

Psykologiliiton suositus: Psykologin rooli perinataaliajan mielenterveyden palveluissa hyvinvointialueilla

Raskaus-, synnytys- ja vauva-ajan yli ulottuvaa aikaa voidaan kutsua perinataaliajaksi eli syntymää ympäröiväksi ajanjaksoksi. Perinataalivaihe koskettaa vauvaa ja vauvan vanhempia kehityshistorioineen, mutta myös vauvaa toivovia ja perinataalimenetyksiä kokeneita. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat hyvinvointialueilla jatkuvan uudelleenrakentamisen kohteena. Psykologien hyödyntäminen ja psykologipalvelujen saatavuus perinataalipalveluissa vaihtelee alueittain. Monin paikoin ne puuttuvat kokonaan. **Tämän suosituksen tavoite on kuvata ja perustella, miksi perinataaliajan mielenterveyttä tukevat palvelut ovat tärkeitä ja miten psykologista asiantuntemusta voidaan niissä hyödyntää.**

Perinataaliaikaa kuvaa tavallisesti muovautuvuus: vanhemmat käyvät läpi monenlaisia myönteisiä tai haastavina koettuja muutoksia niin kehollisesti, psykologisesti kuin ihmissuhteissaankin. Yhtäältä vaihe on haavoittuvainen ja lisää riskiä aiempien mielenterveysoireiden ja traumakokemusten aktivoitumiselle tai uusien syntymiselle. Toisaalta vaihe on hedelmällinen mielenterveyden hoitamiseksi, koska silloin mahdollistuvat uudella tavalla myös aiempien kokemusten psykologinen käsittely ja korjaavat kokemukset.

Perinataaliaika on erityisen tärkeä herkkyyskausi paitsi aikuisen mielenterveydelle, myös lapsen kehitykselle sekä lapsen ja vanhemman välisen suhteen käynnistymiselle. Nämä kolme pilaria on huomioitava myös perinataaliajan mielenterveyspalveluissa. Ajanjakso on rajatun pituinen ja lapsen kehitys nopeimmillaan, joten tuen on oltava viipymätöntä ja kohdennettua. Hyvä tuki voi suojata vanhemmuutta ja lapsen kehitystä pitkäkantoisesti, puutteellinen tuki taas voi lisätä riskiä huonolle synnytyskokemukselle, (uudelleen)traumatisoitumiselle, mielenterveysoireiden ilmaantumiselle tai pitkittymiselle sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja lapsen kehityksen ongelmille. **Psykologeilla on peruskoulutuksensa kautta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista laaja-alaisin asiantuntijuus mielenterveydestä, kehityksestä, vanhemmuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta.** Psykologien monipuolinen hyödyntäminen perinataaliajan sosiaali- ja terveyspalveluissa on äärimmäisen tärkeää.

Psykologin osaamista tarvitaan perinataaliajan palveluissa kaikilla hoitoportilla

Suomalainen julkinen terveydenhoito rakentuu perustason ja erityistason portaille. Perinataaliajan mielenterveyttä tukevia palveluita ja psykologista osaamista tarvitaan molemmilla portilla. Perustasolla, kuten äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa, perheitä tulee tukea normaaleissa vanhemmuussiirtymään liittyvissä muutoksissa sekä hoitaa lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyden oireissa. Erityistason hoitoa tarvitaan vaikea-asteisissa mielenterveyden oireissa ja häiriöissä. Palvelupolkujen ja tiedonkulun tulisi olla sujuvia sekä portaiden välillä että portaan sisällä. Kun tuen tarve arvioidaan oikein ja palvelupolut ovat selkeitä, lievemmin oireilevat pääsevät nopeasti perustasolla toteutettavaan oikea-aikaiseen ja

Psykologiliitto

kohdennettuun hoitoon ja vaativampaa apua tarvitsevat perheet taas voidaan ohjata erityistasolle. Varhainen tuki perustasolla voi ennaltaehkäistä perinataalivaiheen haasteiden komplisoitumista sekä suojata koko perheen hyvinvointia ja kehitystä. Vastaavasti vakava-asteisten mielenterveyden tai vuorovaikutuksen häiriöiden nopea tunnistaminen ja hoidon saaminen erikoissairaanhoidossa on kriittistä toipumiselle sekä vanhemmuuden ja lapsen kehityksen turvaamiselle.

