). The perinatal depression treatment cascade: baby steps toward improving outcomes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(9), 1189-1200. <https://doi.org/10.4088/JCP.15r10174>

FinLapset-kyselytutkimus 2020. THL.

FinLapset-kyselytutkimus 2022. THL.

Gissler, Mika. Tiedonanto.

Heckman, J. 2012. Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy. *page 2_2 (heckmanequation.org)*

Holopainen, A., & Hakulinen, T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JB database of systematic reviews and implementation reports*, 17(9).

Howard, Louise M., and Hind Khalifeh. 2020. Perinatal Mental Health: a Review of Progress and Challenges. *World psychiatry* 19, no. 3 (2020): 313–327.

Honkanen, K., Poikolainen, J.; Karlsson, L. 2018. Hyvinvointipalvelukokemukset tuentarvitsijan institutionaalista luottamusta rakentamassa?: Tarkastelussa lapsiperheiden vanhempien sekä nuorten aikuisten kokemukset hyvinvointipalveluista. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti*. Saatavilla: *Hyvinvointipalvelukokemukset tuentarvitsijan institutionaalista luottamusta rakentamassa? : Tarkastelussa lapsiperheiden vanhempien sekä nuorten aikuisten kokemukset hyvinvointipalveluista (julkari.fi)*

Hyytinen, P., Saisto, T. & Riekkö, T. 2022. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen hoito. Äitiys- ja lastenneuvola. NEUKO-tietokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuvaja E. Vesterinen J. Magnusson M. (toim). 2023. Ylivelkaantumisen vaikutukset lapsiperheiden arkeen ja mielenterveyteen -selvitys. Mieli ry.

Ma R, Mann F, Wang J, Lloyd-Evans B, Terhune J, Al-Shihabi A, Johnson S. The effectiveness of interventions for reducing subjective and objective social isolation among people with mental health problems: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020 Jul;55(7):839-876. doi: 10.1007/s00127-019-01800-z. Epub 2019 Nov 19. PMID: 31741017; PMCID: PMC7303071.

Mackle T; Colodro-Conde L; de Dassel T; Braun A; Pope A; Bennett E; Kothari A; Bruxner G; Medland SE; Patterson S. 2023. "Echoes of a dark past" is a history of maternal childhood maltreatment a perinatal risk factor for pregnancy and postpartum trauma experiences? A longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth* May 2023;23(1):397. England 2023 May. DOI: 10.1186/s12884-023-05714-2 · Ref ID: 37248446

Munk-Olsen T, Agerbo E. Does childbirth cause psychiatric disorders? A population-based study paralleling a natural experiment. *Epidemiology*. 2015 Jan;26(1):79-84. doi: 10.1097/EDE.000000000000193. PMID: 25322321; PMCID: PMC4250401.

Perhebarometri 2022. Väestöliitto.

Pietikäinen, J., Taka-Eilola, T. Paunio, T. 2019. Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatriaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135(19), 1809–1811.

Pietikäinen, J., Hakulinen, T., & Holopainen, A. 2020a. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 2020(57), 192–194. <https://doi.org/10.23990/sa.89553>

Pietikäinen, J., T., Kiviruusu, O., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., Paunio, T., & Paavonen, E., J. 2020b. Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 195–204. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13126>

Polo, P. 2017. Raskaus ja unen laatu. *Duodecim*.

Roskam ym. 2021. Parental burnout around the globe: A 42-country study. *International Investigation of Parental Burnout (IIPB) Consortium*.

Rovasalo A. & Eerola, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. *Lääkärikirja Duodecim*. 31.1.2023. *Ahdistus ja ahdistuneisuus – Terveyskirjasto*

Sorkkila, M. & Aunola, K. (2020). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*. <https://www.doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1>

SOSTE 2023. *SOSTEn laskelmat: Näin sosiaaliturvan kumuloituvat leikkaukset vaikuttavat käteen jääviin tuloihin – köyhyys lisääntyy*.

Strand Teija, Ridanpää Soile, Kotovirta Elina (Toim.) 2023. Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2023:29. *Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen – Valto (valtioneuvosto.fi)* (viitattu 1.10.2023)

Sorkkila, M. & Aunola, K. 2020. Risk factors for parental burnout among Finnish parents. The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(3), 648-659.

Suomen Perinataalimielenterveys ry. 2022. Raskaus- ja vauva-ajan ahdistuneisuus ja sen kanssa selviytyminen. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva opas äideille ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Taylor BL, Howard LM, Jackson K, Johnson S, Mantovani N, Nath S, Sokolova AY, Sweeney A. Mums Alone: Exploring the Role of Isolation and Loneliness in the Narratives of Women Diagnosed with Perinatal Depression. *J Clin Med*. 2021 May 24;10(11):2271. doi: 10.3390/jcm10112271. PMID: 34073903; PMCID: PMC8197355.

Tilastokeskus 2023. Kokonaishedelmällisyysluku mittaushistorian matalin vuonna 2022. <https://www.stat.fi/julkaisu/cl8mya8io1v2u0dutwqqanzqx>

THL. 2023. Ennakkotieto: Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. *Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet – THL*

Wall, S., & Dempsey, M. (2023). The effect of COVID-19 lockdowns on women's perinatal mental health: a systematic review. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 36(1), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.06.005>

Liite

Miten pärjää? -kysely vauvaa odottaville ja vauvaperheille.
Ensi- ja turvakotien liitto (ensijaturvakotienliitto.fi)

