

Outi Arjakari
Katja Mallat

Synnytyskokemuksen arviointi VAS-mittarilla -kirjallisuuskatsaus ja perehdyttämisoppaan tuottaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö
Hoitotyönkoulutusohjelma
Opinnäytetyö
19.4.2012

Tekijä(t) Otsikko	Outi Arjakari, Katja Mallat Synnytyskokemuksen arviointi VAS-mittarilla
Sivumäärä Aika	36 sivua + 4 liitettä 19.4.2012
Tutkinto	Sosiaali- ja terveydenalan tutkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtM Projektin ohjaaja Pirjo Koski
<p>Kehittämistyömme tarkoituksena oli selvittää, millaista aineistoa VAS-mittarin(visual analogue scale) käytöstä on tuotettu synnytyskokemusten arvioinnissa. Tavoitteena oli motivoita kätilöitä käyttämään VAS-mittaria synnytyskeskustelun apuvälineenä. Kehittämistyössämme kuvataan erilaisia synnytyskokemuksia ja niihin liittyviä tekijöitä. Kuvaamme myös, miten VAS-mittaria voidaan hyödyntää kielteisen ja traumaattisen synnytyskokemuksen seulonnassa sekä millainen synnyttävä hyötyy VAS-mittarin käytöstä.</p> <p>Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen hanketta, ja toteutettiin yhteistyössä Kätilöopiston sairaalan, osasto 5 ja 15; Haikaranpesän kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tietokannoista Cinahl, ScienceDirect, Ovid Medline ja Linda. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Lähestymistapamme kirjallisuuskatsaukseen oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Valittu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaan.</p> <p>VAS-mittarin todettiin olevan helppo ja luotettava seulontamenetelmä. VAS-mittarista on erityisesti hyötyä sellaiselle synnyttäjälle, jolla on jäänyt synnytyksestä traumaattinen tai kielteinen kokemus. Sen avulla voidaan vähentää synnytykseen liittyvää ahdistusta ja parantaa synnyttäjän synnytyskokemusta tai psyykkistä kärsimystä. Synnytyskeskustelua käyväällä kätilöllä on suuri merkitys turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa.</p> <p>Tulosten perusteella tulisi kiinnittää huomiota erityisesti instrumentaalisen synnytyksen, keisarinleikkauksen tai hätäsektion läpikäyneiden äitien synnytyskokemukseen. Tällaiset kokemukset ovat herkemmin yhteydessä synnytyspelon muodostumiseen. Ne voivat myös heikentää äitien luottamusta äitiyshuollon palveluita kohtaan. Varhaisen avun saannilla on myönteistä merkitystä mahdollisen synnytyspelon ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseksi.</p> <p>Kehittämistyön tuloksia hyödynnettiin pitämällä Kätilöopiston Haikaranpesän henkilökunnalle osastotunti tutkimustuloksistamme. Lisäksi tuotimme Haikaranpesälle kirjallisuuteen ja haastatteluihin perustuvan perehdyttämisosan VAS-mittarin oikeaoppisesta ja laadukkaasta käytöstä.</p>	
Avainsanat	synnytys, kokemukset, VAS-mittari

Author(s) Title Number of Pages Date	Outi Arjakari, Katja Mallat The birth experience with the evaluation of the Visual analogue scale 36 pages + 4 appendixes 19 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Project manager
<p>The purpose of this study was to find out what kind of material of a Visual analogue scale (VAS) is produced in the assessment of the birth experience, to motivate midwives to use visual analogue scale in use in practical work. Our study describes the development of different birth experiences and factors affecting them. We also describe the ways how VAS can be used in screening the negative and traumatic birth experience, as well as what kind of a woman in labor will benefit from use of the VAS.</p> <p>This study is part of the Metropolia, University of Applied Sciences, Sexual - and health promotion project, and was carried out in collaboration Kätilöopisto´s hospital, Division 5 and 15; Haikaranpesä. The data was collected applied to a systematic literature review method, Cinahl databases, Science Direct, Ovid Medline and Linda. In addition, the material was applied manually. The selected material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>We found that the VAS is an easy and reliable screening method. The VAS is especially useful for such mothers, which has been a traumatic or negative birth experience. It can be used to reduce the distress associated with childbirth and improve maternal childbirth experience, and post-natal depression. Midwife has an important role of creation for the safe and confidential atmosphere during of childbirth discussion.</p> <p>Based on the results, Midwives should be focusing on especially of those maternal childbirth experiences, which has had an instrumental delivery, caesarean section or an emergency Caesarean section. Such experiences are more susceptible to the formation of fear of childbirth, as well as the fact that the confidence of maternity care services is weakened. Early assistance intake is important for future births, and the possible fear of childbirth and post-natal depression in mind.</p> <p>Development project results will be utilized in performing a lesson to the Haikaranpesä` s staff. In addition, we produced an A4-sized orientation guide for staff of the use of the VAS.</p>	
Keywords	visual analogue scale, VAS, delivery, experiences

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytys äitien kokemana ja VAS-mittari arvioinnin välineenä	2
2.1	Myönteinen synnytyskokemus äitien kokemana	2
2.2	Kielteinen synnytyskokemus äitien kokemana	4
2.3	Traumaattinen synnytyskokemus äitien kokemana	6
2.4	VAS-mittarin käyttö arvioinnin välineenä	7
2.5	VAS-mittari synnytyskokemuksen arvioinnin välineenä	9
3	Kehittämistyöntarkoitus ja tavoitteet	12
4	Kehittämishankkeen menetelmä	13
4.1	Kehittämistyö	13
4.2	Aineiston keruu	14
4.3	Aineiston kuvailu ja analysointi	16
4.4	Toiminnallinen osa kehittämishanketta	18
5	Tulokset	18
5.1	VAS-mittariin liittyvät tekijät	18
5.2	Synnyttäjän kokemukseen liittyvät tekijät	20
5.3	Yhteenveto	22
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten pohdintaa	25
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	26
6.3	Kehittämishaasteet	28
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1. Projektin aikataulu

Liite 2. Kehittämistyön SWOT

Liite 3. Tutkimusaineistotaulukko

Liite 4. VAS-mittarin perehdyttämisopas

1 Johdanto

Tämä kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisen hanketta (2012). Työ tehtiinyhteistyössä Kätilöopiston sairaalan, osasto 5 ja 15; Haikaranpesän kanssa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) sairaaloissa on käytössä äidin raskausajasta ja synnytyksestä tietoa tallentava Obstetrix-tietojärjestelmä. Obstetrix-tietojärjestelmän sisällä on käytössä VAS-mittari, joka on tarkoitettu seulomaan traumaattista synnytyskokemusta heti synnytyksen jälkeen. Kätilö pyytääperheen kotiinlähtöpäivänä synnyttänyttä äitiä arvioimaan synnytyskokemustaan VAS-mittarin avulla. Arvioinnin tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle synnyttäjälle synnytyskeskustelu ja saada kielteisen synnytyskokemuksen kokenut äiti avun piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. VAS-mittarin käyttö synnytyskokemuksien arvioimisessa on laajentumassa myös muihin Suomen synnytysairaaloihin.

Haikaranpesän henkilökunta toivoo saavansa lisää tietoa VAS-mittarin merkityksestä synnytyskokemuksen arvioinnin välineenä. Heitä myös kiinnostaa, millaista hyötyä menetelmästä on synnyttäjälle, hänen perheelleen ja sairaalaorganisaatiolle. Aihe on tärkeä, koska synnyttäjien synnytyskokemuksilla on merkitystä äitien ja perheiden hyvinvointiin sekä tuleviin synnytyksiin (Rouhe ym. 2007: 2485). Kielteiset synnytyskokemukset voivat johtaa synnytyospelkoihin, ja pahimmillaan estää naisen tulemisen uudelleen raskaaksi (Nilsson 2010: 302). Jos pelko kasvaa ylivoimaiseksi, voi nainen päätyä pelon vuoksi "turhaan" sektioon (Rouhe ym. 2007: 2481). Synnytysairaalan teettämät arvioinnit äidin synnytyskokemuksesta voisivat yhteiskunnallisesti säästää rahaa ja henkilökunnan resursseja (Hodnett 2002: 170).

Työmme tarkoituksena on kerätä kirjallisuudesta tietoa, josta voidaan tulkita, millaista aineistoa ja hyötyä VAS-mittarilla voidaan saada synnytyskokemuksien arvioimisessa. Haikaranpesän henkilökunnan toiveesta pidimme keväällä 2012 osastotunnin aiheesta. Kehittämistyömme tavoitteena on motivoida Haikaranpesän kätilöitä jatkamaan VAS-mittarin käyttöä synnytyskeskusteluiden yhteydessä. Kirjallisuuskatsauksella koottua tietoa voidaan hyödyntää tulevissa kehittämishankkeissa, joissa VAS-mittaria käytetään synnytyskokemuksen arvioinnin välineenä.