Psykologien osaamista on perusteltua käyttää perinataalivaiheen mielenterveyden ja vanhemmuuden tukemiseen, yksilöllisten tuen tarpeiden ja voimavarojen arviointiin sekä tarpeita vastaavaan hoitoon molemmilla portailla. Perinataaliaikana tarvitaan usein arviota perheen kokonaistilanteesta, haasteista, voimavaroista ja tuen tarpeesta. Hyvä alkuarvio voi parhaimmillaan olla interventio itsessään. Riittävään ja tarvetta vastaavaan hoitoon pääseminen edellyttää kykyä erottaa lievät ja komplisoituneet tuen tarpeet. Psykologeilla on erityisosaamista arvioida mielenterveyden tai vanhemmuuden lievempien pulmien lisäksi vaikeampia ja komplisoituneempia tilanteita, joita erikoissairaanhoidon ohella myös perustason palveluissa kohdataan. Yksilöllisen arvioinnin pohjalta psykologi pystyy myös rakentamaan hoitoa asiakkaan tarpeiden mukaisesti, manualisoituja menetelmiä joustavammin.

Psykologien osaamista on perusteltua käyttää myös muiden ammattilaisten konsultaatioon ja hoitokokonaisuuden suunnitteluun. Psykologin osaaminen soveltuu hyvin osaksi perinataalipalvelujen moniammatillisia tiimejä. Suoran asiakastyön lisäksi psykologeja kannattaa käyttää muiden ammattiryhmien konsultaatioon (ml. lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt) sekä palveluohjauksen ja yksilöllistä tarvetta vastaavan hoitokokonaisuuden suunnitteluun niin perustasolla kuin erityistasolla.

Psykologien koulutus luo hyvän pohjan palveluiden suunnittelu-, kehittämis- ja johtamistehtäviin. Psykologista ymmärrystä tarvitaan perinataalivaiheen erityistarpeita vastaavien hoitopolkujen rakentamisessa ja niiden puutteiden paikkaamisessa. Esimerkiksi keskenmenoja, kohtukuolemia, kätkykuolemia ja lapsettomuutta kokeneiden sekä synnytyksissä traumatisoituneiden hoitopolut ovat julkisessa terveydenhuollossa psykososiaalisen tuen osalta puutteellisia. Psykologeja tarvitaan myös kehittämään synnytykseen ja vanhemmuuteen raskausaikana valmentavia palveluita erityisessä riskissä oleville perheille. Erityistä riskiä voivat lisätä esimerkiksi aiemmat traumaattiset kokemukset, vakavat mielenterveysoireet tai riskitekijöiden kasaantuminen.

Riittävä resurssointi perinataalijan psykologipalveluihin mielenterveyden hoidon eri portailla sujuvoittaa perheiden kokonaisvaltaisen tuen tarpeen arviointia, suunnittelua ja kohdentamista. Tällöin perheet voivat ohjautua tarkoituksenmukaisiin tukipalveluihin. Hyvä psykologiresurssi perustasolla voisi esimerkiksi vähentää erityistason kalliimpien palveluiden tarvetta ja/tai nopeuttaa erityistason palveluihin ohjautumista silloin kun perustason tuki voidaan jo arvioida riittämättömäksi. Psykologipalvelujen resurssointi ja psykologien asiantuntijuuden hyödyntäminen perinataalipalveluissa voi tukea palvelujen riittävyttä eri hoitoportailla. Parhaimmillaan se voisi tuoda helpotusta myös psykiatripulaan. Psykologin merkittävää hyödyntämistä konsultatiivisessa ja ohjaavassa roolissa puoltaa Psykologiliiton suositus, jonka mukaan psykologin on suositeltavaa tehdä suoraa asiakastyötä korkeintaan 50% työajasta.

