

Diak

**Edina Bilajac
Varpu Härkönen
Nina Karjalainen
Mira Merivaara**

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto (AMK)
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö, 2021

DEPRESSIOLÄÄKKEIDEN VAIKUTUS SIKIÖÖN

**OPETUSVIDEO SAIRAANHOITAJAN ERIKOISTU-
MISOPINTOIHIN**



TIIVISTELMÄ

Edina Bilajac, Varpu Härkönen, Nina Karjalainen & Mira Merivaara
Depressiolääkkeiden vaikutus sikiöön - opetusvideo sairaanhoitajille
Sivut 56 ja liitteet 3
Kevät 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK),

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koostaa ajantasaista teoriatietoa sairaanhoitajille raskauden aikana käytettävien depressiolääkkeiden vaikutuksista sikiöön. Opetusvideon tavoite oli antaa teoriapohjaa potilasohjaukseen. Video todettiin tarpeelliseksi, koska sairaanhoitajan perusopinnoissa tätä aihetta ei sivuta.

Opinnäytetyö toteutettiin videona suomen ja englannin kielellä. Kirjallisessa raportissa avattiin käsitteet raskaus, sikiö, istukka, depressio ja depressiolääkkeet sekä potilasohjaus. Raportissa käytiin läpi myös videon tekemisen prosessia sekä kohderyhmää. Video keskittyi depressiolääkkeiden vaikutuksiin sikiöön olettaen kohderyhmän jo tietävän raskauden ja mielenterveyslääkkeiden perusteista.

Ajankohtaisen tiedon tutkimiseen käytettiin suomalaisia ja kansainvälisiä sosiaali- ja terveysalan tietokantoja kuten Terveysportti, Cinahl, Medic ja Google Scholar. Tutkimusten ajantasaisuus ja tuoreus varmistettiin. Kaikesta ei kuitenkaan löytynyt alle 5 vuotta sitten tuotettua tutkimusta. Oletuksena oli, että tieto on nykytiedämyksen valossa relevanttia edelleen.

Opinnäytetyömme tuli opetuskäyttöön Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Videomme hyväksyttiin opetusmateriaaliksi mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumisopintoihin. Videota arvioitiin sairaanhoitajaopiskelijoiden ja eri ammattilaisten keskuudessa ja se muokattiin palautteen perusteella julkaistavaan muotoon.

Asiasanat: depressio, depression lääkehoito, istukka, potilasohjaus, raskauden aikainen lääkehoito, raskauden kulku, sikiön kehitys,

ABSTRACT

Edina Bilajac, Varpu Härkönen, Nina Karjalainen & Mira Merivaara
Effects of antidepressants on the fetus – instructional video for registered nurses
56p., 3 attachments
Spring 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Program in Health Care
Bachelor of Health Care

The aim of this thesis was to compile up-to-date information for nurses on the effects of antidepressants on the fetus. The aim of the instructional video was to provide a theoretical basis for patient guidance. The video was found to be necessary because this topic is not addressed in the basic studies of a registered nurse. However, expectant mothers are considering a lot the use of medication and its effects during pregnancy.

The Thesis work consisted of producing a video on the subject in Finnish and English, and a written report. The written report of the project established the concepts of pregnancy, fetus, placenta, depression and antidepressants, and patient guidance. The report also reviewed the production process of the video and the target group. The video focused on the effects of antidepressants on the fetus, assuming the target group had the basic knowledge of pregnancy and the use of mental health medications.

The theoretical material was collected from the Finnish and international social and healthcare databases such as Terveystieto, Cinahl, Medic and Google. Efforts were made to ensure the timeliness and freshness of the research, however, not all research produced less than 5 years ago was found. The assumption was that the information was still relevant in the light of current knowledge.

Thesis will be used for teaching at Diaconia University of Applied Sciences. The video was accepted as learning material for the advanced study module of Mental health and substance abuse work. The video was evaluated among nursing students and various professionals and based on the feedback it was edited into a publishable format.

Keywords: depression, depression medication, placenta, patient guidance, medication during pregnancy, stages of pregnancy, fetal development,

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3 YHTEISTYÖKUMPPANI JA KOHDERYHMÄ	7
4 RASKAUDEN KULKU.....	8
4.1 Raskauden ensimmäinen trimesteri	8
4.2 Raskauden toinen trimesteri	9
4.3 Kolmas trimesteri	10
5 SIKIÖN KEHITYS	12
5.1 Sikiön normaali kehitys	12
5.2 Sikiöseulontatutkimukset.....	13
6 ISTUKAN MERKITYS	15
6.1 Istukan muodostuminen	15
6.2 Istukan läpäisevyys	16
7 DEPRESSIO RASKAUSAIKANA.....	17
7.1 Depression diagnostiset kriteerit	18
7.2 Depression hoito	18
7.3 Hoitamaton depressio	19
8 DEPRESSION LÄÄKEHOITO.....	21
8.1 Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät ja serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät.....	22
8.2 Bentsodiatsepiinit ja nonbentsodiatsepiinit.....	23
9 DEPRESSION LÄÄKEHOITO JA SIKIÖ	25
9.1 Depressiolääkkeiden vaikutuksia sikiöön	26
9.2 Depressiolääkehaittojen tutkiminen.....	29
10 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	31

11 OPETUSVIDEO OPPIMISEN TUKENA.....	33
12 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTTETTAVUUS.....	35
13 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	36
13.1 Suunnitelman laatiminen.....	37
13.2 Videon toteutus	38
13.3 Arviointi	39
13.4 Lopputulos	42
14 POHDINTA	44
14.1 Ammatillinen kasvu	45
14.2 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	47
LIITTEET	57
LIITE 1. YHTEISTYÖKUMPPANISOPIMUS	57
LIITE 2. VIDEON ARVIOINTIKYSYMYKSET.....	58
LIITE 3 MASENNUSLUOKITUKSET	59

1 JOHDANTO

Suomessa käytetään depressiolääkkeitä yhä enemmän. Kelan tilaston mukaan vuonna 2019 yli 440 000 suomalaista oli masennuslääkkeiden korvauksen piirissä (Kela, 2019). Masennuslääkkeiden käyttö Suomessa on kasvanut ja lääkkeitä käytetään yhä pidempiä aikoja (Huttunen, 2017a). Depression lääkehoidon tarpeellisuutta ja haittavaikutuksia on hyvä tuoda esille.

Raskaana ollessa tai raskautta suunniteltaessa masennuksen lääkehoidon päätöksentekoon vaikuttavat naisen tilanne ja hänen diagnosoidun depressionsa hoito. Toisaalta pitää ottaa myös huomioon syntyvän lapsen etu ja hänen oikeutensa hyvään elämään. Hoitamaton depressio voi aiheuttaa kauaskantoisia vaikutuksia niin äidille kuin lapsellekin. Kuitenkin lääkehoito saattaa vaikuttaa kehittyvään alkioon jo ennen hedelmöitystäkin (Kieseppä ym., 2004). Turvalliseen näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan lääkehoidon toteutus ja tiedottaminen potilaalle ovat avainasemassa päätöksiä tehdessä. Lääkehoidosta päättää lääkäri, jonka vastuulla on arvioida haitat ja hyödyt. Sairaanhoitaja toimii usein lääkehoidon toteuttajana, ohjaajana ja arvioijana. (Saano, 2018. s. 19–20.)

Toteutamme opetusvideon kahdella kielellä Diakonia-ammattikorkeakoulun Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumisopinon (30 op) opintokokonaisuuteen, jonka opiskelijoilla on jo terveys- tai sosiaalialan opisto- tai korkeakouluasteen tutkinto taustallaan. Se on tarkoitettu opintojaksolle Mielenterveys- ja/tai päihdeongelmien tunnistaminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi yhteistyössä asiakkaan, läheisten ja verkostojen kanssa. Käsittelemme työssämme raskautta sekä diagnosoidun depression lääkehoitoa raskauden aikana. Videossa depression hoidon lääkeryhmät on jaettu uuden polven depressiolääkkeisiin sekä bentsodiatsepiineihin, joita usein saatetaan määrätä masennuslääkkeiden rinnalle (Huttunen, 2017a).

Perehdymme tiivistetysti ajankohtaiseen, tutkittuun teoretietoon depression lääkehoidosta ja erityisesti lääkkeiden vaikutuksista sikiöön. Työmme perustana on

antaa informatiivista näkökulmaa opiskelijoille lääkehoidon tarpeen ja haittojen punnitsemiseen sekä perustietoa raskauden ajan depression lääkehoidosta ja sen riskeistä ja hyödyistä.

Käytämme laajasti lähdemateriaalia koskien depression lääkehoitoa raskauden aikana. Etsimme tietoa sekä kansainvälisistä että kotimaisista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista kuten Cinahl, Medic, Finna, Oppiportti ja Terveysportti. Tiedonhaussa keskeisimpinä suomalaisina hakusanoina toimivat raskaus, sikiö, normaali raskaudenkulku, depressio, masennus sekä potilasohjaus. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoja olivat muun muassa normal pregnancy, pregnant, woman ja depression, fetus, maternity sekä placenta. Kirjallisuuden valinnassa on käytetty lähdekriittisyyttä. Valikoimme tutkimukset tuoreuden ja luotettavuuden perusteella. Tutkimukset ovat yliopistojen hyväksymiä, riippumattomia ja tutkimusten tulokset ovat uudelleen todennettavissa. Kirjallisuutena olemme käyttäneet ammattikirjallisuutta ja lähteet ovat tutkittuun tietoon perustuvia ammatillisia sivustoja. Olemme koonneet teoriaan perustietoa myös alan oppikirjoista. (Diak, 2010, s. 16)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opetusvideo depressiolääkkeiden vaikutuksista sikiön kehitykseen. Se on suunnattu ensisijaisesti Mielenterveys- ja päihdehoitotyön erikoistumiskoulutuksen opiskelijoille. Video tuotetaan suomen ja englannin kielellä. Englanninkielisen opetusvideon voivat käyttää myös englanninkielisen tutkintolinjan opiskelijat.

Opinnäytetyöllä pyritään lisäämään sairaanhoitajien tietoisuutta depressiolääkkeiden vaikutuksista sikiöön, jotta depressiolääkkeiden käytöstä puhuminen raskaana olevien naisten kanssa helpottuisi. Tavoitteena on antaa näyttöön perustuvaa tutkittua ja ajantasaista tietoa sairaanhoitajalle, jota hän voi käyttää potilasohjaustilanteen pohjana lääkehoidon ohjauksessa.

Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan (AMK) perusopinnoissa tämä aihe ei tule esille. Lääkehoitoa käsitellään yhteensä yhdeksän opintopisteen verran turvallisuuden, aikuisten, vanhusten, mielenterveys- ja päihdehoitotyön sekä lasten ja nuorten hoitotyön näkökulmista. Yhteenkään kurssiin ei sisälly raskauden aikaista lääkehoitoa syvemmästi. (DIAK 2018.). Arviointiryhmämme palautteissa vastattiin aiheen olevan tarpeellinen ja mielenkiintoinen.

3 YHTEISTYÖKUMPPANI JA KOHDERYHMÄ

Diakonia-ammattikorkeakoulun terveysalan lehtori Kallakorpi toimii opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Työ on suunnattu Mielen terveys- ja päihdetyön erikoistumisopintoihin, tarkemmin opintojaksolle Mielen terveys- ja/tai päihdeongelmien tunnistaminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi yhteistyössä asiakkaan, läheisten ja verkostojen kanssa. Diakonia-ammattikorkeakoulu saa käyttää opetusvideota myös muiden tutkintojen opetuksessa.

Videon kohderyhmänä ovat Mielen terveys- ja päihdehoitotyön erikoistumiskoulutuksen opiskelijat. Diakonia-ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutuksiin pääsyn edellytyksenä on sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinto tai opistoasteen tutkinto, kuten sosiaalikasvattaja, sosiaaliohjaaja tai sairaanhoitaja. Erikoistumisopintojen tarkoituksena on kehittää ammatillista osaamista ja erikoistua oman osa-alueensa asiantuntijaksi. Diakonia-ammattikorkeakoulu tarjoaa kuutta erilaista erikoistumiskoulutusta. Terveystieteiden lehtori Kallakorpi korostaa, että eriytyisesti sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalla tarvitaan lisää osaamista. (Diak i.a.)

Tänä päivänä historialliset yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat työelämän osaamisvaatimuksiin ja elinikäinen uuden oppiminen korostuu. Työntekijöiden osaamisen kehittämiseen tarvitaan uusia ratkaisuja. Työelämässä ja työn ohessa tapahtuvalla koulutuksella oppilaitokset edesauttavat erikoisosaamisen hankintaa. (Kohti osaamisen aikaa, 2019. s. 2–26.)

Tehyn työelämäasiantuntija Virtanen kirjoittaa omassa blogissaan sosiaali- ja terveyshuollon erikoistumiskoulutuksen tarpeellisuudesta. Lisä- tai täydennyskoulutus eivät aina riitä, vaan tarvitaan erikoistumiskoulutusta, joka lisää sairaanhoitajien sitoutumista työtehtäviinsä. (Virtanen, 2021.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä velvoittaa myös sekä ammatinharjoittajan että työnantajan huolehtimaan ammattihenkilön ammatillisesta osaamisesta ja siinä kehittämisestä (L 559/1994).

4 RASKAUDEN KULKU

Raskauden merkkejä voivat olla pahoinvointi, väsymys, lisääntynyt virtsaamisen tarve ja muutokset rinnoissa. Ensimmäinen konkreettinen merkki raskauden alkamisesta on kuukautisten jääminen pois. (Naistalo, 2020.) Raskauden kesto on noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Se merkitään täysinä viikkoina ja päivinä esim. 35+4 tai 39+3. Raskauskiekon avulla voidaan määrittää raskauden kesto viimeisten kuukautisten alkamispäivästä biologisesta vaihtelusta huolimatta. Laskennassa käytetään 28 päiväistä kuukautiskierron pituutta. Raskauden kesto varmistetaan vielä ultraäänitutkimuksessa. (Ekholm ym., 2019.)

Kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa tai raskausviikkoja on takana vähintään 22 voidaan puhua synnytyksestä, mutta vasta 24 raskausviikon jälkeen sikiö on elinkelpoinen. Kun synnytys tapahtuu ennen 37. raskausviikkoa vauvasta puhutaan keskosena. Jos laskettu aika on ylittynyt kahdella viikolla, on kysymyksessä yliaikainen raskaus. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s.128.) Raskausaika jaetaan kolmeen kolmannekseen eli trimesteriin. Jokainen kolmannes kestää kolme kuukautta. (Sand ym., 2013, s. 509.)

4.1 Raskauden ensimmäinen trimesteri

Fertilisaatio tarkoittaa munasolun hedelmöitymistä. Tästä alkaa ensimmäinen trimesteri. Se käsittää raskausviikot 0–13. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana alkio muuttuu sikiöksi. Kun alkio on 2–6 viikon ikäinen, solut jakautuvat ja alkavat erilaistua ja alkio uppoutuu kohdun seinämään. Tässä vaiheessa raskaudesta alkaa näyttää positiivista. Solut alkavat myös käyttämään kohdun limakalvoa ravintonaan. Solumassasta kehittyvät sikiö ja istukka, sikiökalvot ja lapsivesi. Alkion sydän alkaa sykkimään neljännellä viikolla ja jo seuraavalla viikolla aivot alkavat kehittymään. Kuuden viikon ikäinen alkio on noin 1,5 cm pitkä ja tärkeimmät elinjärjestelmät ovat jo kehittymässä. Kädet, jalat, nenä ja korvat kehittyvät. (Sand ym., 2013, s. 508–509; Leppäluoto ym., 2013, s. 367.) Alkiosta on muodostunut 40 millimetrin kokoinen sikiö viikolla kahdeksan. Istukkanäyte eli

istukkabiopsia voidaan ottaa aikaisintaan raskausviikolla 10. Biopsian tarkoitus on saada selville tieto sikiön mahdollisista kromosomipoikkeavuuksista ja geenivirheistä. (Naistalo, 2019.) Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella sikiön tärkeät elinjärjestelmät ja elimet kehittyvät. Viikkojen 3–9 aikana sikiö on hyvin herkkä teratogeeneille eli sikiövaurioita aiheuttaville tekijöille. (Leppäluoto ym., 2013, s. 367.)