2 Synnytys äitien kokemana ja VAS-mittari arvioinnin välineenä

Synnytys on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen kokemus, ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät. (Lundman– Nystedt – Ho. 2005:584; Vallimies-Patomäki 1998: 44; O´Hare – Fallon 2011: 164). Synnyttäjän taustatekijät, esimerkiksi ikä, synnytysten määrä ja raskauden suunnitelmallisuus, heijastuvat synnytyskokemukseen (Vallimies-Patomäki 1998: 44). Lähteissä, joita olemme keränneet, nousee esiin äitien myönteiset ja kielteiset kokemukset synnytyksestä. Äiti voi kokea sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita saman synnytyksen aikana (Ahonen 2001: 103, 105; Bylund 2005: 33 ;Hodnett 2002: 170; Lundman ym. 2005:584; Korppoo 1995: 35; Waldenström 2003: 248). Äiti voi kokea synnytyksen myös traumaattisena (Elmir – Schmied – Wilkes – Jackson 2010: 2150; Nilsson 2010: 302). Traumaattinen synnytyskokemus voi johtaa synnytyspelkoon (Nilsson 2010: 302), joka on koko perheen ongelma. Se voi alentaa äidin hyvinvointia, tyytymättömyyttä parisuhteessa ja masennusta. (Saisto 2001: 51.)

Suomalaisissa tutkimuksissa todetaan, että suurin osa synnytyksistä on äidin kertomana myönteisiä kokemuksia (Korppoo 1995: 35; Ahonen 2001: 103, 105; Vallimies-patomäki: 1998: 44). Ahosen (2001: 103) tutkimuksessa äidit kuvaavat synnytystä upeaksi, mutta rankaksi kokemukseksi, jota ei halua jäädä kokematta. Vallimies-Patomäki (1998: 120) toteaa tutkimuksessaan äitien kokevan avautumisvaiheen useammin vaikeampana kuin ponnistusvaiheen. Hodnett (2002: 170) kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että synnyttäjien arvosanat synnytyskokemuksesta välittömästi synnytyksen jälkeen ovat hyvin samanlaisia kuin 15–20 vuotta myöhemmin, mutta jotkut pitkän aikavälin muistot ovat enemmän negatiivisia.

2.1 Myönteinen synnytyskokemus äitien kokemana

Ahosen (2001: 105) tutkimuksessa äidit kuvaavat myönteistä synnytyskokemusta muun muassa hyväksi, onnelliseksi, uskomattomaksi, mahtavaksi, voimakkaaksi, kokonaisvaltaiseksi ja "ei niin hirveäksi". Äiti voi kokea synnytyksen myönteisenä, vaikka hänelle syntyisi sairas lapsi ja hänellä itsellään olisi terveydellisiä ongelmia. (Ahonen 2001: 103; Hodnett 2002: 170; Korppoo 1995: 59). Ensisynnyttäjä-äidille on voinut raskauden aikana muodostua joitakin odotuksia synnytyksestä. Itse synnytyskokemus

ei useinkaan vastaa äidin odotuksia. Tästä huolimatta synnytystä ei välttämättä koeta kielteisenä. (O´Hare – Fallon 2011: 167).

Myönteisessä synnytyskokemuksessa äidit kuvaavat kättilön luonteenpiirteitä ystävälliseksi, moitteettomasti käyttäytyväksi, iloiseksi, ja helposti lähestyttäväksi (Korppoo 1995: 55). Kättilön toiminta on kannustavaa ja rohkaisevaa (Ahonen 2001: 106; Lyberg– Severinsson 2010: 388; Ryttyläinen 2005: 124). Kannustamisen merkitys korostuu ponnistusvaiheessa, jolloin synnyttäjää tarvitsee lisävoimaa ja rohkaisua jaksamiseen. Rohkaisuun voi riittää kättilön kosketus, käden puristus, hyväksyvä katse tai sana. (Ryttyläinen 2005: 124.)

Keskeisin tekijä myönteisen synnytyskokemuksen saavuttamiseen on tyydyttävä vuorovaikutussuhde synnyttäjän ja kättilön välillä. Tyydyttävässä vuorovaikutussuhteessa kättilö ymmärtää äidin tuntemuksia sekä ohjaa omalla ammattitaidollaan äitiä synnytyksen eri vaiheissa. (Ahonen 2001: 104; Korppoo 1995: 33; Vallimies-Patomäki 1998: 120; Ryttyläinen 2005: 129.) Hyvä vuorovaikutussuhde on tasa-arvoinen ja tasapuolinen äidin ja kättilön välillä (Korppoo 1995: 57) ja se auttaa äitiä pärjäämään synnytyksen aikana (Hodnett 2002: 167; Lyberg – Severinsson 2010: 386–398). Myönteisen synnytyskokemuksen saavuttamiseksi kättilö on aidosti läsnä koko synnytyksen ajan (Lyberg 2010: 387).

Kättilön ammattitaito ja ohjaaminen synnytyksen kuluessa luo äidille turvallisuuden tunnetta (Korppoo 1995: 33; Ryttyläinen 2005: 128). Riittävä tiedonsaanti vaikuttaa myönteisesti äidin synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon, kivunkokemiseen sekä kokemukseen hoidosta ja synnytyksestä (Ryttyläinen 2005: 132; Vallimies-Patomäki 1998: 156). Äidille on tärkeää saada tietoa lapsen voinnista ja terveydestä sekä synnytyksen kulusta. Paljon tietoa saava synnyttäjää kokee tiedon riittäväksi (Ryttyläinen 2005: 132) ja supistukset vähemmän kivuliaiksi. (Vallimies-Patomäki 1998: 156- 157.)

Myönteisessä synnytyskokemuksessa sallitaan äidin olla aktiivinen ja valita joustavasti yksilöllisiä ratkaisuja, esimerkiksi synnytysasentoja ja liikkumista (Korppoo 1995: 33; Ryttyläinen 2005: 130; Vallimies-Patomäki 1998: 120). Vaikka toiveet eivät aina toteudu synnyttäjän toivomalla tavalla, se ei vähennä synnytyksen myönteistä kokemusta. Merkityksellistä on, että synnyttäjää saa mahdollisuuden toiveidensa ehdottamiseen

sekä eri keinojen valitsemiseen (Ryttyläinen 2005: 130) ja hänellä on riittävästi osallistumismahdollisuuksia synnytyksensä aikana (Hodnett 2002: 167; Bylund 2005: 33; Vallimies-Patomäki 1998: 120, 160).

Puolison tai tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä heijastuu myönteiseen synnytyskokemukseen (Ahonen 2001: 104; Vallimies-Patomäki 1998: 153). Puolison mukanaolo synnytyksessä vähentää äidin pelkotiloja synnytyksessä (Vallimies-Patomäki 1998: 153). Kodinomainen ja kiireetön ilmapiiri synnytyksen aikana edistävät myönteisen synnytyksen kokemusta (Hodnett 2002: 167; Ryttyläinen 2005: 127).

Äidit kokevat usein synnytyskipun ja oman kivunsietokyntyn yllättäväksi. Äidit kuvaavat kipua rajuksi, mutta siitä huolimatta osa synnyttäjistä kokee kivun myönteisenä tekijänä synnytyksessä. (Ahonen 2001: 106). Synnytyskipu ja kivun lievitys eivät välttämättä ole merkittävimpiä tekijöitä myönteisessä synnytyskokemuksessa (Hodnett 2002: 170). Toisaalta riittävä ja tehokas kivunlievitys on yksi merkittävä tekijä myönteisessä synnytyskokemuksessa. (Korppoo 1995: 33; Ryttyläinen 2005: 131.) Vallimies-Patomäen (1998: 152) tutkimuksessa suurin osa synnyttäjistä halusi yrittää selviytyä omin avuin synnytyskipusta ennen farmakologista kivunlievitystä. Farmakologisista lääkkeistä puudutus koettiin tehokkaampana kuin kipulääkkeet synnytyskipujen lievittämisessä. Vaihtoehtoisia kivunlievityksiä ovat luonnonmukaiset kivunlievitys keinot eli ei-lääkkeelliset keinot. Synnyttäjät kokevat myös vaihtoehtoisista kivunlievityksistä olevan apua synnytyksen kivunlievittämisessä (Vallimies-Patomäki 1998: 152). Hodnett (2002: 165) huomasi tutkimuksessaan, että synnytykseen tyytyväisimpiä olivat ne äidit, jotka käyttivät ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana.

2.2 Kielteinen synnytyskokemus äitien kokemana

Kielteisessä synnytyskokemuksessa äidit kuvaavat synnytystä rankaksi, pitkäksi, rajuksi, hankalaksi ja ikäväksi (Ahonen 2001: 103). Äidit kokevat vahvoja ja syviä negatiivisia tunteita ja kipua synnytyksen aikana (Lundman ym. 2005:584). Kätilön ominaisuuksia äidit kuvaavat kiireiseksi, totiseksi, pelottavaksi, vihaiseksi ja hermostuneeksi. Tällöin äidille on haastavaa ja pelottavaa lähestyä kätilöä kysymyksin ja avunpyynnöin. (Korppoo 1995: 55). Puutteellinen sosiaalinen tuki on yhteydessä kielteiseen synnytyskokemukseen (Vallimies-Patomäki 1998: 120). Yksin jääminen synnytyksen aikana pit-

käksi aikaan pelottaa äitiä ja aiheuttaa turvattomuuden tunnetta (Ryttyläinen 2005: 126, 135).

