

# Mielenterveysongelmien ehkäisy alkaa jo raskausaikana

Soiten vauvatiimi on esimerkki toimivasta perinataalipsykiatrisesta hoitomallista.

Tiina Riekk, Mia Kauppinen, Satu Kallio, Päivi Övermark, Kirsi Karvonen, Tuija Luoma, Maria Zenger, Matti Kaivosoja

Noin viidenneksellä naisista on mielenterveysongelmia raskaus- ja/tai vauva-ajalla eli perinataalikaudella. Hoitamattomina niillä on negatiivisia vaikutuksia sikiön kehitykseen, raskauden ja synnytyksen kulkuun, varhaiseen vuorovaikutukseen ja syntyvän vauvan psyykkiseen kehitykseen pitkällä aikavälillä (1,2,3,4,5).

Maailman psykiatrijärjestön julkilausuman mukaan perinataalipsykiatrista hoitoa tulee edistää (6). Pohjoismainen projekti on kartoittanut pikkulapsipsykiatrisia tutkimus- ja hoitomenetelmiä ja antanut suosituksen raskaus- ja vauva-ajan mielenterveyden tukemiseen (7,8,9).

Suomen neuvolajärjestelmä mahdollistaa mielenterveysongelmien varhaisen tunnistamisen ja perheiden säännöllisen tapaamisen, mutta toimivista perinataalijalan mielenterveysongelmien interventiomenetelmistä ja hoitopoluista on puutetta. Esittelemme Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten pikkulapsipsykiatrisen tiimin esimerkkinä perinataalipsykiatrisesta hoitomallista.

## Vauvatiimi tukee varhaista vuorovaikutusta

Soiten vauvatiimi eli pikkulapsipsykiatrisen työryhmä hoitaa 0–5-vuotiaita lapsia yhdessä heidän vanhempiansa kanssa esimerkiksi vanhemman psykiatrisen sairauden, perinataalikauteen liittyvien haasteiden tai vastasyntyneen sairauden vuoksi. Perheiden psykososiaalista tilannetta arvioidaan laaja-alaisesti, ja perheitä tuetaan moniammatillisesti. Työskentely tähtää vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamiseen ja lasten kaltoinkohtelun sekä psykiatristen vaikeuksien ehkäisyyn (5).

## Työskentely on perhekeskeistä ja perheen tuen tarpeista lähtevää.

Lähetteitä vauvatiimiin voivat tehdä lääkärit, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja kättilöt. Vauvatiimissä työskentelee kolme sairaanhoitajaa, psykologi ja lääkäri. Työskentely on perhekeskeistä ja perheen tuen tarpeista lähtevää. Tapaamisia toteutetaan sekä poliklinikka- että kotikäynteinä.

Fokuksessa on vastasyntynyt tai syntymätön lapsi ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Tavoitteena on turvallisen kiintymyssuhteen kehittyminen sekä lapsen kehitystä turvaavan ympäristön luominen yhteistyössä perheen sekä muiden verkostojen, kuten neuvolan terveydenhoitajien, psykiatrian ammattilaisten, kättilöiden ja sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Työskentelyyn kuuluvat raskausajan hoidolliset keskustelut, vanhemman ja lapsen vuorovaikutushoito, työryhmätyöskentely, verkostotyö sekä työnohjaus. Yksilöllisesti sovellettavia menetelmiä ovat MASU-haastattelu (10), Care Index-menetelmä, Theraplay-vuorovaikutushoito (11) sekä Marschak Interaction Method -arviointi (12,13). Lääkäri tukee muita työryhmän jäseniä lääketieteellisissä kysymyksissä, tekee lastenpsykiatrisen arvion ja tarvittaessa konsultoi muita erikoisalajoja.

## Lähetteen määrä on kasvanut

Soiten vauvatiimi selvitti kehittämissuunnitelmassa tiimin toimintaa vuosina 2008–2021. Seuranta-aikana vuotuinen lähetteen määrä on kasvanut 8:sta suurimmillaan 105 lähetteeseen (v. 2019).