Äidin tuntemukset ensimmäisellä kolmanneksella vaihtelevat paljon. Moni kokee raskauspahoinvointia, mielialanvaihteluita ja väsymystä. Raskauden myötä elimistö valmistautuu pitämään sikiön hyvinvointia yllä hormonitasapainoa muuttamalla. Tämä aiheuttaa fysiologisia muutoksia naisen kehossa, mutta myös psyykkisiä muutoksia. Raskaus on matka äidiksi ja tänä aikana nainen kasvaa fyysisesti ja psyykkisesti äitiyteen. (Botha ym., 2016, s. 128.)

Runsas estrogeenin ja progesteronin tuotanto lisää naisen elimistön kiertävän veren määrää. Veri on laimeampaa veriplasman määrän lisääntyessä, kuitenkin punasolujen määrää nostamatta. Myös rinnat alkavat kasvaa valmistautuessaan maidon tuotantoon, mikä saattaa tuntua voimakkaanakin aristuksena. Progesteronin kasvanut tuotanto lisää myös väsymystä ja riskiä suonikohjuille. (Botha ym., 2016, s.130.)

4.2 Raskauden toinen trimesteri

Toiseen kolmannekseen kuuluvat raskausviikot 13–24 ja sikiön elimet kehittyvät kokonaan loppuun ja sikiö alkaa muistuttaa enemmän ihmistä. Toinen kolmannes on usein rauhallisempaa aikaa myös äidille. Loppuviikoilla myös keskenmeno riski pienenee. (Leppäluoto ym., 2013, s.367–369.) Laki raskauden keskeyttämisestä määrää, että abortti voidaan Suomessa tehdä ennen 20+1 raskausviikkoa sikiön vaikean poikkeavuuden perusteella (L 239/1970). Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto (Valvira) voi myöntää luvan raskauden keskeyttämiselle ennen 24+1 raskausviikkoa. Kun raskaus on edennyt kahdenteentoista viikkoon, on raskauden keskeytys mahdollista tehdä osastohoidossa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 238; Naistalo, 2019.)

Raskauden toisella kolmanneksella äiti voi myös paremmin, kun alun pahoinvointi on helpottanut ja hormonien aiheuttamat tunnemyllerrykset ovat hiukan tasoittuneet. Äitiysneuvola tukee odottavaa äitiä koko raskauden ajan, ja synnytyksen jälkeen seuranta, tuki ja hoito tapahtuu lastenneuvolassa. Raskauden aikana tehdään normaalisti kaksi sikiöseulontaa, joissa pyritään poissulkemaan jo varhaisessa vaiheessa sikiön rakennepoikkeavuudet ja odottavan äidin terveyden mahdolliset uhat. Seulontoja tehdään ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella. (Botha ym., 2016, s. 130–136.) Ensisijaisesti voidaan suorittaa ultraäänitutkimus rakennevikojen löytämiseksi. Raskausviikolla kuusitoista sikiö on 20 cm pitkä. Seerumiseulonta on mahdollista tehdä mahdollisten kromosomipoikkeavuuksien varalta. Jos raskaudessa on kohonnut riski kromosomipoikkeavuuksiin, voidaan raskausviikoilla 16–18 tehdä myös istukka- ja lapsivesitutkimus tarkemman määrittelyn saamiseksi. Äiti tuntee sikiön liikkeet noin viikolla 20. Ensimmäisessä raskaudessa liikkeet tuntuvat myöhemmin kuin myöhemmissä raskauksissa. Myös istukan sijainti vaikuttaa sikiön liikkeiden tunnistamiseen. Sikiön ollessa noin viisi kuukautta vanha, painaa hän noin 450 grammaa ja on pituudeltaan noin 30 senttimetrinen voidaan ultraäänessä nähdä myös sukupuoli. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 238; Naistalo, 2019.)

4.3 Kolmas trimesteri

Viimeisten kolmen kuukauden aikana sikiö kasvaa 50 senttimetrin pituiseksi ja painoa tulee lisää kolme kiloa. Noin viikolla 32 sikiö kääntyy pää alaspäin kohti kohdunkaulaa valmistautuakseen syntymään. Tässä vaiheessa kohtu on ahdas ja sikiölle liikkuminen ei ole enää niin vapaata. Viimeisen kolmen kuukauden aikana myös lämpöä eristävä rasvakerros muodostuu sikiön ihon alle. Tämä rasva puuttuu ennenaikaisesti syntyviltä eli keskosilta. (Naistalo, 2021.) Sikiö kasvattaa kokoaan ja naisen elimistö valmistautuu lähenevään synnytykseen. Sikiön kasvava koko painaa äidin sisäelimiä ja selkärankaa. Tästä aiheutuvat tuntemukset voivat olla lisääntynyt virtsaamistarve ja rakon epätäydellinen tyhjentyminen, selkävaivat, närästys, ummetus ja hengityksen vaikeutuminen. Myös naisen rinnat valmistautuvat imetyksen käynnistymiseen ja saattavat olla kivuliaat sekä erittää

maitoa. Synnytyksen lähestyessä kohtu valmistautuu ns. harjoitussupistuksilla, jotka voivat olla kivuliaita tai tuntua vain kiristyksenä alavatsalla. (Botha ym., 2013, s.130–132.)

Normaali raskaus päättyy synnytykseen. Synnytyksen käynnistymisen mekanisme ei tunneta tarkkaan. Synnytys etenee vaihe vaiheelta ja sen kesto vaihtelee. Usein ensimmäinen synnytys kestää pidempään, kuin taas seuraavat synnytykset tapahtuvat nopeammin. Vauvan syntyminen saa äidissä aikaan taas uudenlaisia muutoksia hormonitoiminnan muuttuessa. Moni kokee olevansa herkkänä ja osalle kehittyykin ns. Baby Blues-herkkyys, mikä kestää muutaman päivän. Oireena yleensä ovat mielialan vaihtelu, itkeminen, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Tätä herkkyyttä ei pidä sekoittaa masennukseen, vaikka siihen liittyykin surumielisyyttä. (Botha ym., 2013, s. 159–163.)

Vastasyntyneen vauvan vointia arvioidaan Apgarin pisteillä. Pisteet annetaan yhden ja viiden minuutin iässä sekä vielä 10 minuutin iässä, jos pisteet ovat olleet ensimmäisissä mittauksissa alle 7. Pisteitä annetaan vauvan sydämen sykkeestä, hengityksestä, lihastoiminnasta, ihon väristä ja ärtyneisyydestä. Matalat pisteet kertovat heikommasta voinnista ja johtavat vauvan tehostettuun seurantaan tai välittömään ensiapuun. (Paananen ym., 2006, s. 261.)

5 SIKIÖN KEHITYS

Ensimmäisestä yhdeksänteen raskausviikkoon asti kehittyvää yksilöä sanotaan alkioksi (embryo). Voimakkaimmat kehityshyppäykset tapahtuvat viikoilla 3–8 ja epämuodostumien syntyriskei on silloin suurimmillaan. Raskausviikosta kahdeksan eteenpäin alkiota kutsutaan sikiöksi eli fetukseksi. (Paananen ym., 2006, s.130).

Viikoilla 8–9 sikiö on kehittynyt tunnistettavaksi ihmiseksi. Kaikki elinjärjestelmät ovat saaneet alkunsa, kasvot piirteensä ja genitaalit ilmestyvät. Kaikukuvauksella eli ultraäänellä voidaan varmistaa sikiön ikä mittaamalla sikiön pituus pääläestä ilman alaraajoja. Iän arvioinnissa käytetään myös sikiön painoa. Jatkossa sikiön vartalon kasvu nopeutuu ja viimeisillä raskauden viikoilla painoa tulee nopeasti lisää. (Paananen ym., 2006, s. 130.)

5.1 Sikiön normaali kehitys

Raskausviikolla 9–14 sikiön pituus kaksinkertaistuu ja pää on melkein puolet pituudesta. Lähellä napanuoraa voidaan nähdä suoliston mutkia ja sikiö saa sormensa nyrkkiin. Sikiön kehitys viikoilla 13–16 jatkuu luutumisella ja luut näkyvät ultraäänessä. Ultraäänessä näkyy myös sikiön liikehdintä, mutta nainen ei tunne niitä vielä. Sikiö kuulee naisen sydämenlyönnit. Viikolla 14 sukupuolielimet ovat tunnistettavissa. Sikiö kokee myös ulkomuodon muutoksia. Silmät siirtyvät sivuilta paikoilleen kasvoin. Iho on läpikuultava ja sen päälle tulee ohutta karvoitusta eli lanugoa. (Paananen ym., 2006, s. 130–131.)

Siirryttäessä raskausviikoille 17–20 kasvu hidastuu. Raskausviikon 21 kohdalla sikiö on noin 20 senttimetriä pitkä. Sikiölle kehittyy ruskeaa rasvaa, joka on tärkeä vastasyntyneen lämmönmuodostuksessa. Tässä ajassa nainen alkaa tuntea sikiön liikkeitä. Raskausviikoilla 21–25 alkaa silmien nopea liikehdintä. Sormien kynnet alkavat näkyä, hiussuonet kuultavat ihon läpi, sikiö kuulee ääniä ulkomailmasta sekä sikiön maku- ja hajuaistit toimivat. Sikiön sydämen syketiheys on

nyt 120–160 lyöntiä minuutissa. Tärkein muutos tapahtuu keuhkojen kohdalla. Surfaktantin (keuhkojen pintajännitystä alentava aine) tuotanto alkaa keuhkorakuloiden tyyppi II avulla. (Paananen ym., 2006, s. 130–131.)

Raskausviikoilla 26–29 myös varpaissa kasvavat kynnet. Keuhkot ja verenkiertoelimistö pystyvät huolehtimaan kaasujenvaihdosta. Keskushermosto pystyy hallitsemaan lämmön ja hengitysliikkeet. Jos vauva syntyy tässä ajassa, hän voi jäädä henkiin tehohoidossa. (Paananen ym., 2006, s. 130–131.)

Raskauden loppuvaiheen viikot 30. raskausviikon jälkeen ovat rauhallisempia. Käden tartuntaote on kehittynyt ja sikiö aistii valon. Ihonlaiseen kudokseen on kertynyt rasvaa, joka tekee sikiön ihosta sileän ja vaaleanpunaisen. Vatsan ja pään ympärysmitat ovat samat. Elimistön rasvamäärä lisääntyy jopa 16 g päivässä ja vauva onkin usein pullea. Poikavauvojen kivekset ovat laskeutuneet kivespussiin. Pojat ovat usein tyttöjä isompia ja pidempiä. Hermosto pystyy nyt yhdistämään erilaisia toimintoja. (Paananen ym., 2006, s.134.)

5.2 Sikiöseulontatutkimukset

Suomessa sikiöseulontatutkimukset odottaville äideille ovat vapaaehtoisia ja ilmaisia. Tutkimukset ovat osa ehkäisevää terveydenhuoltoa ja niihin kuuluvat ultraäänitutkimukset, istukka- ja lapsivesitutkimukset, äidin verinäytteestä määritettävät merkkiaineet sekä näiden yhdistelmät. Jokaiselle raskaana oleville on mahdollisuus osallistua viiteen seulontaan sekä tarvittaviin jatkotutkimuksiin. Potilasohjauksen jälkeen, nainen voi itse päättää osallistumisestaan. Hänen päätöksensä eivät vaikuta raskauden seurantaan ja hoitoon. (Naistentalo, 2019.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, s.26)

Raskausviikoilla 10+0 – 13+6, ultraäänitutkimuksessa voidaan saada selville tietoa joistakin vakavista rakennepoikkeavuuksista. Tässä tutkimuksessa yleensä mitataan myös sikiön niskaturvotus, joka on osa yhdistelmäseulontaa. Yhdistelmäseulonta on tutkimus, jossa ultraäänitutkimuksen lisäksi suoritetaan seerumi-seulonta äidin veren merkkiaineista. Raskausviikoilla 9+0 – 11+6 selvitetään

kromosomipoikkeavuuksia. Jos tässä vaiheessa ei ole mahdollista tehdä tätä tutkimusta, niin seerumiseulonta voidaan tehdä raskauden toisella kolmanneksella. Raskausviikoilla 18+0 – 21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen tehdään rakenneulonta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 127.) Rakenneultraäänitutkimuksella yritetään saada selville mahdollisia poikkeavuuksia, jotta osataan paremmin suunnitella raskauden seuranta paikkaa, synnytyspaikkaa, -ajankohtaa, -tapaa ja syntyvän lapsen hoitoa. (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, s. 22–33.)

6 ISTUKAN MERKITYS

Istukka on elin, joka huolehtii sikiön ravitsemuksesta ja aineenvaihdunnasta. Istukasta lähtee napanuora sikiöön, jossa on napalaskimo ja napavaltimo. Vastavasti istukka on kiinnittynyt kohdun limakalvoon. Äidillä ja sikiöllä on koko raskauden ajan oma verenkiertonsa, joten veri ei pääse sekoittumaan millään lailla. Aineenvaihdunta tapahtuu nukkalisäkkeiden avulla diffuntoitumalla. (Sand ym., 2013, s. 505–506.)

Sikiö on kiinnittynyt istukkaan napanuoran avulla. Napanuorassa on kaksi valtimoa ja yksi laskimo, joita peittää hyytelömäinen sidekudos. Suonet ovat kierteellä minimoidakseen painautumisen ja puristuksen riskit. Valtimot lähtevät sikiöstä istukkaan haaroittuen moneksi pienemmäksi valtimoksi. Tätä kautta sikiö poistaa hiilidioksidia ja kuona-aineita. Napalaskimoa pitkin sikiö saa äidiltä hapekasta ja ravinteikasta verta tilalle. Napanuora on loppuraskaudessa noin puolimetrinen ja paksuudeltaan noin 2 cm. (Odottavan äidin käsikirja, 2020.)

Istukan läpi vaihtuvat niin ravintoaineet, kuona-aineet kuin hengityskaasutkin. Istukan läpäisevyys takaa riittävän hapen ja ravintoaineet, mutta se päästää läpi myös esimerkiksi alkoholin ja pienimolekyyliset lääkeaineet. Loppuraskaudessa läpäisevyys on suurempi kuin alkuraskaudessa, mikä on hyvä lääkehoidossakin huomioida. (Leppäluoto ym., 2013, s. 368.)

6.1 Istukan muodostuminen

Hedelmöittynyttä munasolua kutsutaan alkiorakkulaksi (blastokysta). Noin viikon iässä blastokystan kiinnittyessä kohdun limakalvolle sen solujen uloimman kerroksen trofoblasti-solut alkavat erilaistua kahdeksi eri solupopulaatioksi: sytotrofoblasteiksi ja synsytiotrofoblasteiksi. Synsytiotrofoblastit kiinnittävät alkiota tiukemmin kohdun seinämän sisälle ja lopulta kehittyvät istukaksi. (Sariola ym., 2015, s. 148; Kere & Sariola, 2019.)