Äidin turvattomuuden tunnetta luo vuorovaikutussuhde, jossa kättilö ei syvenny tarpeeksi äidin tuntemuksiin. Tätä voi tapahtua esimerkiksi työvuorojen vaihtuessa ja/tai ponnistusvaiheessa, jolloin äidin tulee tutustua uudestaan kättilöön. (Ahonen 2001: 106; Korppoo 1995: 59). Tyly ja epäystävällinen kättilö tai lääkäri estää synnyttäjän rohkeutta esittää mielipiteitään ja toiveitaan (Ryttyläinen 2005: 139). Vähäinen osallistumismahdollisuus omaan synnytykseen lisää kielteistä synnytyskokemusta. Synnyttäjä pettyy, jos hänen toiveitaan ja tuntemuksiaan ei oteta huomioon päätöksentekotilanteissa. (Hodnett 2002: 165; Ryttyläinen 2005: 137; Vallimies-Patomäki 1998: 120.) Tällöin ilmapiiri muuttuu kireäksi synnytyssalissa, jolloin äiti ei välttämättä saa tarvitsemaansa lohtua ja tukea ammattilaiselta. (Ryttyläinen 2005: 139). Heikko kommunikaatioyhteys asiantuntijan ja synnyttäjän välillä heikentää äidin myönteistä synnytyskokemusta (O´Hare – Fallon 2011: 167).

Tutkimusten mukaan voimakas synnytyskipu ja puutteellinen kivunlievitys ovat yhteydessä kielteiseen synnytyskokemukseen (Ahonen 2001: 103; Hodnett 2002: 165; Korppoo 1995: 34; Ryttyläinen 2005: 140). Synnytyskipua kuvataan kielteisessä synnytyskokemuksessa yllättäväksi, kivuliaaksi, tuskaksi ja ääri rajoilla olemiseksi. Jotkut äidit luulevat, että kuolevat voimakkaan kivun johdosta. (Ahonen 2001: 103). Voimakkaan kivun tunnetta synnytyksen aikana lisää äidin pelko, ahdistus ja väsymys. Äidin voimakkaammat pelot kohdistuvat lapsen terveyteen ja vointiin, kipuun sekä omaan jaksamiseen ja suoriutumiseen. (Vallimies-Patomäki 1998: 151-152; Rouhe ym. 2007: 2486). Kivun aikana äiti on voimaton esittämään toivomuksiaan ja hän voi kokea, että kukaan ei kuuntele ja huomio hänen tuskaansa. Tällöin äiti menettää oman synnytyksen hallinnan tunteen. (Ryttyläinen 2005: 140.)

Korkean riskin raskauden aiheuttamat komplikaatiot lisäävät kielteisen synnytyskokemuksen riskiä (Lyberg – Severinsson 2010: 398). Äkillisesti ja odottamattomat muuttuvat tilanteet aiheuttavat äidille sekavuuden, paniikin, kaoottisuuden ja pelon tunteita (Ryttyläinen 2005: 135–136). Äidit saattavat kokea sairaalaympäristön synnytyksen seurantalaitteineen, sairaalarutiinit sekä pakkotahtisuuden synnytyssalin ”ruuhka-aikana” heikentäväksi tekijöiksi synnytyskokemuksessa (Ryttyläinen 2005: 136). Pitkit-

tynyt synnytys saattaa olla yksi merkittävä tekijä kielteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa (Hodnett 2002: 170; Lundman ym. 2005: 584).

2.3 Traumaattinen synnytyskokemus äitien kokemana

Äidin kokemus epäinhimillisestä hoidosta synnytyksen aikana voi aiheuttaa oman hallinnan tunteen menettämistä sekä riittämättömyyden tunnetta. Traumaattinen synnytyskokemus herättää muistoja vielä vuosienkin päästä lapsen syntymästä. Äidit saattavat tuntea vihaa ja pettymystä synnytystä kohtaan. Tällaiset tunteet saattavat pahimmillaan heikentää varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vauvaan sekä alentaa äidin kykyä hoitaa lasta. Traumaattinen synnytyskokemus voi joskus luoda äidille paineita ihmissuhteisiin, esimerkiksi kiinnostus fyysistä ja seksuaalista kanssakäymistä kohtaan saattaa laskea. (Elmir ym. 2010: 2150.)

Traumaattisessa synnytyskokemuksessa äiti voi kokea synnytyksen järkyttävänä, kuoleman kaltaisena kokemuksena (Lundman ym. 2005:584). Lundmanin ym. (2005: 584) tutkimuksessa äidit kuvaavat synnytystä tuskallisena ja tuhoisana prosessina, johon liittyy kipua ja paniikkia. Nilssonin (2010: 301) tutkimuksessa äidit kertovat tunteneensa sokkia ja yksinäisyyttä synnytyksen aikana. Synnytyksen jälkeen äidit kokivat tyhjyyden ja menetyksen tunnetta ohittaen onnen tunteen vauvan syntymästä.

Synnytykseen osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisten epäkunnioittava, piittaamaton käytös synnyttäjää kohtaan sekä laiminlyönti aiheuttaa herkästi äidille traumaattisen synnytyskokemuksen (Elmir ym. 2010: 2150). Vähäinen tai lähes olematon äidin osallistumismahdollisuus synnytyksessä on merkittävä tekijä äidin traumaattisessa synnytyskokemuksessa. Tällöin kättilö ei ole aidosti läsnä, hän ei anna tarvittavaa tukea äidille eikä rohkaise äitiä synnytyksen aikana. (Nilsson 2010: 301, 307.)

Äidistä voi tuntua traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen, että hänen kehonsa ei ollut käyttäytynyt tyydyttävällä tavalla. Kokemukset synnytyksestä aiheuttavat pelkoa, ahdistusta, yksinäisyyttä, vihaa ja suruasekä uskon puutetta omaan kykyynsä synnyttää. Traumaattinen synnytyskokemus voi myös vähentää luottamusta äitiyshuoltoon kohtaan. (Nilsson 2010: 302.)

Lundman ym. (2005: 581) tutkimuksessa äidin iällä, koulutuksella ja siviilisäädylä ei havaittu eroja traumaattisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Toisaalta Rouheen (2007: 2485) mukaan äidin koulutustaso ja ikä vaikuttanevat synnytyspelon vaikeuteen. Synnytystä pelkäävä äiti tarvitsee erityistä tukea myönteisen synnytyskokemuksen edistämiseksi. Sekä synnytyspelkoisen äidin että synnytystä hoitavan kättilön tulee olla valmistautunut etukäteen synnytykseen ja olla tietoinen mahdollisesti aikaisemman kielteisen synnytyskokemuksen tekijöistä. (Lyberg – Severinsson 2010: 398.)

2.4 VAS-mittarin käyttö arvioinnin välineenä

Kipu on jokaiselle henkilökohtainen ja yksilöllinen kokemus. Toisen ihmisen kokemaa kipua ei voida ulkopuolisesti mittaamalla kuvailla, eikä kipukokemuksia eri potilaiden välillä voida vertailla ulkopuolisen toimesta toisiinsa. Tämän vuoksi kivun mittaamiseen on kehitelty erilaisia mittareita, joilla pyritään määrittelemään kivun voimakkuutta henkilön itsensä kertomana. Määrittely on tärkeää, jotta potilaalle voitaisiin tarjota paras mahdollinen apu hänen kokemuksensa pohjalta. Mittari toimii hyvin kivun kokemuksen arvioinnin välineenä myös silloin, jos potilaalla ja henkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä. Tuloksiamittarin pohjalta käytetään myös tutkimuksiin ja tilastointiin. (Sailo; Vartti (toim.) 2000: 102, 103.)

Kipua on pyritty mittamaan lääketieteessä erilaisin keinoin. Tutkimustyön ohella kivun mittaamista tarvitaan kliinisten hoitovasteiden seuraamisessa. Mitattava suure on tärkeä apuväline luotettavassa tilastoinnissa. Mittarin avulla saadaan lisäksi luotettavampi arvio esimerkiksi potilaan kivun kokemuksesta verrattuna hoitajan arvioon. Mittarilla voidaan arvioida sekä fyysisen kivun voimakkuutta ja jatkuvuutta sekä emotionaalista kokemusta kivusta. (Kalso; Vainio 2002: 41.) Mittaria voidaan käyttää erilaisten tilojen mittaamisessa kuten, akuutin kivun määrittely, emotionaalisen kokemuksen määrittely kivusta, kudonvauriosta johtuva kipu, hermokipu, ahdistuksesta johtuva kipu, kasvainkipu, leikkauskipu ja synnytyskipu (Kalso; Vainio 2002: 41; Sailo; Vartti (toim.) 2000, 106).

Yleisimmin käytetty mittari kivulle on visuaalinen analogiasteikko (visual analogue scale) eli VAS-mittari. Alkuperäisessä muodossaan se on 10 cm pitkä jana. Potilas merkitsee janalle pystyviivan merkin siihen kohtaan, jossa hän arvioi kipunsa voimakkuuden

olevan. Janassa 0 cm tarkoittaa kivutonta tilaa ja 10 cm pahinta mahdollista kipua. On myös olemassa erilaisia versioita VAS-mittarista, joilla helpotetaan sen käyttöä kliinisessä työssä. Näitä ovat muun muassa punainen kiila, jolloin kiilan kasvaminen tarkoittaa kivun voimistumista. (Kalso; Vainio 2002: 41; Sailo; Vartti (toim.) 2000: 102.) Kiilamittaria ja perinteistä asteikkomittaria käytetään yleisimmin aikuisilla potilailla (Sailo; Vartti (toim.) 2000: 102). Lisäksi mittarit, jossa on viisi– yhdeksän erilaista ilmettä iloisesta surulliseen (niin sanotut kasvomittarit), sanalliset asteikot (VRS – verbal rating scale), väriasteikot, palapelit ja valokuvamittarit voivat olla käytössä numeraalisen mittarin sijaan. (Kalso; Vainio 2002: 41; Sailo; Vartti (toim.) 2000: 105, 106.) Kasvomittari on yleisimmin käytössä lapsilla, joiden ikä on yli kolme vuotta. Lapsen kivun mittaamisessa on kuitenkin huomioitava ikätaso sekä emotionaalisen tuntemuksen vaikutus mittaustulokseen, esimerkiksi äidin ikävä voi nostaa kivun tuntemuksen kokemusta. (Sailo; Vartti (toim.) 2000: 105)

Synnytyskipua on mitattu VAS-mittarin avulla ympäri maailman. Esimerkiksi Kuwaitissa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että ne äidit, jotka olivat kärsineetennen synnytystä kovista kuukautiskivuista, ja joilla oli myös synnytyspelkoa, antoivat VAS-mittarilla arvioitaessa synnytyskokemuksestaan huonomman numeraalisen arvion kuin muut tutkimuksessa olleet äidit. Tässä tutkimuksessa oli myös arvioitu miten kulttuuriset erot vaikuttavat kivun kokemiseen. Tutkimuksessa olleet äidit olivat Arabialaisia äitejä. (Harrison 2004).