Eniten lähetteitä tuli terveyskeskuksista ja neuvoloista (46 %), naistentaudeilta (23 %), pediatrialta (17 %) ja aikuispsykiatrialta (11 %). Lastenpsykiatrialta ja perinnöllisyyslääketieteen yksiköstä tuli yksittäisiä lähetteitä. Lähetteitä tuli eniten Kokkolan alueelta, mutta reilu kolmannes myös ympäryskunnista.

### TAULUKKO 1.

## Vauvatiimiin saapuneiden läheteiden syyt 2008–2020

	Osuus, %
Äidin psykiatrinen häiriö tai uupumus	18,0
Tukea perheelle tai vanhemmuuteen	13,7
Lapsen psyykkinen terveys tai vuorovaikutus	7,2
Lapsen somaattinen terveys	2,5
Raskauteen tai synnytykseen liittyvä ongelma	2,4
Lapsen menettäminen	2,1
Synnytyspelko	1,3
Raskaudenkeskeytys	0,4
Isän psykiatrinen häiriö	0
Lapsettomuus	0
Ei määritelty	52,0

Noin kaksi kolmasosaa läheteistä oli saapunut vanhemman tiedoilla ja kolmasosa lapsen tiedoilla. Valtaosa läheteistä oli saapunut ilman määriteltyä syytä, tuen tarpeen tai äidin psyykkisen tilan vuoksi (taulukko 1). Suurin osa läheteistä oli kiireellisiä tai puolikiireellisiä.

## Yhteistyötä ja koulutusta tarvitaan

Yhteistyökumppaneiden näkemyksiä vauvatiimin toiminnasta kerättiin lähettämällä yksikössä laadittu kyselylomake Soiten alueen terveydenhoitajien, psykiatrian alojen, pediatrian sekä naistentautien ja synnytysten esimiehille sekä Ensi- ja turvakodille.

Yleispalaute oli positiivista ja yhteistyö nähtiin pääosin toimivaksi. Yhteistyötahoilla oli tietoa vauvatiimistä ja työskentelyn periaatteista, mutta tarkemmista työskentelytavoista ja työskentelyn pituudesta ei ollut kattavaa tietoa. Lähettämiskriteerit olivat paremmin tiedossa neuvolassa kuin erikoissairaanhoidon yksiköiden työntekijöillä. Tiedonkulussa havaittiin jonkin verran ongelmia.

Yhteistyön lisäämiselle nähtiin tarvetta. Kaikilla yhteistyötahoilla nähtiin tarvetta lisäkoulutukselle perinataaliajan ja pikkulapsivaiheen mielenterveys- ja vuorovaikutusongelmien hoidosta.

Työntekijäresurssien puute ja kiire tulivat esiin vastauksissa. Odottajien ja synnyttäneiden psykiatrisessa hoidossa todettiin olevan haasteita. Ensi- ja turvakodilla raportoitiin olevan useita menetelmiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, mutta vanhempien psykiatriset sairaudet ja parisuhdeongelmat nähtiin sielläkin haasteina.

Tärkeimmät kehittämistarpeet ovat yhteistyön tiivistäminen etenkin aikuispsykiatrian ja neuvoloiden kanssa sekä alan koulutuksen lisääminen. Lapsettomuushoidoissa olevien ja perinataaliajalla menehtyneiden tai vammautuneiden lasten vanhemmille suunnattuja palveluja tulee kehittää.

Lähettäviltä tahoilta toivotaan harkintaa lähettämisen syyhyn ja oikein suuntaamiseen. Antenatal Risk Questionnaire -lomake (14) kartoittaa psykososiaalista kokonaisriskiä, ja sen käyttöä suositellaan ennen vauvatiimiin lähettämistä.

## Tähtäin ongelmien ehkäisyyn

Lasten, nuorten ja aikuisten psykiatrinen hoito on ruuhkautunutta, pitkäkestoista ja kallista. Koronan jättämä hoitovelka, taluskriisi ja työntekijäpula eivät tilannetta ainakaan helpota.

Tilannetta korjatakseen hyvinvointialueiden tuleekin katsoa tulevaisuuteen ja tähdätä mielenterveysongelmien ehkäisyyn. Tätä tavoitellaan myös mielenterveys- ja lapsistrategioissa.