Trofoblastisolukko syrjäyttää kohdun limakalvon endoteelin ja tuhoaa myös sen alla olevien verisuonten pintakerroksen, muodostaen vapaan veritilan. Alkion puolella trofoblastisolukko erilaistuu rakentaen villuspintaa, josta muodostuu sikiön verenkierron pohja. Nämä villukset kehittyvät korionlevyn sisällä, ja ovat aluksi kömpelön oloisia isohkoja ja pehmeitä. Kehittyessään ne haaroittuvat ja muodostavat verkoston ns. elämän puun. (Karikoski, 2011.)

Villukset huuhtelevat äidin vapaata verta verikanavassa. Trofoblastien soluliman ja villusten endoteelin läpi tapahtuu sikiön ja äidin kaasujen ja ravinteiden vaihto diffuntoitumalla. Istukka jatkaa kehitystään läpi raskauden. (Karikoski, 2011.) Täysin kehittynyt istukka painaa noin 500–600 g ja villuspuuston pinta-ala on noin 10 m² (Odottavan äidin käsikirja, 2020).

6.2 Istukan läpäisevyys

Kaasut ja ravintoaineet siirtyvät äidistä sikiöön istukan ja napanuoran kautta. Istukassa äidin veri huuhtelee istukan villuspuustoa ja kaasut sekä ravintoaineet diffuntoituvat istukan läpi napanuoran laskimoon. (Sand ym. 2013, 505–506.) Diffuusio on kemian ja fysiikan peruskäsite, jolla tarkoitetaan aineiden pyrkimystä tasaantua seoksessa tai liuoksessa. Solubiologiassa tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että molekyylit pyrkivät siirtymään solunesteessä pienemmän väkyyden puolelle solukalvon läpi. (Sand ym., 2013, s. 21.) Tähän perustuu ihmisen kaasujen ja muiden molekyylien aineenvaihdunta ja sama pätee myös istukkaan.

Istukka läpäisee siis sikiölle elintärkeitä kaasuja, ravinteita ja hormoneja. Tutkimukset osoittavat kuitenkin, että myös isommat molekyylit saattavat siirtyä sikiöön, kuten hiili tai muoviyhdiste BPA (Bové ym., 2019; Balakrishnan ym., 2010). Myös jotkin virukset, bakteerit ja alkueläimet, kuten parvorokko tai vihurirokko voivat siirtyä istukan kautta sikiöön aiheuttaen tartunnan (Odottavan äidin käsikirja, 2020). Suurin osa lääkeaineista läpäisee istukan myös. Siksi lääkkeitä pyritään välttämään raskauden aikana (Tiitinen, 2020).

7 DEPRESSIO RASKAUSAIKANA

Käypä hoito- suosituksen mukaan depressio määritellään joko toistuvaksi masennustilaksi tai masennusoireiluksi. Depression tarkempi diagnostiikka on erityisen tärkeää, jotta sitä lähdetään hoitamaan oikeilla tavoilla. Depression diagnosoimiseksi ei riitä ajoittainen masennusoireilu. Tuoreen, vuoden 2020 depression Käypä hoito- suosituksen mukaan, depressiosta kärsii vuosittain noin 5–7 % suomalaisista. (Käypähoito, 2020.)

Vuoden 2017 tehdyn sveitsiläisen tutkimuksen mukaan mielenterveyshäiriöt, joihin liittyy merkittävässä määrin mielialan masentuneisuus tai kohonneisuus ovat yleisimmin diagnosoituja mielenterveyssairauksia. Näistä puhutaan yleisesti nimellä affektiivinen häiriö. Raskauden aikana masennusta voi esiintyä ennen raskautta, raskauden aikana tai sen jälkeen. (Dubovicky ym., 2017.)

Mieli Ry:n käyttämien tutkimusten mukaan Suomessa odottavista äideistä noin 7–20 % sairastaa raskauden aikaista depressiota. Riskitekijöinä ovat aiemmin sairastettu depressio ja synnytyspelko. Usein hoitomuotona riittää keskusteluapu ammattilaisen kanssa. Tällöin ei puhuta depressiodiagnoosista, vaan masennusoireilusta. (Mieli ry, i.a). Depression hoito raskauden aikana on tärkeää, sillä hoitamattomana se voi vaikuttaa haitallisesti äidin terveyteen ja lisätä verenpaineoireiston, raskausmyrkytyksen riskiä sekä myöhempää synnytyksen jälkeistä masennusta, mikä voi puolestaan johtaa äidin ja lapsen väliseen tunnetilan häiriöön. (Dubovicky ym., 2017.) Verenpaineoireisto on raskauden aikainen elimistön tila, jonka oireina ovat kohonnut verenpaine, valkuaisvirtsaus ja turvotus. Verenpaineoireisto voi johtaa raskausmyrkytykseen. (Pre-eklampsia, 2019.)

Raskauden aikaiseen masennukseen vaikuttaa suuresti odottavan äidin hormonasapaino. Lisäksi omat aiemmat synnytyskokemukset, ensiraskaus ja lapsuudenkin kokemukset voivat aiheuttaa odottavalle äidille masennusoireilua. Toisaalta on muistettava, että oireilu voi olla myös hyvästä ja kertoo kehon valmistumisesta äitiyteen. Tällöin puhutaan ohimenevästä äidin

herkistymisvaiheesta (Baby blues) ja sitä koetaan usein vasta synnytyksen jälkeen. (Mieli ry, i.a.)

7.1 Depression diagnostiset kriteerit

Suomalaisessa ICD-10 tautiluokituksessa depressio (F32) jaotellaan neljään tasoon: lievään (F32.0), keskivaikeaan (F32.1), vaikea asteiseen masennustilaan ilman psykoottisia oireita (F32.2) ja vaikea-asteiseen psykoottisen masennukseen (F32.3). Lisäksi on vielä muu masennustila (F32.8) ja määrittelemätön masennustila (F32.9). Näitä diagnooseja voidaan käyttää, kun kyseessä on ensimmäinen masennusjakso. Toistuville masennusjaksoille on oma luokituksensa (F33). (THL, 2012.) Tarkempi kuvaus masennusluokista löytyy tämän työn päätteeksi liitteessä kolme. (Liite 3.)

Luokituksen mukaan masennukseen kuuluu mielialan, tarmon ja toimeliaisuuden puute. Potilaalta puuttuu kyky tuntea mielihyvää tai mielenkiintoa mihinkään. Uupumus on voimakasta ja siihen johtaa pienikin ponnistus. Mieliala ei myöskään muutu hetkittäin tai päivittäin, eikä riipu ympärillä olevista olosuhteista. Oireita tulee esiintyä vähintään kaksi viikkoa, poikkeuksena kuitenkin voimakkaat tai äkilliset oireet. Oireisiin kuuluvat keskittymisen ja huomiokyvyn alentuminen, itsetunnon ja itseluottamuksen lasku, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, synkät ajatukset tulevaisuudesta, itsetuhoinen käytös ja puhe, uniongelmat ja ruokahalun puute. (THL, 2012.)

7.2 Depression hoito

Depressiota lähdetään hoitamaan sen vaikeusasteen perusteella. Keskeistä on selvittää, onko kyseessä potilaan ensimmäinen masennusdiagnoosi (F32) vai onko taustalla jo aiempaa masennusta (F33). Diagnoosin määrittelyn lisäksi, ammattilainen tekee potilaalle toimintakykyarvion sekä itsetuhoisuuden arvion. Hoitomuotona on karkeasti jaoteltuna psykoterapia ja siihen yhdistetty depression lääkehoito. Lievässä masennuksen hoidossa, saattaa potilas pärjätä ilman

lääkehoitoa, mutta tehokkaimmaksi hoitomuodoksi on todettu psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmä. Lisäksi potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa käydään läpi myös muita tukitoimia. (Mieli ry, i.a.)

Masennustila voi kohdata ihmistä monissa eri elämäntilanteissa. Raskaus on naiselle monella tapaa uusi ja hämmentäväkin tila. Keho muuttuu, mielialat vaihtelevat ja ilmassa voi olla monenlaisia hämmentäviä tunteita. Lisäksi elämässä voi olla pitkäaikaisia haastavia tilanteita, jotka vaativat masennuslääkehoitoa. Masennus- ja ahdistusoireita on joka viidennellä naisella. Lääkehoidon lisäksi psykoterapia ja hyvä tukiverkosto ovat avainasemassa. (Duodecim, 2008.) Raskauden aikana depression hoitoa lääkkeellisesti suositellaan vain vakavassa depressiossa. (Dubovicky ym., 2017). Odottavan äidin lääkityksen purkamista tulee harvita tarkkaan ottaen huomioon hyödyt ja haitat tulevan äidin hyvinvoinnin kannalta. Lääkitys olisi kuitenkin hyvin tärkeää käydä vielä läpi viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Vastasyntyneen maksa ei kykene vielä metaboloimaan lääkkeitä. (Käypähoito, 2020.) Depressiodiagnoosin saanutta äitiä tulisi seurata vähintään vuoden verran synnytyksen jälkeen (Dubovicky ym., 2017).

7.3 Hoitamaton depressio

Hoitamaton masennus voi johtaa elämänhallinnan menettämiseen. Se lisää alkoholin ja huumeiden käytön riskiä ja voi pilata henkilön perhe- ja ihmissuhteet. Työkyvyttömyys voi olla pitkäaikaista. Unettomuus ja painon nousu tai lasku voivat tuottaa psyykkisiä ja somaattisia oireita. Itsetuhoisuus ja itsemurhariski kasvavat. Hoitamaton masennus on siis yhteiskunnan, yhteisön ja henkilön kannalta tuhoisaa ja kannattamatonta. (WebMd, i.a.)

Turkkilainen tutkimus vuodelta 2015 kertoo meille, että raskauden aikaisen masennuksen hoito on kannattavaa. Tutkimuksessa tutkittiin masennusdiagnoosin saaneita äitejä ensimmäisellä trimesterillä ja synnytyksen jälkeen. Toisen ryhmän äidit olivat saaneet joko lääkkeellistä hoitoa, psykoterapiaa tai näiden yhdistelmää. Verrokkiryhmän äidit eivät saaneet hoitoa masennukseen. Hoitoa saaneiden ryhmässä syntymän jälkeiseen masennukseen ei sairastunut yhtään

tutkimukseen osallistuneista, kun taas hoitamattoman masennuksen ryhmässä peräti 92 % naisista kärsi masennuksesta myös synnytyksen jälkeen. Masennusoireisto oli myös pahentunut ensimmäisestä kolmanneksesta. (Yazici ym., 2015.)

Michal Dubovicky kumppaneineen kirjoittaa *Interdisciplinary Toxicology* – lehdessä masennuksen hoidosta ja hoitamattomuudesta. Tutkijaryhmä toteaa mm. että raskauden aikainen hoitamaton masennus voi johtaa ennen aikaiseen synnytykseen, suurentuneeseen syntymäpainoon, pre-eklampsiaan tai eklampsiaan, myöhempään synnytyksen jälkeiseen masennukseen, äidin suurentuneeseen itsemurhariskiin, äitilapsi suhteeseen ja vastasyntyneen seurantaan. Lapella voidaan myös myöhemmin todeta kognitiivisia, emotionaalisia ja käyttäytymisen häiriöitä. (Dubovicky ym., 2017.)

8 DEPRESSION LÄÄKEHOITO

Depressiolääkkeitä määrätään, kun ihminen diagnosoidaan masentuneeksi. Lääkkeiden on tarkoitus lievittää masennuksen oireita ja helpottaa oloa. Masennuslääkkeitä käytetään vain kliiniseen masennukseen eikä niitä ole syytä määrätä esim. surutilanteissa. Masennuslääkkeet auttavat myös muihin psykiatrisiin tiloihin, kuten ahdistuneisuuteen, pelkoihin, pakko-oirehäiriöihin, syömishäiriöihin ja paniikkihäiriöihin. Masennuslääkkeiden kanssa on useimmiten syytä käydä myös psykoterapiassa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020.)

Lääkäri tekee masennusdiagnoosin ja arvioi depression vaikeusasteen. Lääkitys määrätään vaikeusasteen mukaan. Lääkehoidon tärkeys kasvaa sen mukaan mitä vakavampi depressio on kyseessä. Lääkehoito on välttämätön vaikeassa ja psykoottisessa depressiossa ja keskivaikeassa myös todettu tarpeelliseksi. Lääkehoito on katsottu hyödylliseksi myös lievässä masennuksessa, mutta joissakin tapauksissa riittää psykoterapia. Psykoterapia yksin voi riittää hoitomuodoksi joissain keskivaikeissa masennustapauksissa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020.) Depressiolääkitys tulee aina harkita yksilöllisesti, varsinkin raskauden aikana.

Potilaat reagoivat depressiolääkkeisiin yksilöllisesti niin vasteen kuin haittavaikutusten osalta. On todettu, että noin 40–50 % depressiolääkkeitä syövistä potilaista saavat hyvän vasteen 4–12 viikon kuluessa. Kaksi kolmasosa saa depressiolääkkeistä säännöllisesti käytettynä hyvän hyödyn ja avun toipumiseen. Depressiolääkkeiden vaikutusta on seurattava yksilötasolla ja muutettava niiden vaikuttavuuden mukaan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020.)

8.1 Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät ja serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät

SSRI-lääkkeet eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät ovat nykyään yleisimmin käytettyjä masennuslääkkeitä. SSRI-lääkkeitä käytetään myös ahdistuneisuushäiriön hoidossa. SSRI-lääkkeet lisäävät serotoniinin määrää keskushermostossa ja aktivoivat serotonergistä hermovälitystä. SSRI-lääkkeitä on myynnissä erilaisilla vaikuttavilla aineilla. Vaikka kaikki SSRI-valmisteet eroavat toisistaan jonkin verran, on niillä kaikilla yhteistä serotoniinin takaisinoton estovaikutus. Siksi eri potilaat voivat reagoida lääkkeisiin eri tavoin. SSRI-lääkkeitä pidetään yleisesti turvallisina, koska niiden toksisuus on yliannostuksissakin vähäinen. (Huttunen, 2017a.) SSRI-lääkkeiden haittavaikutuksia ovat levottomuus, ruokahaluttomuus, verenvuotoalttius, seksuaalitoimintojen häiriöt sekä suurentunut itsemurhariski. Potilailla voi esiintyä myös kouristuksia, sokeritasapainon häiriöitä tai hyponatremiaa. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 547–548.) Serotoniinioireyhtymä on henkeä uhkaava tila, jossa oireina ovat pakkoliikkeet, vatsaoireet, sekavuus ja puhehäiriöt sekä koordinaatiohäiriöt (Huttunen, 2017b).

SNRI-lääkkeet eli serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät ovat toinen yleisesti käytetty masennuslääkeryhmä. SNRI-lääkkeitä ovat venlaflaksiini ja milnasipariini. Toimintaperiaate on sama kuin trisyklisillä masennuslääkkeillä. Lisäksi molempia kyseessä olevia masennuslääkkeitä on hyvin tuloksin käytetty kroonisen kivun ja fibromyalgian hoidossa. SNRI-lääkkeitä kuitenkin suositaan trisyklisten masennuslääkkeiden sijaan, koska toisin kuin trisyklisillä lääkkeillä SNRI-lääkkeillä ei ole antikolinergisia tai antihistamiinisia haittavaikutuksia. Tämän lisäksi SNRI-lääkkeiden on todettu SSRI-lääkkeiden tapaan auttavan ahdistuneisuushäiriön hoidossa. (Huttunen, 2017a.) SNRI-lääkkeiden haittavaikutukset ovat pitkälti samat kuin SSRI-lääkkeissäkin (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 549).