Viimeaikoina VAS-mittaria on käytetty myös synnytyskokemuksen arviointiin. Tällaisella mittauskeinolla on pyritty seulomaan äitien posttraumaattisia synnytyskokemuksia synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on myös saada tarkempaa tietoa synnytyksen tuntemuksista verrattuna vain synnytyksestä aiheutuneen kivun mittaamiseen perinteisellä VAS-mittarilla. (Rouhe 2011.)

Suomessa ja Ruotsissa VAS-mittaria käytettäessä synnyttänyttä naista pyydetään arvioimaan, millainen synnytyskokemus hänelle jäi synnytyksestä. Äitiä pyydetään miettimään koko synnytyksen aikaista kokemusta. Tässä mittarissa 1 on pahin mahdollinen ja 10 paras mahdollinen kokemus, eli numerojärjestys on päinvastainen perinteiseen VAS-mittariin verrattuna. (Rouhe 2011; Ryding 2012). Ruotsissa VAS-mittaria on käytetty

tetty vain kliinisiin tarkoituksiin, joten sen luotettavuutta ja käytettävyyttä ei ole vielä Ruotsissa tutkittu (Ryding 2012).

2.5 VAS-mittari synnytyskokemuksen arvioinnin välineenä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sairaaloissa on otettu käyttöön äidin raskausajasta ja synnytyksestä tietoa tallentava Obstetrix-tietojärjestelmä vuonna 2005 (HUS Internet). Obstetrix-tietojärjestelmässä on käytössä VAS-mittari, joka on tarkoitettu seulomaan posttraumaattisia kokemuksia äideiltä synnytyksen jälkeen. Mittari on kehitetty Ruotsissa Obstetrix-tietojärjestelmään, joka otettiin käyttöön myös kahdessa Suomen sairaalassa HUS:n alueella. (Rouhe 2010.) Obstetrix-tietojärjestelmä pilotoitiin ensimmäisenä Jorvin sairaalassa ja se otettiin syksyn 2005 aikana käyttöön myös Nais-tenklinikalla ja Kätilöopiston sairaalassa (HUS Internet). Synnytyskokemusta mittaava VAS-mittari on ollut käytössä kätilöopiston sairaalassa Haikaranpesässä syksystä 2010 alkaen ja muualla Kätilöopiston sairaalassa vuoden 2011 alusta.

Obstetrix-tietojärjestelmä sisältää sekä äitiysneuvola- että sairaalaosion. Ruotsissa Obstetrix-tietojärjestelmään kirjataan noin 70 prosenttia synnytyksistä. Suomen noin 56 000 vuotuisesta synnytyksestä 17 400 tapahtuu HUS:ssa. HUS:in käytössä olevaan sairaalaosioon kirjataan poliklinikkakäynnit, synnytykset, vastasyntyneet sekä vuodeosastohoito. Obstetrix-tietojärjestelmän käyttö laajenee lähivuosina myös muihin HUS:in sairaaloihin, jolloin järjestelmä kattaa 30 prosenttia Suomen synnytyksistä. Järjestelmän toimittanut Ruotsin Siemens on sitoutunut päivittämään järjestelmää kahdesti vuodessa. Näin järjestelmää pystytään kehittämään käyttäjien tarpeiden mukaan. (HUS Internet.)

Erityisesti synnytyksessä kertyy paljon tietoa, jonka kirjaaminen on aikaisemmin ollut työlästä. Obstetrix-tietojärjestelmän avulla tiedot saadaan tallennettua yhteen järjestelmään, ja näin ollen voidaan saada eri tarkoituksia varten luotettavaa ja reaaliaikaista tietoa. Aikaisemmin yksiköillä oli kullakin omat järjestelmänsä. Obstetrix-tietojärjestelmän tultua käyttöön yksiköt ovat päässeet kehittämään yhteisiä toimintatapoja ja saaneet yhteismitallista tietoa toiminnan suunnittelun pohjaksi. Järjestelmä tuottaa tietoa myös viranomaisrekistereihin, ja siitä saadaan tietoa tutkimus käyttöönkin. HUS:n käyttöön oton myötä Obstetrix-tietojärjestelmästä on nyt käytössä Suomen

oloihin muokattu ja suomenkielinen versio, jonka sisällä toimii VAS-mittari synnytyskokemuksen arviointia varten. (HUS Internet.) Synnytyskokemus kirjataan järjestelmässä synnytyksen hoitoyhteenveto kohtaan, äidin kertomuksen puolelle (Rouhe 2010).

Obstetrix-tietojärjestelmän sisältämä VAS-mittari on käytössä Suomessa ja Ruotsissa. Ruotsissa synnyttäneitä pyydetään antamaan arvio synnytyskokemuksesta lapsivuodeosastolla tai erillisen vastaanottokäynnin yhteydessä noin 5 päivän kuluttua synnytyksestä. Äitiä pyydetään vastaamaan asteikolla 1 – 10, jossa 1 on erittäin negatiivinen ja 10 on erittäin positiivinen. Jos pisteitä on 3 tai vähemmän äidiltä kysytään, haluaako hän/perhekeskustella synnytyksestä kättilön, lääkärin tai psykiatrin kanssa. Perheeltä pyydetään suostumus, voiko psykiatrian yksikön lääkäri, kättilö ja psykoterapeutti nähdä, mitä äidin potilasasiakirjaan on kirjattu, jos synnytys on ollut erittäin monimutkainen tai jos synnyttänyt ei ole psykiatrinen potilas. (Ryding 2012.)

Suomessa lapsivuodeosastojen kättilö kysyy kaikilta synnytyksen läpi käyneiltä äideiltä heidän henkilökohtaista kokemustaan synnytyksestään synnytystavasta riippumatta. Kättilö pyytää äitiä antamaan numeraalisen arvion VAS-mittari asteikolla synnytyskokemuksestaan. Kysely on tehtävä mielellään viimeisenä päivänä äidin ollessa sairaalassa, jotta äiti on ehtinyt saada etäisyyttä synnytykseen. Ohjeena on kysyä äidiltä esimerkiksi "minkälainen olo jäi synnytyksestä?" tai "miten koit synnytyksesi?". Äitiä pyydetään vastaamaan asteikolla 1 – 10, jossa 1 on erittäin negatiivinen ja 10 on erittäin positiivinen. (Rouhe 2010.)

Suomessa tarjotaan äidille/perheelle lisäkeskustelutukea, jos pisteitä on 1-4. Keskustelua tarjotaan joko heti, tai myöhemmin, tilanteesta riippuen ja se käydään joko kättilön tai lääkärin toimesta. Ammattihenkilön tulisi mielellään olla kyseessä olevan perheen synnytystä hoitanut kättilö tai lääkäri. Keskustelun perusteella tarjotaan tarvittaessa jatkotukea sairaalan puolesta, esimerkiksi jälkitarkastus Synnytyspelkopoliiklinikalla. Aika tällaiselle käynnille varataan kotiin lähdön yhteydessä. Asiakas ohjataan tarvittaessa lisäksi psykiatrian puolelle. (Rouhe 2010.)

Jos pisteitä on 0, tarjotaan erityistukea tai keskustelua lääkärin tai kättilön kanssa. Perhe ohjataan herkästi psykiatrian puolelle ja ohjataan ottamaan yhteys potilasvahinkokeskukseen tai muuhun sopivaan tahoon, jos he kokevat saaneensa huonoa kohte-

lua. Suurin osa äideistä ei välttämättä koe vielä synnytyssairaalassa ollessaan tarvetta lisätuelle. Perheelle on annettava lupa ottaa yhteys synnytyssairaalaan jälkikäteen kotiutumisen jälkeen, jos synnytys jää myöhemmin vaivaamaan. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri asiasta keskusteltaessa. (Rouhe 2010.)

Obstetrix-tietojärjestelmään kirjataan mittarin numeraalinen arvio. Sen lisäksi kirjataan erityistarpeet ja selitys siitä, mikä synnytyksessä meni pieleen. Kaikki jatkotoimenpiteet on myös kirjattava järjestelmään. Järjestelmän kautta tieto tulee äidin kertomuslehdelle, jonka synnyttävä saa mukaansa kotiin lähdettyään, sekä vietäväksi neuvolaan. (Rouhe 2010.)