Soiten vauvatiimin toiminnasta ja kehittämisprojektin havainnoista voi olla hyötyä myös muiden hyvinvointialueiden perinataalipsykiatrisia palveluja suunniteltaessa (15).

### Kirjoittajat

Tiina Riekki  
LT, psykiatriaerikoistuva lääkäri

Mia Kauppinen  
sh

Satu Kallio  
sh

Päivi Övermark  
sh

Kirsi Karvonen  
psykologi

Tuija Luoma  
TtM, apulaisosastonhoitaja

Maria Zenger  
lastenpsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri

---

## Sidonnaisuudet

Kaikki kirjoittajat ovat työsuhteessa Soiteen.

Tiina Riekkö: Hallituksen pj Suomen Perinataalimielenterveys ry, hallituksen jäsen Nordic Marcé Society, Suomen psykiatriyhdistyksen tutkijajao, apurahat (MRC Oulu, Iso-Mällisen säätiö).

Mia Kauppinen, Kirsi Karvonen, Päivi Övermark, Satu Kallio: Suomen Perinataalimielenterveys ry:n jäsen.

Tuija Luoma, Maria Zenger: Ei sidonnaisuuksia.

Matti Kaivosoja: STM Kansallisen mielenterveysstrategian 2030 valmistelun asiantuntija- ja ohjausryhmien jäsen, Kansanterveyden neuvottelukunnan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasiain jaoston pj.

---

## Kirjallisuutta

- 1 Khalifeh H, Hunt IM, Appleby L, Howard LM. Suicide in perinatal and non-perinatal women in contact with psychiatric services: 15 year findings from a UK national inquiry. *Lancet Psychiatry* 2016;3:233–42. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00003-1
- 2 Gentile S. Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience* 2017;342 suppl C:154–66. doi: 9443/10.1016/j.neuroscience.2015.09.001
- 3 Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry* 2020;19:313–27. doi: 10.1002/WPS.20769
- 4 Stein A, Pearson RM, Goodman SH ym. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet* 2014;384:1800–19. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61277-0
- 5 Erickson N, Julian M, Muzik M. Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother–infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *Int Rev Psychiatry* 2019;31:245–63. doi: 10.1080/09540261.2018.1563529
- 6 World Psychiatric Association Position Statement on Perinatal Mental Health 2020. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152936/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_15.1\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152936/1/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- 7 Daniëlsdóttir S, Ingudóttir J. The First 1000 Days in the Nordic Countries: Policy recommendations. Nordic Council of Ministers 2022. doi: 10.6027/NORD2022-006
- 8 Breivik K, Eng H, Kaiser S ym. The First 1000 Days in the Nordic Countries: Psychosocial interventions and psychological tests: a review of the evidence. Nordic Council of Ministers 2021. doi: 10.6027/nord2021-037
- 9 Daniëlsdóttir S, Ingudóttir J. The First 1000 Days in the Nordic Countries: A situation analysis. Nordic Council of Ministers 2020. doi: 10.6027/NORD2020-051
- 10 Brockington I, Chandra P, Bramante A ym The Stafford Interview: A comprehensive interview for mother-infant psychiatry. *Arch Womens Ment Health* 2017;20(1):107–12. doi: 10.1007/S00737-016-0683-8/TABLES/1
- 11 Jernberg A. Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Psykologien kustannus Oy 2003.
- 12 Marshak M. A method for evaluation of child parent interaction under controlled conditions. *J Genetic Psychol* 1960;97:3–22.
- 13 Salo S, toim. MIM-havainnointi varhaisen vuorovaikutuksen tukena 2011. Psykologien kustannus Oy 2011.
- 14 Austin MP, Colton J, Priest S, Reilly N, Hadzi-Pavlovic D. The antenatal risk questionnaire (ANRQ): acceptability and use for psychosocial risk assessment in the maternity setting. *Women Birth* 2013;26(1):17–25. doi: 10.1016/J.WOMBI.2011.06.002
- 15 Pietikäinen J, Taka-Eilola T, Paunio T. Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatriaa. *Duodecim* 2019;135:1809–11.