8.2 Bentsodiatsepiinit ja nonbentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiineja eli sedatoivia lääkkeitä määrätään usein masennuslääkkeiden rinnalle lievittämään ahdistuneisuutta ja avuksi unihäiriöihin. Bentsodiatsepiineja tulisi tilanteesta huolimatta aina käyttää tilapäisesti. Suosituksena on, että näitä määrättäisiin käytettäväksi vain 2–4 viikkoa ja tarkkaa hoidollista indikaatiota varten. Lääkettä tulisi käyttää vain tarvittaessa. Kyseiseen lääkeryhmään liittyy aina riippuvuusriski ja väärinkäytön riski lääkkeen sedatoivan vaikutuksen vuoksi. Lievälle ja lyhytkestoiselle ahdistuneisuudelle tulisi etsiä muita ahdistuksenhallinnan ratkaisuja. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020.)

Raskauden aikana suositaan lyhytvaikutteisia ja vesiliukoisia bentsodiatsepiineja. Tällaisia ovat oksatsepaami ja alpratsolaami. Useimmiten näistä suositetaan oksatsepaamia, koska sen on katsottu raskausaikana olevan turvallisin. (Paakkari ym., 2015.)

Oksatsepaami (kauppanimeltään Opamox®) tulee aina olla vain tilapäisessä käytössä unettomuuteen, ahdistuneisuuteen ja jännittyneisyyteen (Lääkeopas, Terveyskirjasto, 2021). Vesiliukoisuuden takia oksatsepaami imeytyy hitaasti ja lääke yltää huippupitoisuuteensa plasmassa 1–2 tunnin kuluessa. Puoliintumisaika on 3–21 h, joka nopeutensa vuoksi aiheuttaa myös herkemmin vahvoja lopetusoireita. Lopetus tulisikin tehdä hyvin hitaasti ja vaiheittain. (Huttunen, 2017c.)

Alpratsolaami (kauppanimeltään Xanor®) tulee myös aina olla vain tilapäisessä käytössä. Alpratsolaamia määrätään ahdistuneisuuden, tuskaisuuden ja paniikkihäiriön hoitoon. Lisäksi se auttaa nukkumaan ja sillä on lihaksia rentouttava vaikutus. Alpratsolaamia käytetään myös sellaisissa tapauksissa, kun potilaalle eivät sovellu SSRI-lääkkeet ja kyseessä on paniikkihäiriön hoito. Saatavilla on nopeammin ja hitaammin hajoavaa alpratsolaamia. Nopeasti hajoavan puoliintumisaika on niin lyhyt, että se saattaa aiheuttaa joillekin käyttökohtaisia ahdistus- ja vieroitusoireita, kun lääkkeen vaikutus hiipuu. Lopetus tulee aina tehdä hyvin hitaasti annosta pienentäen. (Lääkeopas Terveyskirjasto, 2021.)

Nonbentsodiatsepiinit ovat bentsodiatsepiinin kaltaisia lääkkeitä, joita kutsutaan myös Z-lääkkeiksi. Nämä ovat bentsodiatsepiinin kaltaisia vaikutukseltaan, mutta rakenteeltaan täysin erilaisia. Vaikutuksiltaan, sivuvaikutuksiltaan ja riskeiltään nämä kaksi lääkeryhmää ovat samankaltaisia. (Päihdelinkki, 2017a.) Tsolpideemi on nonbentsodiatsepiini. Muita esimerkkejä ovat tsaleploni, alpideemi ja tsoplikloni. Bentsodiatsepiinin kaltaisia lääkkeitä käytetään pääasiallisesti unilääkkeinä koska ne aiheuttavat väsymystä, eivätkä ne auta esim. ahdistukseen kuten bentsodiatsepiinit. Suuret annokset saattavat aiheuttaa häiriöitä ruuansulatuskanavaan ja keskushermostoon. Kuten bentsodiatsepiinit myös bentsodiatsepiinin kaltaiset lääkkeet aiheuttavat pitkän ja säännöllisen käytön tuloksena riippuvuutta ja lopetettaessa vieroitusoireita. Lopetus tulisikin aina tehdä asteittain. (Päihdelinkki, 2017a.)

9 DEPRESSION LÄÄKEHOITO JA SIKIÖ

Depressiolääkkeitä kuten kaikkia muitakin lääkkeitä suositellaan käytettävän mahdollisimman vähän raskausaikana, varsinkin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Nainen kokee raskauden aikana fysiologisia muutoksia kuten veritilavuuden lasku, munuais erityksen lisääntyminen ja maksan lääkeainemetabolian kiihtyminen. Lääkkeiden farmakokinetiikkaan vaikuttavat odottavan äidin sairaudet pre-eklampsia ja raskausmaksatauti. Riittämättömän ohjauksen ja tiedon puuttuessa äiti saattaa syödä tarpeettoman isoja lääkemääriä, joista ei ole äidille hyötyä ja samalla on sikiölle haittaa. Vastakohtana saattaa olla äidin alihoitaminen. (Ellfolk & Malm, 2016.)

Psykykläkkeet, kuten muutkin lääkeaineet läpäisevät istukan ja altistavat sikiön. Vaikutukset kohdistuvat mahdollisiin kehityshäiriöihin. Tämän aiheuttaa lääkkeiden teratogeeninen vaikutus eli epämuodostumia aiheuttava vaikutus. (Terveyskirjasto, 2018.) Istukka ei suojaa sikiötä lääkeaineilta, mikä johtuu istukassa toimivista monista kuljetusproteiineista, jotka kuljettavat lääkeaineita istukan läpi. P-glykoproteiini (P-gp) on parhaiten tunnettu kuljettajaproteiini ja sen lisäksi Breast cancer resistant protein (BRCP). Nämä kuljettajaproteiinit kuitenkin tiittävästi osallistuvat jatkuvalla syötöllä kuljettaen useita lääkeaineita pois istukan trofoblastisoluista ja takaisin äidin verenkiertoon, niin ettei sikiö altistu. Suurimolekyyliset ja ionisoituneet läpäisevät istukan huonommin, kun taas lipidiliukoiset lääkeaineet läpäisevät solukalvot helposti. Useamman lääkkeen yhteiskäyttö lisää sikiön altistumisen riskiä, koska monet lääkkeet ovat kuljetusproteiinien substraatteja, eli kemiaan sitoutuvia aineita. Usean lääkkeen jatkuva yhteiskäyttö aiheuttaa siten kuljetusproteiinivälitteisen eston ja altistaa sikiön vaaralle. Tästä aiheesta ja kuljettajaproteiinista on toistaiseksi vielä kuitenkin suhteellisen vähän tietoa. (Ellfolk & Malm, 2016.)

9.1 Depressiolääkkeiden vaikutuksia sikiöön

Äidin käyttämät bentsodiatsepiinit saattavat aiheuttaa vauvalle vieroitusoireita syntymän jälkeen, sikiöaikaisen altistumisen takia, koska lääkeaineet läpäisevät istukan ja kulkeutuvat sikiöön. Sikiö altistuu vieroitusoireiden riskille nimenomaan, jos odottava äiti käyttää bentsodiatsepiineja loppuraskaudesta. Tuloksena on vieroitusoireet vastasyntyneelle, joita ovat velttous, hengityslama ja uneliaisuus. Joissakin tutkimuksissa on tosin havaittu myös lapsen kehitysviiveitä, jos odottava äiti on käyttänyt bentsodiatsepiineja alkuraskaudessa. (Päihdelinkki, 2017b.)

Lapsen mekoneumiin eli lapsenpihkaan kertyy lääke -ja huumausaineita jo raskausviikolta 12 lähtien. Noninvasiivisen mekoneum - testin kautta saadaan pisimmän aikavälin altistustieto, kun vauvan virtsanäytteestä saadaan tulos vain muutamalta päivältä ennen syntymää. Mekoneumia voidaan kerätä vastasyntyneeltä 2–3 ensimmäisen syntymän jälkeisen päivän aikana. Mekonium-näyte on huomattavasti luotettavampi kuin äidin hiuksista tehty testi. Vieroitusoireista hoidetaan vauvoilla oireen -ja aiheuttajan mukaisesti. Lieviä oireita hoidetaan lääkkeettömästi, sillä lääkkeillä on aina sivuvaikutuksia ja saattavat pitkittää hoidossa oloa. (Lehtinen & Renlund, 2002.)

Myös isän lääkityksen mahdollista vaikutusta sikiöön on pohdittu ja tutkittu jonkin verran. Vaikutuksia on pidetty teoriassa mahdollisina, sillä lääkeaineet voivat erittyä siemennesteeseen. Jos taas lääkeaine kulkeutuisi suoraan kohdunkaulakanavasta, emättimen laskimosta tai lymfasuonista kohtuvaltimon kautta sikiöön, voisi sikiön altistuminen lisääntyä teoriassa. Lääkeaine voisi siis kulkeutua teoriassa siittiön mukana munasoluun, mutta tämän altistuksen vaikutus on todettu olevan mitätön. Isän kautta tulevat lääkevaikutukset sikiöön ovat siis epigeneettisten mekanismien kautta tulevia ja vaikuttavat tätä kautta jälkeläisten perimään. Toistaiseksi ei ole tietoa yhteydestä isän kautta välittyvien teratogeenien ja epigeenomin kohdistuvien muutosten välillä. (Ellfolk & Malm, 2016.)

Nykyään käytetään pääsääntöisesti SSRI ja SNRI lääkkeitä masennustilojen hoitoon myös raskauden aikana trisyklisten masennuslääkkeiden sijaan. Näiden

lääkkeiden siedettävyys on parempi kuin trisyklisten lääkkeiden. Trisyklisistä lääkkeistä joillakin on todettu olevan teratogeenisiä eli sikiövaurioita ja epämuodostumia aiheuttavia vaikutuksia. Klomipramiinin käyttöä tulisi ainakin ensisijaisesti välttää sen aiheuttavan verisuonten- ja sydämen epämuodostumisen riskin epäilyn takia. (Huttunen, 2018.)

Kuitenkin myös SSRI ja SNRI lääkkeillä on todettu olevan haittavaikutuksia, vaikka niitä trisyklisten lääkkeiden ohi suositaankin. Varsinkin altistuminen SSRI-lääkitykselle loppuraskaudesta saattaa johtaa keuhkoverenpainetautiin vastasyntyneellä. SSRI -ja SNRI lääkkeet loppuraskaudesta yleisesti ottaen lisäävät 20–30 % vastasyntyneen riskiä joutua seurantaan ja tehohoitoon johtuen serotonergisen järjestelmän yliaktivaatiosta. Oireet voivat vaihdella lievemmästä vakavaan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020.)

Useimpien tutkimusten mukaan SSRI-lääkkeet eivät aiheuta synnynnäistä epämuodostuman riskiä. SSRI-lääkkeistä ainoastaan fluoksetiinilla ja paroksetiinilla on todettu olevan pieni riski epämuodostumiin. Joissakin tutkimuksissa on tullut esiin myös septumin ja sydämen eteisten kehitysvaurioriski. Joissakin tapausverrokkitutkimuksissa on ilmennyt myös vakavia keskushermostoepämuodostumia kuten anenkefaliaa ja napanuoratyrää. Tämä ei kuitenkaan ole kaikissa tutkimuksissa tullut ilmi, mutta riskin olemassaolon takia SSRI- lääkkeistä suositaan sertraliinia (kauppanimeltään Sertralin® tai Zoloft®), sitalopraamia (kauppanimeltään Citalopram®, Cipramil®, Sepram®), essitalopraamia (kauppanimeltään Escitalopram®). SSRI-lääkkeistä ei siis raskausaikana suosita fluoksetiinia (kauppanimeltään Seronil®, Fevarin®) tai paroksetiinia (kauppanimeltään Seroxat®, Optipar®). Fluoksetiinia ja paroksetiinia käyttäneille äideille olisi hyvä tehdä sikiön kaikututkimus 18. raskausviikolla. Mainitut kauppanimet ovat Suomessa käytettäviä kauppanimiä. (Huttunen, 2018.)

Suomessa vuonna 2016 tehty tutkimus oli ensimmäisiä maailmassa, joka oikeasti on tuonut todistetusti masennuslääkkeiden haittavaikutuksia esille. Tutkimuksen toteutti HYKS:n Lastenklinikan BABA-keskus. Tutkimuksessa seurattiin SSRI –ja SNRI lääkkeitä käyttäviä odottavia äitejä. Odottavia äitejä oli 22 ja verrokkeja 62.

Tutkimuksen aikana tehtiin tarkkaa EEG-seurantaa vauvoille. Seurannassa tuli ilmi mm. muutoksia aivopuoliskojen välisessä viestinnässä. Tutkimuksen tuloksilla toivottiin tuoda ilmi masennuslääkkeiden käyttöä raskausaikana ja kannustaa odottavia äitejä käyttämään lääkkeettömiä vaihtoehtoja. (Heiskala ym., 2017.)

Toinen tutkimus myös vuonna 2016 julkaistu Helsingin Yliopiston toimesta osoittaa, että sikiön altistuminen SSRI-lääkkeille raskausaikana voi johtaa lapsuus – ja nuoruusiän masennukseen sekä muihin mielenterveysongelmiin. Tutkimuksessa tutkittiin neljän vuoden ajan äitejä ja lapsia jakaen heidät neljään kategoriin. Yksi kategoria käsitti SSRI-lääkkeille sikiöaikana altistuneet ja toinen kategoria mielenterveysongelmaiset ilman lääkitystä. Kolmannessa kategoriassa äiti oli käyttänyt SSRI-lääkitystä vain ennen raskautta ja neljännessä kategoriassa äidillä ei ollut raskausaikana masennuslääkettä tai masennusta. Tuloksissa kävi ilmi, että SSRI-lääkkeille sikiöaikana altistuneilla oli huomattavasti suurempi riski sairastua masennukseen varhaisessa murrosiässä. (Malm ym., 2016.)

Itä-Suomen yliopisto puolestaan on julkaissut tutkimuksen vuonna 2016, jossa käy ilmi, että SSRI-lääkkeitä käyttäneiden äitien vastasyntyneillä on ollut tavallista pidemmät napanuorat. Pitkän napanuoran haittavaikutuksena saattaa olla sikiön verenkierron heikentyminen. Tutkimus tehtiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja kohteena oli 24818 synnyttäjää vuosina 2002–2012. Näistä naisista 369 eli 1,5 % käytti SSRI-lääkkeitä. Näillä vauvoilla todettiin selvästi alemmat apgar- pisteet ja sikiöillä oli selvästi pidemmät napanuorat kuin vastasyntyneillä, jotka eivät raskauden aikana olleet altistuneet SSRI-lääkkeille. (Georgiadis ym., 2016.)

Viimeisimpien meta-analyysien perusteella depressiolääkkeiden vaikutukset synnynäisiin epämuodostumiin ovat lähes olemattomia. Kuitenkin kliinisen tiedon perusteella depressiolääkkeiden vaikutuksesta odottavilla äideillä tapahtuu enemmän spontaaneja abortteja ja sikiöiden kuolleisuus on suurempi. SSRI- ja SNRI- lääkkeiden vaikutuksesta äidin ja lapsen sairaalassaoloaika on usein pidempi, mutta ei tiedetä, johtuuko se lääkeainemyrkytyksestä vai vauvan vieroitustoireista. Viitteitä on kuitenkin serotoniinioireyhtymästä. (Dubovicky ym., 2017.)