3 Kehittämistyöntarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämistyön tehtävänä on kerätä tietoa kirjallisuudesta, millaista aineistoa ja hyötyä VAS-mittarilla voidaan saada synnytyskokemusten arvioimisessa. Tarkoituksenamme on Haikaranpesän henkilökunnan toiveesta pitää osastotunti aiheesta ja tuottaa A4:n kokoinen perehdyttämisopas posterin muodossa uusille työntekijöille. Kehittämistyön tavoitteena on motivoida Haikaranpesän kätilöitä jatkamaan VAS-mittarin käyttöä synnytyskokemusten arvioimisessa japostrumaattisen synnytyskokemuksen seulomisessa.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

1. Millaiselle synnyttäjälle VAS-mittarista on synnytyskokemuksen kannalta hyötyä?
2. Miten luotettavasti VAS-mittarilla voidaan seuloa posttraumaattisia synnytyskokemuksia?

Kehittämishankkeen toiminnallisen osion tehtävät:

1. Osastotunnin toteuttaminen Haikaranpesässä
2. Posterin tuottaminen VAS-mittariin perehdyttämisen työvälineeksi

4 Kehittämishankkeen menetelmä

4.1 Kehittämistyö

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä tutkimustulosten avulla. Kehittämällä viitataan aktiiviseen toimintaan, jolla tavoitellaan jonkin asian kehittymistä. Kehittämislle annetaan suunta, joka on tavoiteltava tai positiivinen. Tällaisella suuntauksella tavoitellaan muutosta parempaan. Kehittäminen on mahdollista myös ilman tutkimusta, mutta tutkimus voi tarjota perusteita toiminnalle, jolloin onnistumisen mahdollisuudet usein paranevat. Kehittämistä pidetään oppimisena, jolloin organisaation kehittäminen vaatii sitä, että tarjolla on myös oppimisen mahdollisuuksia ja haasteita henkilökunnalle. (Heikkilä – Jokinen– Nurmela 2008: 21–23.) Työmme toteutui projektin muodossa, jolle oli määrätty aikataulu (Liite 1, Kuvio 6.). Projekti on tarjonnut kaikille osallistujille runsaasti oppimismahdollisuuksia syntymän hoidon kehittämisessä ja arvioimisessa. Työmme tulokset luovat kehittämishaasteita myös Haikaranpesän henkilökunnalle.

Kehittämistyömme teoriaosuus toteutettiin sovelletulla systemaattisella kirjallisuuskatsauksella, jollatunnistetaan ja yhdistellään eri tutkimuksista ja raporteista esille tulevia arviointitekijöitä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään kokoamaan olemassa olevaa tutkimustietoa tiivistettyyn muotoon. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa perinteisestä kirjallisuuskatsauksesta suunnitelmällisuuden, toistettavuuden ja harhattomuuden vuoksi. (Kääriäinen –Lahtinen 2006: 37). Lähestymistapamme kirjallisuuskatsaukseen oli kvalitatiivinen eli laadullinen.

Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisuuskatsauksen ohjeistuksessa opinnäytetyö liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Näyttö tarkoittaa tässä yhteydessä tieteellisissä lehdissä julkaistuja artikkeleita, joissa raportoidaan empiirisiä tutkimuksia. (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2010). Kirjallisuuskatsauksemme on katsaus aiemmin tuotettuun julkaistuuntutkimustietoon. Hankkimaamme tutkimustietoa käytimme kriittisesti tarkastellen, etsien tietoa VAS-mittarin toimivuudesta synnytyskokemusten arvioimisessa.

4.2 Aineiston keruu

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen erityispiirre on se, että lähteenä käytetään vain tarkoitukseen sopivia, korkealaatuisia tutkimuksia ja työn edetessä noudatetaan tarkasti määriteltyjä vaiheita (Kääriäinen ym. 2006: 39; Viikka 2005: 97.) Tähän kehittämistyöhön olemme keränneet tutkimustietoa eri tietokannoista (Linda, Cinahl, ScienceDirect, Ovid Medline) sekä kirjastosta käsihaulla. Hankkiessamme tietoa rajasimme aiheen alueeseen: Millaisia kokemuksia synnyttäjillä on ollut synnytyksistä aikaisemmissa tutkimuksissa ja millaisissa tutkimuksissa on käytetty VAS-mittaria arvioinnin välineenä? Kaikki nämä tutkimustiedot luovat perustan projektimme teoreettiselle viitekehykselle. Teoreettinen viitekehys antaa rakenteen tutkimuksemme teorialuvulle, tulosluvulle ja pohdinnalle (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 72).

Hakusanojen muotoa ja rajoja muuteltiin tietokantojen ominaisuuksien ja mahdollisuuksien mukaan. Päähakusanayhdistelmä oli *Visual Analogue Scale AND childbirth*. Lindasta haku suoritettiin asiahakusanana *synnytys,kokemukset*. Kuviossa 1. (s.15) jäsenämme tietokantoja, hakusanoja ja niiden tuloksia. Aineiston elektronista hakua voidaan täydentää manuaalisella haulla, koska kaikki relevantit alkuperäistutkimukset eivät välttämättä löydy hakusanoilla tietokannoista (Kääriäinen ym. 2006: 40). Manuaalisessa tiedonhaussa etsimme synnytyskokemuksiin liittyvää tutkimustietoa (Kuvio 2. s.15) sekä aineiston analyysiin ja menetelmäkirjallisuuteen liittyvää materiaalia kirjastosta käsihaulla sekä kirjastojen tietokantoja hyödyntäen. Tiedonhausta olemme saaneet yhteensä 39 lähdettä, joista 10 tutkimusta on valittu kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoon.

Hakulause 2.12.2011	the Visual Analogue Scale AND childbirth	experience of childbirth
Chinahl	2	288
ScienceDirect	623	23
Ovid Medline	219	372
Valitut	8	13
Valintakriteerit	- otsikko - tiivistelmä - alle 10v. vanhat	- otsikko - tiivistelmä - alle 10v. vanhat
Poissulkukriteerit	ainoastaan synnytyskipua koskevat tutkimukset	Äitien synnytyskipua kuvaavat tutkimukset

Kuvio 1. Tiedonhaun kuvaus

Tutkimuskohde	Tutkimukset
Synnytys naisen kokemana	Vallimies-Patomäki 1998
Ensisynnyttäjien synnytyskokemukset	Ahonen Pia 2001
Naistenhallinnan kokemukset synnytyksessä	Ryttyläinen 2005
Äitien kokemuksia sairaalasyntyksestä	Korppoo 1995

Kuvio 2. Synnytyskokemuksiin liittyviä suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia

Hakutuloksista valitsimme kirjallisuuskatsaukseen tutkimukset, jotka liittyvät olennaisesti tutkimustehtäväämme (Kankkunen ym. 2009: 73) eli synnytyskokemusten arviointiin VAS-mittarilla. Tutkimukset valitsimme kriteereiden mukaan lukemalla ensin otsikot ja sen jälkeen tiivistelmäosiot. Jos kriteereiden mukaisesti artikkeli sopi aineistoon, jatkoimme lukemalla koko artikkelin tai koko tekstin. Tämän jälkeen teimme pää-

töksen artikkelin sisällyttämisestä aineistoon. Aihetta käsitteleviä tutkimuksia saattoi jäädä hakuprosessissa vielä löytämättä, koska rajasimme pois tutkimukset, joista ei ollut saatavissa tiivistelmää tai kokotekstiä. Hakukriteereiden myötä löysimme yhteensä 10 kirjallisuuskatsauksemme hyväksytyä tutkimusta (Liite 3, Kuvio 7). Lisäksi haastattelimme (ja tiedustelimme mahdollisista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista) sähköpostitse LL Hanna Rouhetta sekä ylilääkäri Elsa-Lena Rydingiä, jotka keskeisesti ovat vaikuttaneet VAS-mittarin käyttöönottoon Suomen sairaaloissa. He myös tekevät tutkimustyötä VAS-mittarista ja sen käytettävyydestä synnytyskokemusten arvioimisessa.

Katsauksen hyväksytyjen artikkeleiden analysointia varten muodostimme tutkimusaineistosta analysointirungon (Kuvio 3, Analyysin etenemisen kaavio, s.17). Analysoinnissa keräsimme artikkeleista taustietoja kuten artikkelin kirjoittajat, tutkimusten tarkoitus sekä tietoja tutkimusten aineiston keruusta ja analysoinnista (Liite 3). Tutkimusten taustatietojen avulla arvioimme tutkimusten laatua. Analysointirungon muut osat koostuvat tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävistä ja teoreettisesta viitekehystä.

4.3 Aineiston kuvailu ja analysointi

Analysoimme aineistomme induktiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Kuvio 3. Analyysin etenemisen kaavio, s.17). Tavoitteenamme oli analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Induktiivisessa sisällön analyysissä etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi – Salajärvi 2009: 101.)

Analyysi lähti liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Etsimme aineistosta samat tutkimustehtävämme kysymykset, jotka rajaavat aineistoamme. Ensin tunnistimme asiat, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiimme. Nämä lauseet pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin yhtäläisten ilmaisujen joukoksi eli kategorioiksi. Näistä tuli alakategorioita. Kategorialle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla niille yläkategorioita. Yläkategorioille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopulta kaikki yläkategoriat yhdistettiin niille yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi eli yhdistäväksi kategoriaksi. Yhdistävien kategorioiden avulla vastataan tutkimuskysymyksiimme.