Psykologin erityisosaaminen perinataaliajan mielenterveyspalveluissa perustasolla

Myös perustason mielenterveyspalvelut asettuvat useammalle portaalle. Perinataalivaiheessa portaikon tärkeänä pohjana ovat ennaltaehkäisevät ja vanhemmuutta suojaavat palvelut kuten neuvolaseurannat ja perhevalmennukset. Ne kuuluvat kaikille ja niiden tavoite on tukea vanhemmuussiirtymän tavanomaisissa muutoksissa, tunteissa ja ajatuksissa. Osaltaan ne voivat myös normalisoida vanhemmuussiirtymään liittyviä monenlaisia kokemuksia sekä ehkäistä niiden medikalisoimista ja tulkintaa oireina. Näissä palveluissa voidaan myös tunnistaa kohdennetumpaa tukea tai hoitoa tarvitsevat perheet.

Kevyttä kohdennettua tukea voivat olla esimerkiksi omahoito-ohjelmat, nettiterapiat, yksilölliset tai ryhmämuotoiset psykososiaaliset lyhytinterventiot sekä yksilöllisesti räätälöidyt tukikäyntijaksot. Vaativampi perustason perinataaliaikainen mielenterveyden ja vanhemmuuden tuki voi olla esimerkiksi intensiivisempää lyhytpsykoterapiaa tai muita psykososiaalisia hoitoja. Digitaaliset ratkaisut (esim. omahoitopolut, mobiilisovellukset) voivat vahvistaa perustason kevyintä tukivalikoimaa. Olennaista on kuitenkin pystyä pätevästi arvioimaan yksilöllinen tuen tarve sekä valitsemaan sopiva hoidon porras ja muoto sen mukaisesti. Toisinaan perhe voi tarvita useamman perustason palvelun yhdistelmää. Porrastettu tuki toimii sekä perheen hyvinvoinnin että terveydenhuollon kustannustehokkuuden kannalta hyvin, kun asiakas pääsee yksilöllisiä tarpeita vastaavien tukitoimien piiriin mahdollisimman sujuvasti ja suoraan. **Psykologin asiantuntemusta voidaan hyödyntää sekä perustason ennaltaehkäisevässä tuessa että hoidon eri portailla.**

Psykologien työ voi sijoittua perustasolla esimerkiksi terveydenhuollossa terveyskeskukseen tai neuvolan psykologipalveluun ja sosiaalihuollon palveluissa perheneuvolapalveluihin ja terapeutin vauvaperhetyöhön, mutta palvella konsultatiivisesti koko yhteistyöverkostoa.

Perustason psykologipalveluista äitiysneuvolan psykologipalveluun resurssointi olisi erinomainen tapa vahvistaa matalan kynnyksen perinataalimielenterveyspalveluita, sillä raskausajan neuvolaseuranta tavoittaa lähes kaikki vauvaa odottavat perheet.

Neurolapsykologipalvelut ovat monilla alueilla huolestuttavan aliresursoidut tai jopa puuttuvat. Lisäksi tyypillisesti neuvola-/perustason psykologien resurssia jaetaan perinataaliajan asiakaskunnan lisäksi alle kouluikäisten lasten psykologintutkimuksiin. Yksi vaihtoehto olisi varata osa neuvolan psykologiresurssista spesifisti raskaus- ja vauva-ajan asiakkaille oikea-aikaisen tuen ja hoidon piiriin pääsemisen varmistamiseksi.

Psykologin asiantuntijuutta voidaan hyödyntää perustason perinataaliajan palveluissa mm. seuraavilla tavoilla

- Kaikille suunnatut vanhemmuussiirtymää tukevat palvelut kuten perhe- ja synnytysvalmennus, joissa kättilön/terveydenhoitajan työparina psykologi.
 - Psykoedukaatio: synnytyksen psykologian ja fysiologian ymmärtäminen, raskaus- ja vauva-ajan psykologiset kehitystehtävät ja vanhemmuuden ja yhteisvanhemmuuden psykologia, vauvan varhaiskehitys
 - Tunteiden kanssa työskentely, mielikuvatyöskentely, vanhemmuuteen valmistautuminen, omien hoivakokemusten huomiointi
 - Aiemman ja nykyisen mielenterveysoireilun huomioiminen perhe- ja synnytysvalmennuksessa (esim. traumahistoria, syömishäiriöoireet)