Raskaus ei estä bentsodiatsepiinien käyttöä, eivätkä bentsodiatsepiinit lisää epämuodostumien riskiä pysyttäessä hoitoannoksissa. Bentsodiatsepiineja tulisi kuitenkin välttää raskauden aikana, koska niiden käyttö varsinkin loppuraskaudesta saattaa aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen sekä vauvalle vieroitusoireita syntymän jälkeen. (Paakkari ym., 2015.) Juuri synnytystä edeltävänä aikana otetut suuremmat bentsodiatsepiiniannokset voivat johtaa vastasyntyneen uneliaisuuteen vieroitusoireiden lisäksi (Huttunen, 2018). Oksatsepaami ja alpratsolaami ovat tästä lääkeryhmästä lyhytvaikutteisimpia ja vesiliukoisia, joten raskaana oleville suositetaan näitä. Unettomuuteen tulisi ensisijaisesti käyttää lääkkeettömiä keinoja, eikä bentsodiatsepiinin kaltaisia lääkkeitä. Tzolpideemin, joka kuuluu nonbentsodiatsepiineihin on todettu tutkimusten myötä aiheuttavan ennenaikaisia synnytyksiä ja pienipainoisuuden riskiä. Tutkimustietoa on varsin vähän ja vaikka tehdyissä tutkimuksissa ei ole havaittu epämuodostumisriskiä on kuitenkin todettu, että lääkkeitä imeytyy pieniä määriä äidinmaitoon. Jos jonkin tämän lääkeryhmän lääkkeen käyttö todetaan välttämättömäksi, suositetaan oksatsepaamia, koska tutkimusten mukaan se on tilanteeseen todettu olevan turvallisim. Kuitenkin tämän lääkeryhmän kaikkia lääkkeitä tulisi välttää raskauden ja imetyksen aikana, jos se on suinkin mahdollista. (Paakkari ym., 2015.)

9.2 Depressiolääkehaittojen tutkiminen

Tutkimukset depressiolääkkeiden vaikutuksesta sikiöön ovat pohjautuneet menneinä vuosina lähinnä yksittäisiin tapauksiin ja eläinkokeisiin. On todettu, että pahimmillaan haittavaikutukset ovat ensimmäisellä raskauskolmanneksella. Vaikutukset kohdistuvat keskushermostoon, joka jatkaa kehitystä vielä syntymän jälkeenkin. Haittavaikutuksiin yhdistetään myös epämuodostumat. Tutkimusmenetelmät tällaisenaan eivät ole herättäneet suurta luottamusta ja aiheen ympärillä on leijunut paljon epätietoisuutta, mikä on näkynyt odottavien äitien ohjauksen puutteena lääkeshoidossa. (Paakkari ym., 2015.) Uusimpien suomalaistutkimusten myötä suosituksia, kuten Käypähoito suositusta on päivitetty. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020.)

Eettiset syyt ovat rajoittaneet sikiötason tutkimuksia koskien lääkehoitoa. Tämän pohjalta tehdyt tutkimukset ovat perustuneet tapauselostuksiin ja eläinkokeisiin uusien lääkkeiden kohdalla. Kohortti, tapaus ja verrokiasetelma ovat epidemiologisia havainnollisia tutkimusmalleja, joita on lähinnä myöhemmin käytetty tutkittaessa lääkehoidon vaikutuksia. (Ellfolk & Malm, 2016.)

Kansainväliset sopimukset määrittävät mitä eläinlajeja lisääntymistoksisissa kokeissa saa käyttää. Eläinlajista täytyy olla tiedossa kaikki luontaiset yleiset komplikaatiot, epämuodostuman riskit ja farmakokinetiikka. Pitää olla tutkittua näyttöä, että eläinlajin tiineyden vaiheet vastaavat ihmisen raskausvaiheita ja että lajista on kokemusta eläinkokeiden osalta. Eläinkokeista saadut tulokset eivät ole suoranaisesti luotettavia tai verrattavissa ihmiseen. Kuitenkin kaikki todetut lääkkeistä johtuneet sikiöhaitat ovat aiheuttaneet todettuja haittavaikutuksia myös eläinkokeissa jollain lajilla. (Ellfolk & Malm, 2016.)

10 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Jo 1800-luvulla Florence Nightingale nosti potilasohjauksen merkityksen esiin potilaiden hoidossa ja se kuuluu terveydenhuollon ammattilaisen perusosaamiseen (Kääriäinen, 2007, s. 17–29). Potilaan ohjauksen tulee aina nojata tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Hoitohenkilöstön tiedot, taidot ja asenteet vaikuttavat olennaisesti ohjauksen laatuun. Tiedon antaminen tunnetaan myös käsitteenä ohjaus. (Kääriäinen, 2007, s. 89–104.) Potilasohjaus on hoitotyön menetelmä, joka voi olla suullinen tai kirjallinen, yksilöohjaus tai ryhmäohjaus, demonstraatio tai audiovisuaalinen. Se on aktiivinen, tavoitteellinen ja tasavertainen vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja potilaan välissä, joka on sidottu aikaan ja paikkaan. Potilasohjauksen avulla tuetaan potilaan omia voimavaroja, pyritään edistämään osallisuutta hoitoihin ja saavuttamaan hoidolliset tavoitteet. Kyngäs nostaa tärkeäksi potilasohjauksessa henkilöstön ammattitaidon, ohjausvalmiuden, tiedot ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä mutta myös vuorovaikutustaidot. (Kyngäs ym., 2008, s.121–135.)

Potilasohjausta käsitellään myös erilaisissa laeissa ja säädöksissä. Potilaan tiedonsaantioikeutta käsittelevässä laissa Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L 785/1992) kerrotaan, että hoitohenkilökunta on velvollinen antamaan potilaalle tietoja, jotka liittyvät hänen terveytensä tilaan, hoidon laajuuteen, sekä hoitovaihtoehtoihin ja mahdollisista riskitekijöistä. Ohjauksen pitäisi olla potilaalle selkeää, ymmärrettävää ja sisällöltään riittävää. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan saamien tietojen ja ohjauksen perustella. Hoitohenkilöstön vastuulla on varmistus siitä, että potilas tekee hoitopäätöksensä ilman pakkoa ja itsenäisesti. (L785/1992.) Tämän lain lisäksi hoitosuositukset täydentävät terveydenhuollon henkilöstön toimintaa. Näiden avulla voidaan varmistaa asianmukainen näyttöön perustuva hoito. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaan tausta ja hänen tuensa tarpeet, elämäntilanne sekä omaiset ja läheiset. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 1996.).

Tiedollinen tuki on yksi ohjauksen muoto. Sen tavoitteena on potilaan itsenäisen selviytymisen ja omahoidon vahvistaminen, ongelman ratkaisukyvyyn lisääminen

ja stressinhallinnan vahvistaminen. Tiedon antaminen sairaudesta ja sen hoidosta on oltava ymmärrettävää ja selkeäkielistä. Hoitaja antaa vastauksia sairauteen liittyvistä tutkimuksista, vastaa potilaan kysymyksiin ja tarvittaessa kertaa asioita. Hän varmistaa, että potilas osaa soveltaa tietoa hänelle sopivalla tavalla omaan elämäänsä. Hoitajan rooli tiedon antajana ja asiantuntijana korostuu. (Mattila 2011.)

Tässä opetuskäyttöön tarkoitettussa videossa kerromme depressiolääkkeistä ja niiden vaikutuksista sikiöön. Sairaanhoidajat voivat käyttää videoiden tietoa hyväkseen tiedollisen tuen antamisessa ja potilasohjauksessa

11 OPETUSVIDEO OPPIMISEN TUKENA

Opetusvideolla tarkoitetaan niitä videoita, joilla on jokin pedagoginen tarkoitus. Tästä näkökulmasta opetusvideoiden käyttö opetuksessa perustellaan videon soveltuvuudella aiheeseen, kohderyhmään ja tavoitteeseen. Opetusvideota on mahdollista käyttää ja soveltaa missä opetuksen vaiheessa tahansa, esimerkiksi orientaatiossa, erilaisissa luennoissa tai analysoimisessa. (Opetusteknologiakeskus, 2018.) Teknologian kehityksen ja yhteiskunnan digitalisoitumisen myötä digitaalisen oppimateriaalin käytöstä on tullut arkipäivää opetuksessa (Kaisla ym., 2015, s. 12–13).

Perinteisen painetun oppimateriaalin lisäksi nykyään on entistä enemmän käytössä myös digitaaliset oppimateriaalit. Digitaalinen opetus mahdollistaa monipuolisempaa opetusta esimerkiksi hyödyntämällä videomateriaaleja. Erilaiset mobiililaitteet ovat helpottaneet digitaalisten oppimateriaalien käyttöä. Digitaalisen opiskelun etuna on se, ettei se ole aikaan tai paikkaan sidottua. (Laakso, 2010, s. 2–3.)

McCutheon tutkimuksen mukaan, videon käyttö opetuksen osana sairaanhoitajan koulutuksessa on yhtä tehokasta, kuin opetustilanteen demonstrointi. Sen lisäksi yhtenä etuna on, että se tarjoaa mahdollisuuden palata aiheeseen takaisin useita kertoja ja näin syventää ja ymmärtää paremmin opetuksen sisältöä. (McCutheon ym., 2015, 255–270.)

Hyvän videon suunnittelussa lähtökohtaisesti otetaan huomioon, kenelle video tehdään, käsikirjoituksen sanoma, videon visuaalinen ilme sekä laatu. Käsikirjoituksen tulee olla koottu luotettavista lähteistä. (Mehtelä, 2016; Opetusteknologiakeskus, 2018.) Opetusvideo on tarkoitettu katsottavaksi uudelleen ja sen paras mahdollinen kesto-aika on noin kuusi minuuttia. (Guo ym., 2014.)

Kari Mehtelän mukaan hyvän opetusvideon elementteinä voidaan pitää alle kauden minuutin kestoja ja informaalista kuvausympäristöä. Siinä olisi hyvä näkyä

tekijöidensä persoonallisuus ja mahdollisesti myös puhujansa kasvot. Mehtelä kertoo myös, että piirrostopiaalit toimisivat paremmin kuin PowerPoint pohjaiset videot. Kiinnostuksen säilymisen kannalta olisi hyvä, jos videossa olisi sekä visuaalista liikettä että välikommentteja. Puheen tulisi olla nopeaa sekä innostunutta. Mehtelä toteaa, että luentotyyppisiin videoihin tulisi riittää yksi katselukerta. (Mehtelä 2016.)

Keväällä 2020 Covid-19 epidemiasta johtuvista pakottavista olosuhteista hallitus suositteli etätyöskentelyyn siirtymistä ja koulutuksen toteuttamista etäopetuksena. Diak siirtyi etäopetukseen maaliskuussa 2020. (Diak, 2020.) Tämä on vaatinut meiltä kaikilta uusia toimintatapoja sekä luovia oppimis- ja opetusmenetelmiä. Se on myös nostanut uudelle tasolle opetusvideoiden merkityksen yhtenä opiskelutukimuotona.

12 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekijöinä noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä ja vallitsevaa eettistä normistoa (ARENE, 2020, s. 7–8). Käytämme ajantasaista ja tutkittua tietoa, jolla perustelemme videomme käyttöä osana sairaanhoidon opetuksen sisältöä. Toteamme aiheitamme koskevan tutkimustiedon rehellisesti ja huolellisesti, sitä vääristämättä tai ottamatta siihen kantaa. (ARENE, 2020, s. 8.)

Aiheemme on nyky-yhteiskunnalle arka, koska siinä päästään helposti sikiön ja naisen oikeuksiin. Emme ilmaise työssä omia mielipiteitämme. Lääkehoidon toteutukseen vaikuttavat naisen henkilökohtainen tilanne ja masennuksen hoidon hoitopäätökset. Toisaalta pitää ottaa myös huomioon syntyvän lapsen etu ja tämän oikeudet hyvään elämään. Tästä pääsemmekin eettisen ongelmamme ytimen. Lääkärin määrätessä lääkettä, on hänen tehtävä eettinen päätös koskien syntymätöntä ihmistä ja odottavaa äitiä. Lääkärillä on eettinen velvollisuus toimia oikein kummallekin. (Lääkäriliitto, i.a.) Turvalliseen näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen lääkehoidon toteutus ja tiedottaminen potilaalle ovat avainasemassa (L 785/1992). Lopullisen päätöksen tilanteestaan tekee kuitenkin raskaana oleva nainen, siksi on ratkaisevan tärkeää myös sairaanhoitajan osata ohjata potilastaan esimerkiksi mielenterveyspoliklinikalla tai perusterveydenhuollossa tämän suunnitellessa raskautta.

Sairanhoitajan eettiset ohjeet antavat meille raameja toiminnassamme. Sairanhoitajalla on eettinen vastuu potilaan hyvästä. Hänen tulee toimia potilaan terveyttä edistäen ja ylläpitäen, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Ensimmäisestään hän on vastuussa toiminnastaan potilaalle huomioiden tämän itsemääräämisoikeuden. Psykiatrisella sairaanhoitajalla on usein hoitosuhde potilaaseen, eli tässä tapauksessa äitiin. Joten eettisten ohjeiden mukaan on perusteltua osata ohjata äitiä tämän tehdessä päätöksiä itsensä ja syntymättömän lapsensa puolesta. (Sairanhoitajan eettiset ohjeet, 1996.)

13 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Laadimme lyhyen opetusvideon Diakonia-ammattikorkeankoululle opetusmateriaaliksi Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutukseen. Se on tarkoitettu tarkemmin opintojaksolle Mielenterveys- ja/tai päihdeongelmien tunnistaminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi yhteistyössä asiakkaan, läheisten ja verkostojen kanssa, jonka laajuus on 5 opintopistettä. Tiedustelimme tarvetta ja toiveita toteutuksesta Diakin opetustyön lehtoreilta, mutta valitettavasti emme saaneet kovinkaan montaa vastausta. Kuitenkin muutamien vastauksien- sekä oman kokemuksemme perusteella päätimme rakentaa opetusvideon tietoiskumuodossa. Opetusvideo kestää noin kuusi minuuttia, jotta se pysyy ytimekkäänä ja on helppo lisätä opetusmateriaalina oppitunneille. (Guo, 2014.)

Lähdimme työstämään ideaamme verkko-opintojen pohjalta, jotka käsitelivät sikiön kehitystä ja äitiyttä. Aihe oli niin mielenkiintoinen, että halusimme jatkaa sen opiskelua itsenäisesti. Kun aloitimme etsimään tietoa depressiolääkkeiden vaikutuksista sikiöön, nopeasti huomasimme, että tutkittua tietoa on vähän. Yhteiskunnan tasolla depressiosta puhutaan yleensä perinataalivaiheen eli raskauden aikana ja synnytyksen jälkeisestä mielenterveysongelmasta. Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) on tästä tehnyt näyttövinkin. (Hotus, 2018)

Ensimmäinen ajatus oli tehdä kirjallisuuskatsaus koskien lääkkeiden vaikutusta sikiön kehitykseen ja toimintaan. Saimme ohjaavalta opettajaltamme ajatuksia opetusvideon laatimiseen. Lähdimme tiimin kesken etsimään erilaisia opetusvideoita ja etsimään itsellemme sopivaa tyyliä sen luomiseen, samalla aiheen rajausta pohtien. Päädyimme työssä käsittelemään depression lääkehoidon vaikutuksia sikiöön.