Aineiston luokittelussa saimme muodostettua alakategoriat: Seulontamenetelmä, Käytettävyys ja Luotettavuus, joiden yläkategoriaksi muodostuivat VAS-mittariin liittyvät asiat. Alakategorioista Keisarin leikkaukset ja Instrumenttisyntytykset, Synnytyksen aikaiset toimenpiteet, Synnytyspelko ja negatiivinen synnytyskokemus, Synnytyksen jälkeinen masennus, Synnyttäjän taustatekijät ja Tiedon saaminen synnytyksen aikana, muodostui yläkategoria Synnytyskokemukseen liittyvät tekijät.



Kuvio 3. Analyysin etenemiskaavio.

4.4 Toiminnallinen osa kehittämishanketta

Tuotimme kirjallisuuskatsauksemme pohjalta tietoa, joka motivoisi kättilöitä käyttämään VAS-mittaria synnytyskokemuksen arvioimisessa. Pidimme aiheesta myös osastotunnin kättilöopiston sairaalassa maaliskuussa 2012. Tuotimme A4:n kokoisen posterin (Liite 4), jonka avulla Haikaranpesän kättilöt voivat jatkossa perehdyttää uuden työntekijän käyttämään VAS-mittaria oikein ja luotettavasti. Varmistaaksemme kättilöiden osallistumisen osastotunnille, markkinoimme kehittämistyötämme synnytyssali -harjoitteluiden aikana keväällä 2012.

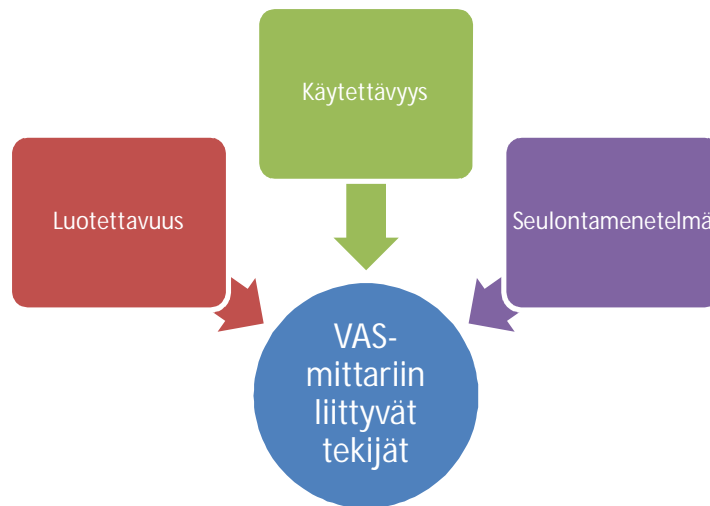
Metropolian ja Kättilöopiston sairaalan yhdessä tekemän sopimuksen mukaan kehittämishankkeen kustannusten tuli olla 0€. Matkakuluista, puhelinkuluista, tulostuspapereiden kustannuksista sekä työn kansittamisestavastasimme itse. Posterit tulostettiin ja laminoitiin Kättilöopiston sairaalassa.

5 Tulokset

Analysoiduissa tutkimuksissa oli tavoitteena etsiä perusteluja VAS-mittarin hyödyllisyydestä äidin synnytyskokemuksesta arvioitaessa. Yhdistäväksi pääkategoriaksi muodostui Synnytyskokemusten arviointi VAS-mittarilla. Yläkategoria Synnyttäjän kokemukseen liittyvät tekijät antaa vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme: Millaiselle synnyttäjälle VAS-mittarista on synnytyskokemuksen kannalta hyötyä? Yläkategoria VAS -mittariin liittyvät tekijät antaa vastauksen toiseen tutkimuskysymykseemme: Miten luotettavasti VAS-mittarilla voidaan seuloa posttraumaattisia synnytyskokemuksia?

5.1 VAS-mittariin liittyvät tekijät

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa pohditaan VAS-mittarin käyttökelpoisuutta synnytyspelkoisten äitien vähentämiseksi. Tutkimuksissa korostui VAS-mittarin luotettavuus, käytettävyys ja seulontamenetelmä (Kuvio 4).



Kuvio 4. VAS-mittariin liittyvät tekijät

Käyttämiemme tutkimusten perusteella VAS-mittarin osoitettiin olevan mahdollinen seulontamenetelmävakavaa synnytyspelkoa tunnistettaessa (Rouhe – Salmela-Aro – Halmesmäki – Saisto 2008: 71; Haines–Pallant–Karlstöm–Hildingsson 2011: 565). Varhainen synnytyspelon seulonta saattaa lievittää synnytyspelkoisen naisen ahdistusta, välttää keisarinleikkauksen ja auttaa valmistautumaan normaaliin synnytykseen (Rouhe ym. 2008: 71). Rouheen ym. (2008: 71) tutkimuksessa ehdotetaan, että yksi mahdollisuus seuloa synnytyspelkoa, on arvioida raskaana olevien synnytyspelkoa VAS-mittarin avulla raskauden puolivälissä. Asteikolla 0–10:0 tarkoittaisi ei pelkoa lainkaan ja 10 vahvaa synnytyspelkoa. Jos vastaaja antaa arvoksi 5,0 tai alle, on hyvin epätodennäköistä, että vastaajalla on vakavaa synnytyspelkoa. Tutkimuksen mukaan VAS-mittarin herkkyys tunnistaa naisen synnytyspelko on 97,8%. Haines ym. (2011: 565) tutkimuksessa todetaan, että VAS-mittarin avulla voidaan tunnistaa synnytyspelkoiset äidit, jotka tulisi ohjata lisätutkimuksiin ja mahdollisesti jatkohoitoon.

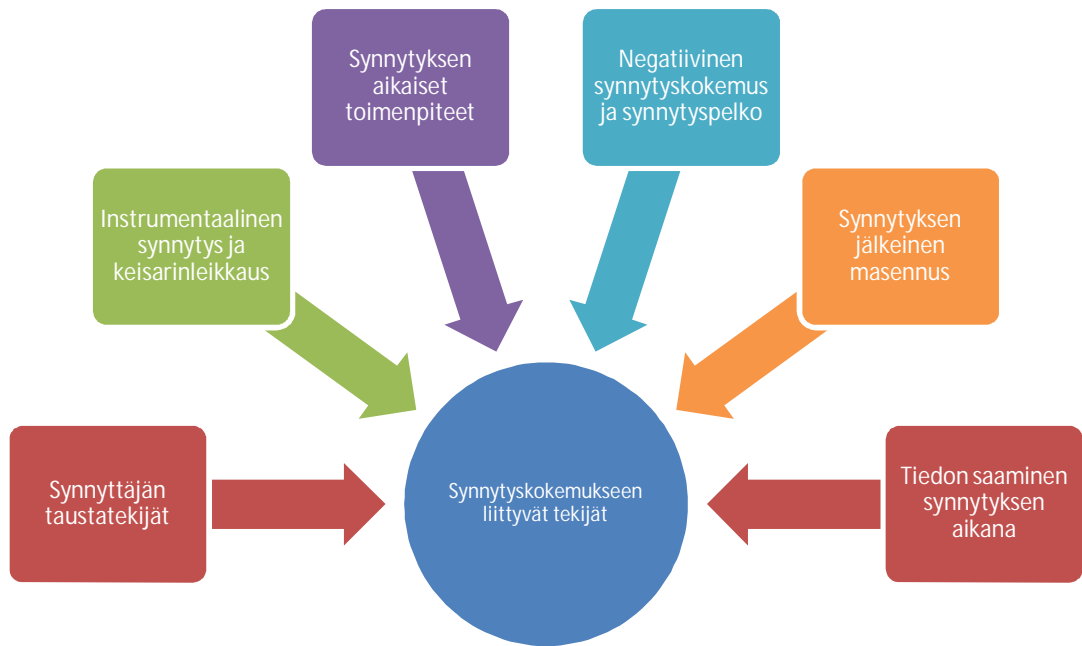
VAS-mittarin on todettu olevan hyödyllinen apuväline synnytyskokemusta arvioitaessa. (Pham – Crowther 2003: 126). Tutkimuksissa, joissa VAS-mittaria on käytetty synnytyskokemuksen tai synnytyspelon arvioimiseen, VAS-mittarin käytettävyyttä on kuvattu yksinkertaiseksi toimenpiteeksi. Sitä on helppo ja nopea käyttää. VAS-mittaria käytettäessä voidaan tunnistaa esimerkiksi äidin synnytyspelko herkästi ja vaivattomasti. (Haines ym. 2011: 566; Morgan– Halpern – Lo 1999: 2; Nilsson – Lundgren – Karlströmd – Hildingsson 2011: 6; Rouhe ym. 2008: 71). Synnytyspelon lisäksi VAS-

mittarin avulla voidaan tunnistaa myös negatiivisia synnytyskokemuksia (Nilsson ym. 2011: 6). VAS-mittari voi toimia myös ennakkovaroittimena synnytyksen jälkeistä masennusta seuloessa (Breese – McCoya – Beala – Paytonb – Stewartc – DeMersc – Watsonc 2005: 8-9).