Psykologiliitto

- Perinataalijän normatiivisen psyykkisen oireilun (esim. ylivireys, huolekkuus, mielialan vaihtelut) erottaminen varsinaisista mielenterveyden ongelmista; synnytyspelkojen havaitseminen ja tarvittaessa oikean tasoiseen hoitoon ohjaaminen
- Perinataalivaiheelle spesifien tuen tarpeiden tunnistaminen, arviointi ja tukitoimien suunnittelu
 - Niiden tunnistaminen ketkä voivat hyötyä esim. omahoito-ohjelmista tai digitaalisista ohjelmista, ketkä taas tarvitsevat perustasolla kohtaavaa ja kannattelevaa vuorovaikutukseen perustuvaa hoitoa. Parhaimmillaan omahoitopolku voi tuoda hallinnantunnetta ja valmiutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Pahimmillaan se voi lisätä yksinäisyyden kokemusta, turvattomuutta, ahdistusta ja huonon synnytyskokemuksen riskiä.
 - Niiden tunnistaminen, jotka tarvitsevat erityistason hoitoa, yksilöpsykoterapiaa tai varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiaa
 - Vanhemman/vauvan/perheen kokonaisuhoitotarpeen suunnittelu ja kohdentaminen
 - Tavallisia tunnistamisen ja arvioinnin tarpeita: molempien vanhempien mielenterveysoireet (esim. ahdistus- mielialaoireet) sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen, synnytyspelko, perinataalimenetykset ja niiden merkitys hyvinvoinnille (esim. keskenmenot, kohtukuolema, lapsettomuus), vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus ja yhteisvanhemmuus sekä aiemman traumakokemuksen merkitys, huoli vauvan kehityksestä
- Hoidollinen työ lievissä mielenterveyden, vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen huolissa
 - yksilöllisesti räätälöidyt ohjauskäynnit, määrämittaiset hoidolliset käyntijaksot ja lyhytinterventiot, synnytyssuunnitelman teko, vaikean synnytyksen jälkihoito
 - hoidolliset ryhmät, esim. synnytyspelkoryhmät, ahdistuksenhallinta
- Konsultaatiotuki ja verkostoyhteistyö edellä kuvatuissa aiheissa muille ammattiryhmille ja palveluille
 - konsultaatio perhekeskuksissa esimerkiksi neuvolan, kasvatus- ja perheneuvonnan, sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun ammattilaisille
 - perustason hoidollisten interventioiden mukauttaminen paikallisiin tarpeisiin ja käyttöönoton ohjaus (adaptaatio, implementaatio)
 - konsultaatio ja ohjaus lyhytterapeuttisia psykososiaalisia hoitoja toteuttaville ammattilaisille
 - konsultaatio ja hoidollinen yhteistyö perhekeskuksen ulkopuolisten toimijoiden ja erityistason kanssa, ml. aikuispsykiatria, äitiyspoliklinikat, synnytyssairaala (esimerkkinä vanhempien kanssa synnytyssairaalaan kirjoitettavat kirjeet, jotka avaavat synnytysammattilaisille psyykkisen tuen tarpeita synnytyksen aikana), psykoterapia.
 - konsultaatiotuki perinataalijän kolmannen sektorin toimijoille

Psykologin erityisosaaminen perinataaliajan mielenterveyspalveluissa erityistasolla

Erityistason perinataalipalveluissa psykologit voivat työskennellä esimerkiksi äitiyspoliklinikoilla, synnytyssairaaloissa, lastensairaaloissa ja aikuispsykiatrian yksiköissä. Perinataaliajan mielenterveyden palvelujen olemassaolo ja psykologinen ymmärrys on tärkeää myös erityistasolla sekä raskausaikana, synnytyksessä että synnytyksen jälkeen. Erillinen perinataalipsykiatrinen hoitoyksikkö ja psykologinen osaaminen siellä mahdollistaisi vanhempien psyykkisen voiminnan, vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja hoidontarpeen arvioinnin kokonaisvaltaisesti, vauvan tarpeet huomioiden.