Teimme pienimuotoisen kyselyn opetusvideon idean toimivuudesta ja hyödyllisyydestä mielenterveys- ja päihdetyön opetusta järjestäville lehtoreille. Ikävämme saimme vain kaksi vastausta, joista toinen puolsi vain lääkkeetöntä depression hoitoa. Tarkoituksena oli kuitenkin tehdä opetusvideo lääkehoidon haitoista. Jatkoimme idean kehittelyä ja etenimme idean esittämisvaiheeseen, mistä

saimme myös puolesta ja vastaan kommentteja. Kuitenkin ideamme hyväksyttiin ja lähdimme tekemään laajempaa suunnitelmaa ja työnjakoa tiimin kesken.

13.1 Suunnitelman laatiminen

Suunnitelmaa tehdessämme keskityimme tarkasti työmme rajaamiseen ja rajasimme videon aiheeksi depression lääkeshoidon vaikutukset raskausaikana. Lisäksi päätimme tehdä kaksi samanlaista videota, mutta toinen niistä on suomen ja toinen englannin kielellä, jotta se palvelee mahdollisimman monia opiskelijoita.

Videota suunniteltaessa olimme jo alussa katsoneet erilaisia opiskelijoiden tekemiä opetusvideoita, jotta saimme hieman suuntaa videon tyylistä ja tasosta opinäytetyönä. Sovimme tekevämme videon itse ottamistamme kuvista, joten lähdimme jokainen ottamaan runsaasti valokuvia mm. Depressiolääkepakkauksista ja muusta sopivasta materiaalista, joista on sitten helppo lähteä poimimaan videolle sopivat kuvat. Lisäksi yhden tiimimme jäsenen ystävä lupautui olemaan kasvoitta erilaisissa raskausvatsakuvissa. Keräsimme paljon valokuvia, mutta niissä koitui haasteeksemme kuvien käyttöehdot - emmehän voineet luvatta käyttää lääkeyhtiöiden lääkepakkauksia materiaalina, eikä myöskään valokuvaushenkilömme raskausvatsa kasvanut riittävän nopeasti. Lähdimme lopulta etsimään kuvia ilmaisista kuvapankeista. Pohdimme videon sisältöä ja rakennetta pitkään; teemmekö animaatiotyypin vai oikeilla kuvilla varustellun tuotoksen. Päätimme asiassa luottaa ammatilliseen näkökulmaan, joten animaatio sai jäädä pois videolta.

Käytännössä opetusvideo koostuu vaihtuvista kuvista, johon lisättiin sopiva määrä teoriaa tekstin muodossa sekä taustamusiikilla varusteltuna. Aluksi ajatelimme olla käyttämättä puhetta, mutta opetusvideota koskevien virallisten vaatimusten, lehtorien palautteiden ja arvioinnin takia päädyimme kuitenkin lisäämään kerrontaaänen videoihin.

13.2 Videon toteutus

Videon tekstitykset päätimme vasta, kun saimme riittävästi teoriaa kasaan. Teorian ollessa lähes valmiina, poimimme sieltä pääkohdat ja aiheen kannalta oleelliset asiat videolle sekä lähdimme kuva kuvalta työstämään videota yhdessä, mutta etänä, sillä Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin kampus oli koronatilanteen vuoksi suljettu. Tämä loi meille aluksi haasteita, mutta pidimme Microsoft Teams- videoyhteyden päällä useasti normaalin työpäivän ajan (8–16) ja siten saimme yhdessä, mutta neljällä tietokoneella luotua videolle materiaalia. Myöskään välineistö ei aluksi ollut puolellamme, sillä jokaisella meistä oli erilaiset tietokoneet. Päädyimme käyttämään Adobe Spark-ohjelmaa ja ilmaisia kuvapankkeja videon teossa.

Videon teoriaosuus on laadittu tässä raportissa esittämienne teorioiden pohjalta. Aiheemme oli tarkkaan rajattu depression lääkehoitoon raskausaikana, joten pääkohtien poimiminen työstä oli meille helppoa. Raskausaikana odottavalle äidille suositetaan uuden polven depressiolääkkeitä, joten etsimme niiden käyttö- ja vasta-aiheita erilaisista lähteistä. Mukaan kuuluivat SSRI-, SNRI- sekä trisykliset lääkkeet. Mielestämme bentsodiatsepiinit olivat tärkeä myös käsitellä videossa, sillä niitä voidaan määrätä depressiolääkkeiden lisäksi raskauden aikana käytettäväksi lisälääkkeenä. Tältä osin lääkeryhmät olivat valikoituneet videolle.

Videon aiheen pohjustaminen sopi toteutettavaksi muutamalla kuulijalle kohdistetulla ajatuksia herättävällä kysymyksellä. Aiheeseen johdattelun jälkeen koimme seuraavana sopivaksi kertoa depressiosta raskauden aikana sekä yhtä tärkeänä kertoa hoitamattomasta depressiosta raskauden aikana, sillä tarkoituksemme ei ole ilmaista omia mielipiteitämme tai näkemyksiämme lääkehoidon eettisyydestä sikiön kannalta tai puoltaa vain toista hoitomuotoa. Työmme tavoite oli antaa ajankohtaista teoriatietoa sairaanhoitajan erikoistumisopintoihin, jotta he voivat ohjata potilasta teoreettisesti oikein. Saimme palautetta potilasohjauksen riittämättömyydestä videolla, mutta rajasimme työmme tarkoituksen mukaisesti teoreettiseen näkökulmaan sekä koimme, että valmiilla sairaanhoitajalla on jo

potilasohjauksen perusasiat opeteltu, joten annamme heille lisää teoriatukea työhön.

Videolla käsittelimme lääkkeiden haittavaikutuksia sikiöön, jonka jälkeen lähetimme alustavan videon yhteistyökumppanillemme ja hän ehdotti, että kuvaamme myös potilasohjausta, joten päädyimme kuvaamaan tiivistetysti haittoja puutteellisesta potilasohjauksesta ja laadimme loppuun yhteenvedon aiheestamme. Seminaareissa saimme opponijilta videon rakenteeseen kohdistuvaa palautetta ja sen pohjalta muokkasimme diojen sisältöä ytimekkäämmäksi suhteessa dian vaihtuvuuteen. Lisäksi arvioitsijoilta saimme kahdelta pohdittavaksi puheen merkityksen taustalle ja lopulta päätimme lisätä videoille kertojat tiimistämme. Tämä oli tärkeä huomio myös työn saavutettavuuden kannalta. Videon ja raportin viilausta teimme viimeisiin palautuspäiviin saakka.

13.3 Arviointi

Videon arvioinnissa päätimme käyttää laadullista tutkimusta. Se soveltuu subjektiivisen kokemuksen selvittämiseksi. Sen lähtökohtana on aina ihminen, eikä sen avulla voi saada yleistettävää tilastollista tietoa vaan subjektiivisia näkökulmia. Aineiston keruu voi tapahtua avoimilla kysymyksillä. (Kylmä ym.,2007. 16–77.) Meidän arviointimme koostuu neljästä avoimesta kysymyksestä koskien videon teoreettista sisältöä, tarvetta sekä mahdollisia puutteita.

Tähän arviointiin hyödynsimme oman sairaanhoitajaopiskelijaryhmämme jäseniä. Lähetimme videon sekä arviointilomakkeen, työn (LIITE 2.), opiskelijakollegoille sähköpostilla ja annoimme vastausaikaa kolme vuorokautta. Olimme tiedustelleet mahdollisia arvioitsijoita aiemmin, hyödyntäen ryhmämme whatsapp-keskustelualuetta ja siten saaneet arvioitsijoita kuulolle. Sen lisäksi, kaipasimme arviointitiimiimme hieman laajempaa näkemystä. Saimme vastukset samoihin kysymyksiin myös Tehy Ry:n asiantuntijalta ja Yliopiston Apteekin farmaseutilta. Tavoitteenamme oli saada 10 arviota kasaan, joiden pohjalta teimme arvioinnin videon vaikuttavuudesta ja tarpeesta.

Lähetimme suomenkielisen videomme arvioitavaksi sähköpostilla, neljä avointa kysymystä saatteenaan (LIITE 2.). Laadimme kysymykset, jotka ovat selkeät eivätkä vie vastaajilta liikaa aikaa. Lähetimme saman arviointipyynnön kymmenen hengen arviointiryhmälle, joka koostui kahdeksasta opiskelijakollegasta, Yliopiston Apteekin farmaseutista ja Tehy Ry:n asiantuntijasta. Pyytämämme aikataulun puitteissa saimme yhteensä kahdeksan vastausta ja arviointia, jotka käsittelimme nimettöminä.

Laadullisessa tutkimuksessa kertyvä aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tätä kutsutaan induktiiviseksi analysoinniksi. Sen avulla on tarkoitus saada ytimekäs tieto tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2007. 16–120). Keräsimme palautteet yhteen, luimme ne läpi ja aloitimme analysoinnin kysymys kysymykseltä. Aloitimme ensimmäisestä kysymyksestä ja etenimme siitä järjestyksessä. Etsimme vastauksista samankaltaisia piirteitä vastausten kesken. Teimme samankaltaisista vastauksista yhteenvetoja kunkin kysymyksen kohdalla ja avasimme palautteet palauteosioon. Pääsääntöisesti vastauksissa oli yhteneviä piirteitä, mutta myös eriäviä mielipiteitä löytyi. Toimme myös eriävät mielipiteet erikseen esille.

Videon aiheen ja rakenteen osalta videon aihe sai yksimielisesti kiitosta ja sitä pidettiin hyvin tärkeänä sekä tarpeellisena. Videota arvioineet opiskelijat ja ammattihenkilöt toivat esille tiedostavansa aiheen olevan ajankohtainen ja siksi kokivat videon hyvänä tietopakettina. Teoriaa pidettiin runsaana, mutta selkeänä ja otsikkoa sisältöä vastaavana. Yksi kyselyyn vastaajista olisi kaivannut suurempaa lähestymistapaa aiheeseen ilman teoriatietoa raskaudesta. Muut vastaajat eivät tähän seikkaan reagoineet. Videon pituutta pidettiin sopivana ja tekstiä helpolukuisena. Pidemmän videon olisi koettu johtavan mielenkiinnon laskuun. Yksi vastaaja mainitsi kielen olevan huoliteltua ja helppolukuista sekä mainitsi videon yleisilmeen olevan laadukas. Kaksi vastaajaa mainitsi, ettei tekstiä ehdi lukemaan kunnolla ajatuksella. Tähän ehdotettiin videon ajan pidentämistä. Yksi vastaaja kahdeksasta piti taustamusiikkia surullisena ja yksi vastaaja mainitsi musiikin sopivan videoon hyvin. Muut vastaajat eivät reagoineet taustamusiikkiin lainkaan. Kaksi vastaajaa antoi kiitosta videon kuvista, pitäen niitä hyvinä ja videon vaikuttavuutta lisäävinä.

Kysymyksessä mitä vastaajat jäivät kaipaamaan rakenteellisesti tai teoreettisesti, saimme lähes yksimielisesti vastauksen, ettei teoreettisesti kaivata enempää tietoa. Yksi vastaaja mainitsi, että konkreettista äidin opastusta voisi hänen mielestään videoon lisätä. Toinen vastaaja jäi kaipaamaan suhteuttamista ja ratkaisumallien pohdintaa tilastotiedon avulla. Selkeyttä tekstiin kaivattiin fontin värin osalta. Kaksi vastaajaa mainitsi, että oranssi fontti hukkuu kuvien taustalle ja kaipasivat tähän selkeyttä. Ehdotuksena tuli vaihtaa fontin väri esim. valkoiseen. Kaksi vastaajaa jäi kaipaamaan videolle lukijaa, joista kuitenkin toinen totesi, ettei lukija ole välttämätön. Kolme vastaajaa ei kaivannut lukijaa lainkaan. Yksi vastaaja oli kiinnittänyt erityistä huomiota tekstin rakenteeseen ja kaipasi mm. sanamuotoihin ja käsitteisiin selkeyttä koskien esim. selvennystä sikiö, vastasyntynyt, lapsi -sanojen käyttöön videon edetessä. Sama vastaaja kaipasi selkeyttä myös lauserakenteisiin, ehdottaen että käymme videon ymmärrettävyyden ja selkeyden vielä läpi kielen osalta. Yksi vastaaja ehdotti videollemme taulukkoa selventämään lääkkeiden hyötyjä ja haittoja ja yksi kaipasi selvennystä lääkeryhmien esittelyyn. Yksi vastaaja taas ehdotti, että osaotsikot aiheittain toisivat rakenteellista selkeyttä videon etenemiseen.

Kolmantena kysymyksenä kysyimme mitä mieltä vastaajat ovat videosta AMK opinnäytetyönä. Vastaajat pitivät yksimielisesti videota hyödyllisenä, hyvänä ja tärkeänä välineenä oppimisen tueksi. Yksi vastaajista myös totesi videon olevan hyvää vaihtelua opetukseen pelkän luennoinnin sijaan. Opetusvideon hyödyllisyyttä perusteltiin sillä, että video on helposti hyödynnettävissä erilaisissa tilanteissa ja monelle eri taholle. Lisäksi video koettiin hyödyllisenä, koska aiheen todettiin olevan ajankohtainen ja koska depressio odottavilla äideillä on niin yleistä.

Viimeisenä kysymyksenä kysyimme, olisivatko vastaajat kaivanneet vastaavaa opetusta sairaanhoitajan perusopinnoissa, vai olisiko se paremmin suuntautumisopintoihin soveltuvaa. Vastaajat olivat lähes yksimielisesti sitä mieltä, että aiheetta olisi hyvä käsitellä jo perusopinnoissa. Yksi vastaajista koki aiheen sopivan mielenterveys- ja päihdeopintokokonaisuuteen lääkehoidon yhteyteen, kun toinen vastaaja taas mainitsi aiheen olevan tärkeä ylipäättänsä perusopintoihin. Yksi vastaajista taas arveli aiheen sopivan lasten ja perheiden hoitotyön syventäviin

opintoihin. Mainintaa tuli palautteissa myös siitä, että vaikka ei lasten- ja perheiden hoitotyöhön suuntautuisikaan aiheemme tulee todennäköisesti vastaan sairaanhoitajille muissakin työympäristöissä- ja tilanteissa. Palautteiden perusteella olisi siis perusteltua sisällyttää aihetta myös perusopintoihin.

Tilaaajan ja ammattihenkilöiden palautteessa esille nousi videon napakkuus ja tarkoituksenmukaisuus positiivisesti. Puhuttua sisältöä ei näistä kukaan kaivannut, mutta asiakokonaisuuksien jaottelu otsikoin nousi esille. Myös tilastotiedon lisäämistä pidettiin tarpeellisena, juuri potilasohjauksen näkökulmasta. Tällöin asiakkaalla olisi jonkinlainen käsitys riskin suuruudesta päätöstä tehdessään.

Pidämme kaikkia palautteita erittäin arvokkaina ja hyvänä apuna videomme kehittämiseen. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet lähettää erikseen laaditut kysymykset asiantuntijoille. Kuitenkin saimme mielestämme samoilla kysymyksillä hyvät palautteet myöskin heiltä. Lisäksi emme halunneet erotella vastaajia liikaa, koska käsitelimme vastaukset anonymisti. Palautteita pohtiessamme video muokkaantui vielä moneen otteeseen uusiksi. Otimme kaikki palautteet harkintaan, kuitenkin pysyen omassa linjassamme, joka on opinnäytetyömme ydin. Emme siis lähteneet käytännön potilasohjauksen linjalle vaan pitäydyimme teoriapohjaisessa tietopaketissa videon muodossa.