VAS-mittarin luotettavuutta korostaa sen helppokäyttöisyys. Mittaria voidaan käyttääsynnyttäjän äidinkielestä ja kulttuurista riippumatta. (Haines ym. 2011: 566). Myöskään psyykkiset sairaudet eivät vaikuta synnytyskokemuksen arvioimiseen VAS- mittarin avulla (Börjesson – Ruppert – Wager – Bågedahl-Strindlund2006: 263). VAS-mittari mittaa karkeasti tyytyväisyyttä, koska se ei erittele yksityiskohtia. Se ei kuitenkaan anna moniulotteista ja laajaa käsitystä synnytyskokemuksesta. (Morgan ym. 1999: 2). Haines ym. (2011: 565) mukaan VAS-mittarin herkkyys kestää pidempään kuin W-DEQ, jota käytetään myös synnytyspelon mittaamiseen (Wijma, K – Wijma, B – Zar, M 1998: 84).

5.2 Synnyttäjän kokemukseen liittyvät tekijät

Tutkimusaineistosta korostui useita synnyttäjän kokemuksiin liittyviä tekijöitä, mitkä kertovat, millaiselle synnyttäjälle VAS-mittarista on hyötyä. Näitä olivat synnyttäjän tausta tekijät, Instrumentaalinen synnytys ja keisarinleikkaus, Synnytyksen aikaiset toimenpiteet, Negatiivinen synnytyskokemus ja synnytyspelko, Synnytyksen jälkeinen masennus, Tiedon saaminen synnytyksen aikana. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Synnytyskokemukseen liittyvät tekijät

Useat tutkimukset vahvistavat, että synnyttäjän taustatekijät eivät vaikuta synnytyskokemuksen arvioimiseen VAS-mittarilla. Synnyttäjän iällä ei ole merkitystä synnytyskokemusta arvioitaessa. (Lewin – Fearon – Hemmings – Johnson 2004: 276). Myöskään sosiaaliset tekijät eivät ole yhteydessä synnytyspelkoon ja synnytyskokemukseen (Haines ym. 2011: 562), mutta synnytyskokemuksen arviointiin saattaa vaikuttaa aiemmat synnytyskokemukset ja raskausaika (Pham ym. 2003: 126). Nilsson ym. (2011: 6) tutkimuksessa VAS-mittarilla arvioitaessa synnytyspelon määrällä ei ollut eroa ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien välillä. Psykkisesti sairaiden synnytyskokemukset eivät poikkea muiden kokemuksista (Börjesson ym. 2006:265).

Instrumentaalinen synnytys (Rouhe ym. 2008: 70; Börjesson 2006: 266) ja keisarinleikkauslisäävät synnyttäjien synnytyspelkoa (Börjesson 2006: 266; Haines ym. 2011: 565; Nilsson 2011: 5; Rouhe ym. 2008: 70). Raskaana olevat, joille oli aiemmin tehty keisarinleikkaus, antoivat VAS-mittarilla huonommat arvot kuin vaginaalisesti synnyttäneet (Haines ym. 2011: 565; Rouhe 2008: 71). Elektiivinen sektio lisää äidin psyykkistä stressiä synnytyksen jälkeen enemmän kuin vaginaalisessa synnytyksessä (Rouhe ym. 2008: 71).

Hätäsektio liittyy synnytyspelkoon ja posttraumaattiseen synnytyskokemukseen (Rouhe ym. 2008: 71) raskauden aikana ja vuosi synnytyksen jälkeen (Nilsson ym. 2011: 5). VAS -mittarilla arvioitaessa psyykkisesti sairaat kokivat instrumentaalisen synnytyksen kielteisempänä kuin hätäsektion. He tarvitsivat tehostettua tukea synnytyksen jälkeen. (Börjesson ym. 2006: 266.)

Sveitsiläisessä tutkimuksessa (Geissbuhler 2009: 299) vesisynnyttäjät antoivat synnytyskokemuksestaan paremmat arvot VAS-mittarilla muihin synnyttäjiin verrattuna. Tämä selittynee sillä, että heidän synnytyksen kulkuun puututtiin vähemmän ja synnytyksen aikaisia toimenpiteitä tehtiin vähemmän. Heillä oli myös vähemmän kipulääkkeen tarvetta ja syntyneiden vauvojen Apgar pisteet olivat korkeammat. Börjesson (2006: 266) tutkimuksen mukaan synnytykseen liittyvillä tekijöillä on suurempi merkitys synnytyskokemukseen kuin psyykkisesti oireilevan negatiiviset tuntemukset raskauden ja synnytyksen aikana.

Negatiivisella synnytyskokemuksella ja kielteisellä suhtautumisella raskauteen on yhteys synnytyspelkoon (Haines ym. 2011: 562). Esimerkiksi lapsen hengenvaara aiemmassa synnytyksessä lisää synnytyspelon riskiä (Rouhe ym. 2008: 71). Nilsson ym. (2011: 5) tutkimuksessa negatiivinen synnytyskokemus koettiin vielä vuoden jälkeen samanlaisena. VAS-mittarin avulla voidaan vähentää synnytykseen liittyvää ahdistusta (Rouhe ym. 2008:71). Breese ym. (2005: 9) tutkimuksessa paras synnytyksen jälkeisen masennuksen ennakkovaroitin oli VAS-mittari.

Tiedon saamisella synnytyksen aikana on merkitystä VAS pisteytyksessä (Lewin ym. 2004: 276). Rouheen ym. (2008: 71) mukaan keisarinleikkausten määrä vähenee, jos äidillä on mahdollisuus puhua peloista. Tiedon ja tuen saanti sekä rentoutumisharjoitukset lievittävät synnytyspelkoa.

5.3 Yhteenveto

Analyysin tuloksista selviää että VAS-mittarista on erityisesti hyötyä sellaiselle synnyttäjälle, jolla on jäänyt synnytyksestä traumaattinen kokemus tai negatiivinen kokemus. Erityisesti tällaisen synnytyskokemuksen kokeneet synnyttäjät tulisi seuloa jo synnytys-sairaalassa, jotta heitä voitaisiin auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhai-

sen avun saannilla on myönteistä merkitystä tulevia synnytyksiä ajatellen sekä mahdollisen synnytyspelon ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseksi (Rouhe 2008: 71).

Negatiivisen synnytyskokemuksen on todettu pysyvän muuttumattomana vielä 15–20 vuotta synnytyksen jälkeen. Joissain tapauksissa negatiiviset tuntemukset synnytystä kohtaan jopa vahvistuvat. Tulosten perusteella tulisi kiinnittää huomiota erityisesti instrumentaalisen synnytyksen, keisarinleikkauksen tai hätäsektion läpikäyneiden äitien synnytyskokemukseen. Tällaiset kokemukset ovat herkemmin yhteydessä synnytyspelon muodostumiseen, sekä siihen, että luottamus äitiyshuollon palveluita kohtaan heikenee. Raskaana olevat naiset voivat välttää avun hakemisen synnytyspelkoonsa, koska he eivät luota äitiyshuollon palveluihin huonon synnytyskokemuksen jälkeen. (Nilsson ym. 2011: 6.)

Haines ym. (2011: 566) toteavat tutkimuksessaan, että VAS-mittari arviointimenetelmänä antaa tukea synnytyskokemuksen ja synnytyspelon arviointiin. Analyysissa olleiden tutkimusten perusteella VAS-mittarin todettiin olevan helppo ja luotettava seulontamenetelmä verrattuna muihin mittareihin, joita on maailmalla käytössä. Sitä on helppo ja nopea käyttää sekä se toimii myös silloin, kun hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Rouhe (2008: 71) toteaa tutkimuksessaan, että VAS-mittarilla voidaan seuloa synnytyspelkoa 98,7 % varmuudella, joten mittari voidaan katsoa erittäin luotettavaksi, kun mittaria osataan käyttää oikeaoppisesti. Myös synnytyksen jälkeisen masennuksen ennakkovaroittimena VAS-mittarin on todettu olevan tehokas seulontaväline (Breese ym. 2005: 9).

Koska mittari on yksinkertainen ja sisältää vain vähän muuttuvia tekijöitä, on sen pehdyttäminen henkilökunnalle helppoa ja nopeaa. Tästä syystä myös uudet työntekijät voivat oppia mittarin käytön nopeasti ja oikein. Rouheen (2008: 72) tutkimuksessa todettiin vahva näyttö sille, että juuri VAS-mittaria oli helppoa, luotettavaa, monipuolista ja nopeaa käyttää verrattuna muihin synnytyskokemusta mittaaviin mittareihin.

Myös kansainvälisesti tarkasteltuna mittari on luotettava, koska arvio annetaan numeraalisesti, eikä jätä tällöin tulkinnan varaa hoitohenkilökunnan puutteellisen kielitaidon vuoksi. Psykkiset sairaudet, kulttuuri- sekä uskonnolliset erot hoitajan ja synnyttäjän välillä eivät vaikuta tuloksen tulkintaan numeraalisen arvion johdosta. Pham ym. (2003:

122–125) tutkimuksessa verrattiin synnyttäneiden äitien ja synnytystä hoitavan henkilökunnan antamia VAS-arvoja synnytyskokemuksesta. VAS-mittarissa 0 tarkoitti pahinta ja 10 parasta. Synnyttäneiden naisten, kätilöiden ja muun henkilökunnan (mm. obstetriikko, psykiatri, anestesia lääkäri) välillä oli eroja VAS pisteiden tuloksissa. Synnyttäneet äidit ja muu henkilökunta antoivat korkeampi arvoja kuin kätilöt. Tämän mukaan kätilöt kokevat synnytyksen ankarampana. Esimerkiksi hartiadystokian aiheuttaman tilanteen vuoksi kätilöt antoivat huonommat pisteet kuin itse synnyttäjät.