Kuten perustasolla, myös erityistason perinataaliajan palveluissa psykologin asiantuntijuutta voidaan hyödyntää tuen tarpeiden tunnistamisessa, arvioinnissa ja tukitoimien suunnittelussa, yksilö- ja ryhmätason hoidossa, konsultaatiossa ja verkostoyhteistyössä.

Lisäksi erityistason perinataalipsykologista asiantuntijuutta voidaan tarvita esimerkiksi seuraavissa tilanteissa

- Vaikea synnytyspelko
- Trauma- ja kriisitilanteet
- Vanhemman mielenterveyshäiriöt
- (Ennakollinen) lastensuojelu
- Vanhemman tai vauvan vakava somaattinen sairaus tai vamma (esim. syöpäpotilaat, terminaalivaiheen hoito, vaikea kehitysvamma).
- Riskitekijöiden kasaantuminen (esim. mielenterveysoireet, päihderiippuvuus, parisuhdeongelmat, niukka tukiverkosto)

Psykologit voivat toimia perinataaliajan konsultatiivisessa roolissa

- Synnytysammattilaisille (esim. kätilöt, gynekologit, synnytyslääkärit)
- Erikoissairaanhoidon muille ammattilaisille (esim. sikiötutkimusyksikkö, sosiaalipediatria, vastasyntyneiden osastot, aikuispsykiatria)
- Perustason terveydenhuollon (esim. neuvola, terveyskeskus) ja sosiaalihuollon (esim. kasvatus- ja perheneuvonta, vauvaperhetyö, lastensuojelu) ammattilaisille
- Vaikeasti psyykkisesti oireilevia perheitä kohtaaville kolmannen sektorin toimijoille (esim. Ensi- ja turvakodit)
- Asiakkaan hoidon koordinoinnissa ja hoitoketjujen suunnittelussa, kun on useita toimijoita esim. perustasolta ja erikoissairaanhoidosta

Psykologien koulutus tarjoaa perinataaliajan mielenterveyden asiantuntijuutta

Psykologien peruskoulutus tarjoaa laaja-alaisen asiantuntemuksen mielenterveyden arviointiin ja tukemiseen sekä mielenterveystyön konsultaatioon myös perinataaliaikana. Psykologian yli viiden vuoden yliopisto-opinnot kattavat syvällisen, tieteelliseen tietoon perustuvan osaamisen mm. kehityksestä, mielenterveydestä ja sen ongelmista, tunteista ja ajatustoiminnoista, perhesuhteista ja vuorovaikutuksesta. Koulutus tarjoaa myös vahvat valmiudet näiden asioiden luotettavaan arvioimiseen sekä arviointimenetelmillä saadun tiedon soveltamiseen perheiden yksilöllisten tilanteiden ymmärtämisessä. Psykologin erityisosaamista on siis monipuolisen ja syvällisen

Psykologiliitto

psykologisen tiedon valjastaminen perhettä koskevaan yksilölliseen ongelmanratkaisuun. Psykologin peruskoulutus tarjoaa jo erityisosaamista kohtuvauvan ja syntyneen vauvan kehityksen, kokemuksen ja tarpeiden huomioimiseen. Osaamista voi tukea täydennyskouluttautuminen spesifisti perinataalivaiheeseen liittyvistä psykologisista prosesseista, oirekuvista (esim. vanhemmuuden psykologia, vakavat mielenterveyshäiriöt, traumatisoituminen) ja soveltuvista hoitomalleista (esim. vanhempi-lapsi-interventiot, mentalisaatiopohjaiset mallit, vakauttamistaidot, videopalautteeseen nojaavat interventiot).

Suosituksen laatimisesta ovat vastanneet Psykologiliiton Varhaisen kehityksen ja perhesuhteiden ammatillisen työryhmän jäsenet Riikka Pyhälä-Neuvonen, Kati Heinonen-Tuomaala, Ea Huhtala ja Hetti Lahtela.