13.4 Lopputulos

Tuloksena on kaksi pääpiirteittäin samanlaista videota, toinen suomen kielellä ja toinen englannin kielellä. Kaksi eri kieltä tekivät ulkoasun osittain erilaiseksi tekstin suhteen esim. otsikkokuvassa. Englanninkielisestä videosta tuli 7:07 ja suomenkielisestä videosta tuli 7:56 minuutin pituinen. Vaikka Mehtelä tutkimuksessaan sanookin opetusvideoiden liikkeen lisäämisen ja puhujan kasvojen näkymisen olevan mielenkiintoa herättävämpää (Mehtelä 2016), emme kokeneet liikkeen tai puhujan kasvojen olevan oleellinen asia videomme tyylin kannalta. Pidimme tärkeänä aiheemme esiin tuomista neutraalisti. Siksi päätimme koostaa videot vaihtuvista kuvista, kirjoitetusta tiedosta sekä luetusta puheesta. Päädyimme ratkaisuumme, koska videomme on tietoisellinen ja liike olisi

mielestämme tuonut aiheeseen sopimatonta levottomuutta. Myöskin oma kokemuksemme opiskelijoina oli se, että puhujan kasvojen seuraaminen ei luo pysyviä muistikuvia videon sisällöstä.

Videon kuvat eivät vaihdu liian nopealla tahdilla vaan useamman tekstiosuuden kohdalla pysyy sama kuva. Värimaailma on harmoninen ja pidetty yksinkertaisena. Tämä tuo videoon selkeyttä ja helpottaa videon seuraamista. Katsoja voi keskittyä tekstiin tai puheeseen, kun kuva ei vaihdu joka hetki.

Teksti on osassa kuvia kuvien päällä ja osin teksti on yksivärisellä taustalla. Tekstiä on noin 1–2 virkettä kuvassa, jotta katsoja ehtii sen hyvin lukea ja videosta ei tule liian luentomainen. Kuvan kesto vaihtelee, sen mukaan paljonko siinä on luettavaa.

Lukijoina toimivat neljän henkilön ryhmästäimme kaksi jäsentä, niin että toinen luki suomenkielisen ja toinen englanninkielisen videon. Puheen lisäksi taustalla soi musiikki, joka on sama jonka alun perin valitsimme. Ensimmäisessä versiossa oli vain musiikki, mutta koska opetusvideoissa tulee virallisten sääntöjen mukaisesti olla myös puhe, lisäsimme myös kerrontaäänien videoihin. Lukemisessa oli omat haasteensa musiikin soidessa taustalla, jotta molemmat äänet lopulta kuuluvat hyvässä suhteessa toisiinsa. Haastetta toi myös itse lukeminen ja nauhoitus olikin monen otoksen tulos. Puhe videoissa on sujuvaa ja tahti on reipasta. Tavoitteena oli mahdollisimman selkeästi luettu teksti, jotta katsojan olisi mahdollisimman helppo seurata videota alusta loppuun ja kiinnostus säilyisi loppuun asti.

Videoiden rakenne ja teksti muokkaantuivat vielä moneen otteeseen puheen nauhoituksen myötä. Tavoitteena oli saada mahdollisimman selkeä ja helposti seurattava lopputulos. Videoita muokatessa huomasimme jatkuvasti asioita, joita pitää vielä muokata parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Täten lopputulos on tarkkaan harkittu ja muokattu sekä loogisesti etenevä. Tavoitteena oli tehdä opetuskäyttöön soveltuvat videot, ja tuloksena onkin kattavat tietopaketit erikoistumisopintoihin. Tarkoituksena ja tavoitteena oli luoda videot, joista saa kattavasti teorialtietoa, jota ammattilaiset voivat käyttää hyödyksi työssään hyvän potilasohjauksen materiaalina. Tässä lopputuloksen osalta koemme onnistuneemme.

14 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme saaneet tuntea olevamme työmme asi-
antuntijoita vaihdellessamme kirjoittamiimme aiheita. Työssämme on ollut ohje-
nuorana myös yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset (Laukkanen, 2020). Se
on selkiyttänyt meille sitä miksi tätä teemme, ja mitä me otamme tästä proses-
sista mukaamme tulevaan ammattiimme.

Eettiset pohdinnat ovat olleet keskeinen teema keskusteluissamme. Olemme
keskustelleet sikiön oikeuksista ja naisen oikeuksista. Pohdimme myös, milloin
sikiötä voidaan sanoa ihmiseksi ja milloin naisella on oikeus keskeyttää raskaus.
Näihin emme työssämme ota kantaa, koska sairaanhoitajia ohjaa työssään laki.
Tästä naisen ja sikiön välisestä eettisestä dilemmasta löytyi aina uusia mielen-
kiintoisia näkökulmia.

Opinnäytetyön prosessin aikana tuli erilaisia haasteita vastaan. Alussa kävi vää-
rinyymmärrys opinnäytetyön tilaajan ja yhteistyökumppanin etsimisessä. Teimme
opinnäytetyötä suunnitelmavaiheeseen ja osittain käsikirjoitusvaiheeseen luul-
len, että Diak tilaa työmme sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdeopintoihin.
Näin ei kuitenkaan ollut, mutta saimme ohjaavalta opettajaltamme apua yhteis-
työkumppanin etsimiseen ja siten työmme siirtyikin sopivuudeltaan sairaanhoita-
jan erikoistumisopintoihin.

Videon haastattelukysymyksistä saimme ohjaavalta opettajaltamme palautetta,
ettei niistä saanut tarpeeksi rakentavaa tietoa ja palautetta opetusvideon arvioin-
tiin. Itse kuitenkin koimme saaneemme tarpeeksi informatiivista tietoa videon ra-
kenteen korjaamiseen sekä arvokkaan palautteen yhteistyökumppaniltamme,
joka antoi hieman teoreettista palautetta videon sisällön parantamiseen.

14.1 Ammatillinen kasvu

Yhteiskunnan muutokset ovat vieneet opinnäytetyömme prosessin haasteet aivan uudelle tasolle. Se on ollut rankka mutta myös palkitseva. Huomasimme myös, kuinka tärkeää on tuntee oma jaksamisensa ja omat rajansa. Ryhmämme turvallisuus antoi mahdollisuuden sanoa, jos jäi jumiin johonkin. Selkeästi uskalsimme ilmaista myös väsymyksen omaan sen hetken työtehtävään, jolloin yhdessä sovimme tauosta tai työtehtävän vaihdosta. Kuuntelimme myös toistemme henkilökohtaisen elämän iloja ja suruja ja käytimme huumoria apuna jaksamisessamme. Ryhmässä sai myös sanoa, jos tarvitsi taukoa. Usein tauko saa aikaan sen, että sen jälkeen tuotteliaisuus on parempi. Mustimme aina kiittää toisiamme ja kehua tehtyä työtä. Sairaanhoidajan ammatti, johon olemme valmistumassa, vaatii joustavuutta, toisen ihmisen kohtaamista ja ymmärtämistä ja tiimityöskentelyä. Tästä näkökulmasta koemme, että olemme ammatillisesti kasvaneet ja todistaneet pystyvän työskentelemään vaikeissa olosuhteissa. Meillä kollegiaalisuus sai uuden merkityksen. Laaja sairaanhoidajan ammattitaito koostuu monista asioista. Yksi tärkeimmistä on kollegiaalisuus. Kollegiaalisuus tarkoittaa vastuunvoroista ja luottamuksellista yhteistyötä. Hoitotyön etiikan ohjaa meitä kohtamaan sekä potilaita että omia kollegoita kunnioituksella, arvostuksella ja myötätunnolla. (Becker, Hahtela, Ranta 2015, 10.)

Olemme pohtineet myös potilasohjausta aivan uudesta näkökulmasta. Potilasohjaus käsite on ollut tuttu mutta se miten vanha se on ja miten paljon se sitä ohjaavat lait ja erilaiset säädökset. Emme ole aiemmin miettineet mitä se sisältää ja mitkä asiat ovat oikeasti tärkeitä, ja mihin pitäisi kiinnittää huomioita. Jaakonsaari korostaa, että potilasohjaus lisää tietoisuutta ja voi vähentää sairauden tuomaan pelkoa ja ahdistusta. (Jaakonsaari 2009.)

Ammatillista näkökulmaa kasvatti ajatus myös siitä, kuinka erilaisissa tilanteissa naiset voivat olla tarvitessaan lääkehoidon ohjausta raskaana ollessaan tai sitä suunnitellessaan. Totesimme ohjauksen olevan hyvin tärkeässä osassa sairaanhoidajan työssä ja siihen koko työmme idea perustuu. Arvostamme avointa, ammatillista ja ihmistä huomioivaa ohjaustapaa, jonka toivomme jokaiselta hoitotyön ammattilaiselta löytyvän. Emme pystyneet työssä antamaan selkeitä raameja

ohjaukselle asiassamme. Tunnistamme, että jokaisen naisen tilanne on erilainen: masennus voi olla lievää tai vaikeaa, se voi olla kroonistunut tai kohdannut naista ensimmäistä kertaa. Raskaus voi olla voimavara hänelle parantumisen prosessissa ja läheisiä voi olla paljon tukemassa. Siksi jätämme opinnäytetyömme ilman suoraa johtopäätöstä. Nainen, hänen mahdolliset läheisensä ja hoitava taho joutuvat jokaisessa tapauksessa pohtimaan ja punnitsemaan vaihtoehdot ja riskit. Korostamme, että jokainen potilas on yksilö, jonka eletty elämä, nykytilanne, tulevaisuus ja sairaus ovat omanlaisiaan. Voimme vain kertoa tutkitun tiedon ja antaa sairaanhoitajakollegoille ajatuksen huomioitavasta asiasta hedelmällisessä iässä olevan naispotilaan hoitoa pohdittaessa. Sairaanhoitajuus on elinikäinen oppimisen matka.

Lääkehoidossa lopullisen päätöksen tekee lääkäri, mutta potilas päättää kuitenkin ottaako hän määrätyt lääkkeet. Meidän sairaanhoitajien tehtävänä on usein kuitenkin toimittava ikään kuin tulkkina potilaan ja lääkärin välillä. Lääkehoidon osaaminen on erittäin tärkeä osa sairaanhoitajan ammattia. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L 785/1992) selkeästi sanotaan, että hoitohenkilökunta on velvollinen antamaan potilaalle tietoja. (L 785/1992). Lääkehoidon toteuttaminen ja lääkkeiden vaikutusten seuraaminen ja ajoissa reagointi vaarallisissa tilanteissa vaativat vahva ammattilista osaamista.

Ammatillinen kasvu tapahtui myös tiedon etsimiseen suhteen. Olemme oppineet etsiä tietoa myös muualta kuin lääketietokannoista. Lääkkeet ja lääkehoito ovat jatkuvassa muutoksessa, tutkimuksia tehdään koko ajan ja uudet lääkkeet syrjäyttävät vanhoja. Avoin mieli ja kiinnostus potilaan hyvää kohtaan tulisi käskyttää meidät kyseenalaistamaan ja etsimään jatkuvasti uutta tietoa luotettavista lähteistä.

Raskauden aikaisen lääkehoidon huolet tulevat esiin anatomian tuntemuksessa. Tiedämme, että raskaus muuttaa naisen kehoa. Tiedämme, että istukka toimii diffuusion periaatteella. Tiedämme, että sikiö saa osan äidin elimistöön tulevista asioista. Ja siten osaamme päätellä, että myös lääkehoidossa on huomioitava nämä fysiologiset tekijät. Kaiken tämän tiedon ja ymmärryksen lisäksi olemme sisäistäneet raskaana olevan naisen matkaa äidiksi, hedelmöittyneen munasolun kehittymistä vauvaksi ja odottavassa äidissä tapahtuvia muutoksia. Olemme

perehtyneet depression etiologiaan ja patologiaan sekä saaneet hyvän kuvan sen moninaisuudesta. Sairaanhoidajan koulutuksessa emme ole saaneet juuri näistä asioista tietoa.

Tässä työssä emme perehtyneet lääkkeettömään hoitoon tai psykoterapiaan, koska työmme rajaus koski nimenomaan masennuslääkkeiden vaikutuksia sikiön kehitykseen.

Ammatillinen kasvu on asia mikä tulee usein työn ja harjoittelun taustalla. Kasvua ei välttämättä huomaa ennen kuin on tilanteessa, missä sitä tarvitaan. Olemme huomattavasti laajentaneet englannin kielen sanastoamme. Olemme oppineet tekemään videoita ja tämä madaltaa kynnystä tekemään niitä samantyyppisiä tulevaisuudessa sairaanhoidajan ammatissa opetuksessa tai potilasohjauksessa.

Oman ammatillisen kasvun reflektointi on tärkeää sairaanhoidajalle. Sairaanhoidaja voi valmistua ja saada todistuksen, muttei ole koskaan valmis. Olemmekin iloisia, että työmme valikoitui erikoistumisopintoihin. Se kertoo meille, että sen katsojat jakavat näkemyksemme sairaanhoidajan jatkuvasta oppimisentarpeesta ja haluavat potilaidensa parasta. Teimme työtämme sairaanhoidajilta sairaanhoidajille.

14.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön pohjalta meille nousi ensimmäisenä jatkokehitysideana konkreettiset potilasohjeet samasta aiheesta. Meidän työmme on ollut tiedonantotukimuotona laadullisen potilasohjeiden tekemiseen. Masennuslääkityksestä raskauden aikana olisi hyvä tehdä myös opas jaettavaksi vanhemmille.

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme oivaltaneet, että käytämme videoita opetusmateriaalia paljon. Ensisijaisesti omaan osaamisen tukea etsiä luotettavista lähteistä videomuodossa esim. erilaisia hoitotoimenpiteitä on katsottu Terveysportti-sivulla. Harvoin olemme kuitenkin jostakin lääkeryhmistä saaneet tietoa videomuodossa. Jatkokehitysideana ehdotamme lisää samantyyppisiä videoita. Englannin kielen sanastomme on ammatillisesti laajentunut. Näitä videoita

voidaan käyttää myös englanninkielisessä opetuksessa. Alusta lähtien olemme halunneet tälle aiheelle lisää näkyvyyttä ja herättää keskustelua monella tasolla. Tästä syystä olemme myös ottaneet yhteyttä Hoitotyön tutkimussäätiöön (HOTUS) ja toivoneet ottavan huomioon näyttövinkissä myös jo ennen raskautta mäsennukseen sairastuneet odottavat äidit. Toivomme, että tämä työ saa jatkoa.

LÄHTEET

- ARENE. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020*. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Balakrishnan, B., Henar, K., Thorstens, T.B., Ponnampalan, A.P., Mitchell, M.D. (2010). Transfer of bisphenol A across the human placenta. *American journal of obstetrics and gynecology* 202(4) [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(10\)00055-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(10)00055-4/fulltext)
- Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. *Hoitotyön vuosikirja 2015, kollegiaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.
- Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. SanomaPro.
- Bové, H., Bongaerts, E., Slenders, E., Bijmens, E.M., Saenen, N.D., Gyselaers, W., Van Eyken, P., Plusquin, M., Roeffaers, M.B.J., Ameloot, M., Nawrot, T.S. (2019). *Ambient black carbon particles reach the fetal side of human placenta*. *Nature Communications* 10/2019. <https://www.nature.com/articles/s41467-019-11654-3#Abs1>
- Costa, M. A. (2016). The endocrine function of human placenta: an overview. *Reproductive BioMedicine Online* 32/2016. [https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(15\)00495-2/pdf](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(15)00495-2/pdf)
- DIAK (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C 17. Diakonia-ammattikorkeakoulu https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikaytanta_opas.pdf
- DIAK (2018). *DIAK opetussuunnitelma 2018*, Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2018/08/Diak OPS 2018 Sairaanhoidaja.pdf>
- Diak (i.a.). Diakonia ammattikorkeakoulu. Erikoistumiskoulutukset. Saatavilla 25.2.2021 <https://www.diak.fi/osaamisen-paivittajalle/erikoistumiskoulutukset/#911ff37f>

- Diak. (2020). Diakonia ammattikorkeakoulu. Valmistuslain tuomat muutokset Diakin opetukseen. Saatavilla 25.2.2021 <https://www.diak.fi/2020/03/17/valmiuslain-tuomat-muutokset-dia-kin-opetukseen/>
- Dubovicky, M., Belovicova, K., Csatosava, K., Bogi, E. (2017). Risks of using SSRI/SNRI antidepressants during pregnancy and lactation. *Interdisciplinary Toxicology* 2017(10) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096863/>
- Ekholm, E., (2019). *Raskauden kesto*. Naisten taudit ja synnytykset. Duodecim. Saatavilla 25.2.2021 [Raskauden kesto - Duodecim Oppiortti](#)
- Ellfolk, M., & Malm, H. (2016). Mitä lääkkeitä voi käyttää raskauden aikana? *Aikakauskirja Duodecim*. 132(19) <https://www.duodecimlehti.fi/duo13323>
- Georgiadis, L., Halonen, K., Heinonen, S., Kivistö, J., Lehto, S.M. (2016). *Maternal Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Lengthening of the Umbilical Cord: Indirect Evidence of Increased Foetal Activity—A Retrospective Cohort Study*. PlosOne. Published: April 29, 2016 Saatavilla 20.12.2020 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154628>
- Guo, P., Kim, J. & Rubin, R. (2014). *How Video Production Affects Student Engagement: An Empirical Study of MOOC Videos*. https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos
- Heiskala, H., Mantere, O., Saikkonen, H., Stjerna, S., Tokariev, A., Vanhatalo, S., Videman, M. (2017). Newborn brain function is affected by fetal exposure to maternal serotonin reuptake inhibitors. PubMed. PMID: 27269962 DOI:10.1093/cercor/bhw153 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27269962/>
- HOTUS. Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018). Äidin perinataalivaiheen mielenterveysongelmien tunnistaminen ja hoitaminen. Näyttövinkki. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-7-final.pdf>

- Huttunen, M.O. (2017a). *Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet*. Lääkkeet mielen hoidossa. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039
- Huttunen, M.O. (2017b). *Masennuslääkkeiden haittavaikutukset*. Lääkkeet mielen hoidossa. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042
- Huttunen, M.O. (2017c). *Ahdistuneisuushäiriössä käytettävät lääkkeet*. Lääkkeet mielen hoidossa. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059
- Huttunen, M.O. (2018). *Psykyklääkkeet ja raskaus*. Lääkkeet mielen hoidossa. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00100
- Jaakonsaari, M. (2009). Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kaisla, M., Kutvonen-Lappi, T., Kankaanranta, M. (toim.) (2015). *Digitaalinen oppimateriaali koulun arjessa*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Informaatioteknologian tiedekunta. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47487/978-951-39-6229-6.pdf?sequence=1>
- Karikoski, R., (2011). Istukan histopatologisen tutkimuksen merkitys, *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2011(5). <https://www.duodecimlehti.fi/duo99382>
- Kela. (2019). Kelan tilastot. Saatavilla 25.2.2021 [Kelasto - Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot](#)
- Kere, J. & Sariola, H. (2019). Ihmisen alku. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2019/24. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15309>
- Kieseppä T, Partonen T, Haukka J, Kaprio J, Lönnqvist J. (2004). High concordance of bipolar I disorder in a nationwide sample of twins. *The American Journal of Psychiatry* 161(10), https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.161.10.1814?url_ver=Z39.88-

2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pub-med&

- Klemetti, R., & Hakulinen – Viitanen, T. (toim.) (2013) *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, opas 29. Tampere. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>
- Kohti osaamisen aikaa. (2019). *Kohti osaamisen aikaa – 30 yhteiskunnallisen toimijan yhteinen tahtotila elinikäisestä oppimisesta*. Sitran selvityksiä 146. <https://media.sitra.fi/2019/02/06165242/kohti-osaamisen-ai-kaa.pdf>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs H, Kanste O, Lipponen K. & Ukkola L. (2008). Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 45(2), <https://journal.fi/sla/article/view/597>
- Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://hercules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- L 239/1970. Laki raskauden keskeytyksestä. 24.3.1970 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®
- Laakso, M - J. (2010). Promoting Programming learning. Engagement, automatic assessment with immediate feedback in visualizations. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/66222/TUCSDissertations131.pdf?sequence=>
- Laukkanen, (2020). *Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt*, Savonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 2.3.2021 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

- Lehtinen, L., Renlund, M. (2002). Huumevauvojen hoito. Käypä Hoito. 2019 *Suomen lääkärilehti*. Duodecim. Käypä hoito. <https://www.kaypa-hoito.fi/sll13494>
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lätti, S. (2013). *Anatomia ja fysiologia - Rakenteesta toimintaan* (3. uud. p.). SanomaPro
- Lääkeopas Terveyskirjasto. (2021). Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far00914
- Lääkäriliitto. (i.a.) *Syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet*. Lääkärin etiikka. Elämän alku ja raskausaika. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/syntymattoman-ihmisarvo-ja-oikeudet/>
- Malm, H., Brown, A.S., Gissler, M., Gyllenberg, D., Hinkka-Yli-Salomäki, S., McKeague, I.W., Weissman, M., Wicramaratne, P., Artama, M., Gingrich, J.A., Sourander, A. (2016). Gestational Exposure to Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Offspring Psychiatric Disorders: A National Register-Based Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 55(5). [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(16\)30007-7/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567(16)30007-7/fulltext)
- McCutcheon, K., Lohan, M., Traynor, M. & Martid, D. (2015). *A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education*. *Journal of Advanced Nursing* 71 (2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25134985>
- Mehtelä, K. (2016). *Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa*. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/Karri-Mehtala_ProGradu.pdf?sequence=1
- Mieli ry. (i.a.) *Äidin mieli myllerryksessä*. Suomen mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeatel%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/%C3%A4idin-mieli-myllerryksess%C3%A4>

- Naistalo.fi. (i.a.) *Raskaus ja synnytys*. Raskauden tuomat muutokset ja yleiset huolenaiheet. Alkuraskauden muutokset. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset/alavatsatuntemukset>
- Odottavan äidin käsikirja, (2020). *Istukka, napanuora ja sikiökalvot*. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00010
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2020). *Korkeakoulut, tiedelaitokset ja muut julkiset tutkimusorganisaatiot* <http://minedu.fi/korkeakoulut-ja-tiedelaitokset/>
- Opetusteknologiakeskus. (2018). *Pedagoginen näkökulma*. Helsingin Yliopisto. Opetusteknologiakeskus.Opetusvideot. <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/>
- Paakkari, I., Polo, P., & Partinen M. (3.12.2015). Unilääkkeiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02268>
- Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., & Äimälä, A-M.(toim.). (2006). *Kätilötyö*. Tammer- Paino Oy.
- Pre-eklampsia, (2019). Naistalo. Raskaus ja synnytys. Raskausajan ongelmat. Pre-eklampsia. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/pre-eklampsia-aiemmin-toksemia-tai-raskausmyrkytys>
- Päihdelinkki. (24.8.2017b). Bentsodiatsepiinit. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiinit>
- Päihdelinkki. (8.12.2017a). Bentsodiatsepiinit unilääkkeenä. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiinit-unilaakkeena>
- Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2018). *Lääkehoidon käsikirja* (7. uud. p.). Sanomapro.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996). Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

- Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J., Toverud, K. (2013). *Ihminen, Fysiologia ja anatomia* (8.–10. p.). Sanomapro.
- Sariola, H., Frilander, M., Heino, T., Jernvall, J., Partanen, J., Sainio, K., Salmi-
nen, M., Thesleff, I., Wartiovaara K. (Toim.). (2015). *Kehitysbio-
logia – Solusta yksilöksi*. Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. (2014). *Seulonnat Suomessa 2014 Terve-
denhuollon seulontojen nykytila ja tulevaisuuden näkymät*. Hel-
sinki. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/70316/URN_ISBN_978-952-00-3534-1.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70316/URN_ISBN_978-952-00-3534-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. (2009). Sikiön poikkeavuuksien seu-
lonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntija-
ryhmän muistio. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/72471/Siki%C3%B6n%20poikkeavuuksien%20seu-
lonta.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72471/Siki%C3%B6n%20poikkeavuuksien%20seu-
lonta.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. (2009). Sikiön poikkeavuuksien seu-
lonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntija-
ryhmän muistio. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/72471/Siki%C3%B6n%20poikkeavuuksien%20seu-
lonta.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72471/Siki%C3%B6n%20poikkeavuuksien%20seu-
lonta.pdf?sequence=1)
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n aset-
tama työryhmä, 8.1.2020. Depressio. Käypä hoito -suositus. Suo-
malainen lääkärisseura Duodecim. [https://www.kaypa-
hoito.fi/hoi50023#readmore](https://www.kaypa-
hoito.fi/hoi50023#readmore)
- THL (2012), Psykiatrian luokituskäsikirja – Suomalaisen tautiluokituksen ICD-
10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja ti-
lasto-ohjeet 1/2012. <https://www.julkari.fi/handle/10024/90815>
- Tiitinen, A., (2020). *Raskaus ja lääkkeet*. Terveyskirjasto, Lääkärikirja Duode-
cim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00945](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00945)
- WebMd (i.a.), Untreated depression. [https://www.webmd.com/depres-
sion/guide/untreated-depression-effects#1](https://www.webmd.com/depres-
sion/guide/untreated-depression-effects#1)

Virtanen, T. (27.1.2021). *Tehohoidossa tarvitaan sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutusta* <https://www.tehy.fi/fi/blogi/tehohoidossa-tarvitaan-sosiaali-ja-terveysalan-erikoistumiskoulutusta>

Yazici, E., Kirkan, T.S., Puren, A.A., Aydin, N., Yazici A.B. (2015). Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to postpartum depression: high rates from a natural follow-up study. *Neuropsychiatric disease and treatment* 2015(11).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4344179/>

LIITTEET

LIITE 1. YHTEISTYÖKUMPPANISOPIMUS

Vallitsevan pandemia-tilanteen rajoitusten vuoksi, olemme tehneet sitovan suullisen sopimuksen osapuolten kesken, mikä sähköpostitse vahvistettu.

Opinnäytetyön ohjaaja Sabina Hentilä, DIAK

Opinnäytetyön yhteistyökumppani Susanna Kallakorpi, DIAK

Opiskelijat Edina Bilajac, Varpu Härkönen, Nina Karjalainen, Mira Merivaara

LIITE 2. VIDEON ARVIOINTIKYSYMYKSET

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakin ammattikorkeakoulusta ja teemme kehittämispainotteisen opinnäytetyön liittyen sairaanhoitajan syventävään koulutukseen. Opinnäytetyömme tulee videomuodossa Diakin opetuskäyttöön ja pyydämme teitä osallistumaan sen arviointiin. Voit vastata kysymyksiin kopioimalla kysymykset Microsoft Word- pohjalle ja liittää sähköpostivaustaukseen tai suoraan sähköpostiin 1.3.2021 mennessä. Samalla annat meille luvan hyödyntää vastaustasi anonymisti opinnäytetyömme käsikirjoituksessa.

1 Mitä mieltä olet videon aiheesta ja rakenteesta? Kaipaako se lukijan taustalle?

2 Millaisia asioita jäit videossa kaipaamaan rakenteellisesti tai teoreettisesti?

3 Mitä ajattelet videosta sairaanhoitaja (AMK) opinnäytetyönä?

4 Olisitko kaivannut vastaavaa opetusta sairaanhoitajan perusopinnoissa vai koetko, että materiaali on sairaanhoitajan tutkintoon liian suunnattua?

Kiitos tärkeästä vastauksestasi!

LIITE 3 MASENNUSLUOKITUKSET

(THL, 2012, Psykiatrian luokituskäsikirja – Suomalaisen tautiluokituksen ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012).

MASENNUSLUOKITUKSET

F32 MASENNUSTILA

G1. Masennusjakso on kestänyt vähintään kahden viikon ajan.

G2. Henkilöllä ei ole aiemmin ollut hypomaanista tai maanista jaksoa (F30)

G3. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Oireisto ei johdu päihteiden käytöstä (F10-F19) tai elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00-F09).

F32.0 LIEVÄ MASENNUSTILA

Diagnostiset kriteerit:

A. Häiriö täyttää masennusjakson diagnostiset kriteerit (F32).

B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista:

(1) Suurimman osan päivää ja useimpina jakson päivinä esiintyvä masentunut mieliala, joka on henkilölle poikkeuksellinen. Tämä mieliala ei ole ulkoisista tekijöistä riippuvainen ja se on kestänyt vähintään kahden viikon ajan.

(2) Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen sellaisia asioita kohtaan, joista henkilö on tavallisesti ollut kiinnostunut tai jotka ovat tuottaneet hänelle mielihyvää.

(3) Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys.

C. Jokin tai jotkut seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä vähintään neljä:

(1) itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen

(2) perusteettomat tai kohtuuttomat itsesytykset

(3) toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen

- (4) subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä päättämättömyytenä tai asioiden jatkailuna
- (5) psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
- (6) unihäiriöt
- (7) ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

F32.1 KESKIVAIKEA MASENNUSTILA

Diagnostiset kriteerit:

- A. Häiriö täyttää masennusjakson diagnostiset kriteerit (F32).
- B. Esiintyy vähintään kaksi kohdassa F 32.0, kriteerissä B mainituista oireista.
- C. Kohdassa F32.0, kriteerissä C mainituista oireista esiintyy niin monta, että oireita on yhteensä vähintään kuusi.

F32.2 VAIKEA-ASTEINEN MASENNUSTILA ILMAN PSYKOOTTISIA OIREITA

Diagnostiset kriteerit:

- A. Häiriö täyttää masennusjakson diagnostiset kriteerit (F32).
- B. Kohdassa F 32.0, kriteerissä B mainituista oireista kaikki esiintyvät samanaikaisesti.
- C. Kohdassa F32.0, kriteerissä C mainituista oireista esiintyy niin monta, että oireita on yhteensä vähintään kahdeksan.
- D. Ei todeta aistiharhoja, harhaluuloja tai stuportilaa.

F32.3 VAIKEA-ASTEINEN, PSYKOOTTINEN MASENNUSTILA

Diagnostiset kriteerit:

- A. Häiriö täyttää masennusjakson diagnostiset kriteerit (F32).
- B. Häiriö täyttää diagnoosin ”Vaikea-asteinen masennusjakso ilman psykoottisia oireita” (F32.2) kriteerit lukuun ottamatta kohtaa D
- C. Häiriö ei täytä skitsofrenian (F20.0-F20.3) tai skitsoaffektiivisen häiriön depressiivisen muodon (F25.1) kriteerejä.
- D. Esiintyy jompikumpi seuraavista:

- (1) harhaluuloja tai aistiharhoja, jotka eivät ole skitsofrenialle tyypillisiä
- (2) depressiivinen stuportila.

(THL, 2012, Psykiatrian luokituskäsikirja – Suomalaisen tautiluokituksen ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012).