Huonona puolena VAS-mittarissa verrattuna muihin mittareihin, kuten W-DEQ, VAS-mittari mittaa karkeasti tyytyväisyyttä, koska se ei erittele yksityiskohtia. Se ei anna moniulotteista ja laajaa käsitystä synnytyskokemuksesta. Kuitenkin mittarin herkkyydestä tunnetaan keskustelua tarvitsevat äidit, on erittäin tarkka. Huolimatta VAS-mittarin syvällisemmän analyysin puutteesta, äidillä on mahdollisuus keskustellatarkemmin synnytyskokemuksestaan kätilön tai lääkärin kanssa, tai tarvittaessa saada keskusteluapua psykiatrin puolelta. Lisäksi äiti voi saada apua Synnytyspelkopoliklinikalta jälkitarkastuksen yhteydessä, minkä ansiosta äiti saa mahdollisimman varhain tukea ja apua synnytyskokemuksen käsittelemiseen. Tutkimuksissa, joissa VAS-mittari toimi arvioinnin apuvälineenä, käytettiin myös muita arvioinnin apuvälineitä, esimerkiksi sanallisia lisä-kysymyksiä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdintaa

Kehittämistyömme aikana huomasimme, että maailmalla on muitakin mittareita synnytyskipun ja -kokemuksen mittaamiseen. Tutkimuksista selviää, että maailmalla mitattiin lähinnä synnytyskipua VAS-mittarilla. Kokemusta mitattiin usein esimerkiksi W-DEQ-mittarilla. Tulosten perusteella ei ollut merkitystä, tarkoittiko mittarissa 10 erittäin positiivista ja 0 erittäin negatiivista tai päinvastoin.

Pohdimme työmme aikana, missä vaiheessa synnytystä ja/tai sen jälkeen VAS-mittaria voisi käyttää synnytyskokemusten arvioimiseen? Mietimme myös, kuka kysyy synnytyskokemusta synnyttäjältä: synnytystä hoitava kätilö vai lapsivuodeajan kätilö? Työmme edetessä ja tulosten valmistuessa huomasimme, että on tärkeää kysyjän olevan lapsivuodeosaston kätilö. Tällöin synnyttäjällä on aikaa saada etäisyyttä synnytykseensä. Siinä tapauksessa, jossa äidille on jäänyt synnytyksestä huono kokemus, on kuitenkin tärkeää, että äidillä ja perheellä on mahdollisuus keskustella myös heidän synnytystään hoitaneen kätilön kanssa.

On tärkeää, että äiti on ehtinyt saada muutaman päivän etäisyyttä synnytykseensä ennen kuin synnytyskokemus arviota VAS-mittarilla kysytään. Tämän vuoksi lapsivuodeajan kätilön tulisi kysyä synnytyskokemusta äidiltä. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan suurin osa toivoo keskustelua synnytystä hoitaneen kätilön kanssa, mutta vasta lapsivuodeosastolla (Olin – Faxelid 2003: 153–159). Jokaiselle synnyttäneelle äidille on järjestettävä tilaisuus synnytyskeskusteluun synnytyssairaalassa joko synnytyksen hoitaneen tai lapsivuodeosaston kätilön kanssa (Dennett 2003: 7-24). Analyysimme perusteella voidaan todeta, että keisarinleikkausten määrä vähenee, jos äidillä on mahdollisuus puhua peloistaan synnytykseen liittyen. Tiedon ja tuen saanti sekä rentoutumis-harjoitukset lievittävät synnytyspelkoa. VAS-mittarin avulla voidaan vähentää synnytykseen liittyvää ahdistusta ja näin ollen parantaa synnyttäjän synnytyskokemusta tai psyykkistä kärsimystä.

Äidille on annettava mahdollisuus palata synnytyskokemuskeskusteluun myös kotiutumisen jälkeen, sillä suurin osa synnyttäjistä ei välttämättä ole ehtinyt pohtia synnytystään synnytyssairaalassa olon aikana. Tämän vuoksi synnytyskeskustelua käyvällä kätillä on suuri merkitys turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa (Rouhe 2010). Synnytyskeskustelu etenee äidin ehdoilla, ja siinä käsitellään hänen toivomiaan aiheita. Myös miehelle tai synnytyksessä mukana olleelle kumppanille järjestetään mahdollisuus osallistua synnytyskeskusteluun tai mahdollisuus keskustella lapsen syntymästä, synnytyksestä ja vanhemmaksi tulemisesta sairaalassa ja neuvolassa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007–2011: 87). Äidille on tärkeää keskustella synnytyksestä myös neuvolan työntekijän kanssa. Synnytyskeskustelun on todettu synnytystavasta riippumatta vaikuttavan myönteisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin (Lavender – Walkinshaw 1998: 267–277).

Työmme valmistuessa huomasimme VAS-mittarin olevan erittäin tehokas ja hyödyllinen kielteisen synnytyskokemuksen seulomisessa. Tästä syystä koimme tärkeäksi toteuttaa osastotunti aiheesta Kätilöopiston sairaalassa, jotta saisimme motivoitua kättilöitä käyttämään VAS-mittaria synnytyskeskusteluiden yhteydessä. Tarjosimme osastotunnin aikana kättilöille mahdollisuuden antaa kehittämisideoita suunnittelemaamme VAS-mittarin perehdyttämispoppaaseen eli posteriin (Liite 4). Toiveeksi esitettiin muun muassa posterin muokkaaminen taskukokoiseksi vihkoseksi. Kättilöt toivoivat myös, että lähdeviitteet poistettaisiin alkuperäisestä posterista, koska ne ovat luettavissa kirjallisuudessa työssämme.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta siitä huolimatta luotettavuus vaihtelee. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2001: 211, 213.) Työmme luotettavuutta vahvistaa tarkka selostus siitä, miten tutkimus on toteutettu. Tietolähteiden hankinnassa on oltava tarkkana, koska tietolähteiden valinta voi ohjata kehittämistä tai jopa vinouttaa sitä. Kehittämistyössä on tarpeellista arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä (Heikkilä ym. 2008: 43–44). Tutkimusaineistoa hankkiessamme teimme ensin harjoitushakuja luotettavista kansainvälisistä tietokannoista eri hakusanoilla. Harjoitushakujen myötä löysimme ratkaisevimmat hakusanat laadukkaiden ja tuoreiden tutkimusten löytämiseksi. Tämän jälkeen teimme hakuja tietokantoihin Chinahl,

ScienceDirect ja Ovid Medline, joista valitsimme kirjallisuuskatsaukseen aiheitamme koskevat tutkimukset otsikon, tiivistelmän ja menetelmä-osion perusteella. Tällä tekniikalla löysimme vain 10 kirjallisuuskatsaukseen sopivaa tutkimusta. Mahdollisesti käyttämillämme hakusannoilla ei löytynyt kaikkia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. On myös mahdollista, että aiheesta on julkaistu tieteellisesti tutkittua aineistoa varsin vähän.

Tutkimustulostemme luotettavin tekijä on työskentelymenetelmämme. Kehittämistyömme suunnitelmavaiheessa pohdimme SWOT-analyysin (Liite 2) muodossa työmme vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Analyysin tulokset auttoivat työn ideoimisessa ja jatkotyöskentelyssä. Hakuprosessin aikana olemme lukeneet ja tulkinneet hakutulokset erikseen toisistaan riippumatta. Myös pelkistys ja kategoriointi on suoritettu ensin erikseen, jonka jälkeen olemme vielä yhdessä keskustelleet ja sopineet esiin nousseista ongelmatilanteista. Olemme pyrkineet selostamaan työssämme mahdollisimman tarkasti miten työmme on toteutettu, muun muassa tarkalla taulukoinnilla aineiston hakuprosessivaiheessa, sekä aineiston valinnassa. Olemme lisäksi molemmat omalla tahollamme lukeneet valitsemamme ulkomaiset artikkelit ja kääntäneet ne suomenkielille, jotta molemmat ovat ymmärtäneet asian merkityksen samalla tavalla.

Tutkimusaineiston ja kehittämistä koskevan aineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi ovat eettisyyden kannalta keskeisiä (Heikkilä ym. 2008: 45–46). Analysoimme keräämämme aineiston huolellisesti ja kävimme sen kaikki osat läpi. Kehittämishankkeessa on oleellista tarkastella koko prosessia ja arvioida sitä. Tutkimusaineistosta nousevia johtopäätöksien täytyy olla luotettavia ja rehellisiä. Pyrimme jättämään tulosten analysoinnissa omat mielipiteet ja asenteet huomiotta, ja keskityimme johdonmukaisesti esittämään tulokset alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti. Raportointi on tärkeää, ja sen on oltava selkokielistä, sillä tulokset on tarkoitettu Haikaranpesän henkilökunnan hyödynnettäviksi.

Tuotimme VAS-mittarin perehdyttämisoppaan eli posterin analysoidun tutkimusaineiston perusteella sekä haastatteleamalla LL Hanna Rouhetta ja Karolinska Sjukhuset yllälääkäriä Elsa-Lena Rydingiä. Teimme posteriin osastotunnille osallistuneiden kättilöiden ehdottamat muutokset työhömmme. Pyynnöstämme posterin ja työmme luotettavuuden ja käyttökelpoisuuden tarkisti LL Hanna Rouhe (HYKS), erikoislääkäri Veli-Matti Ulander (HYKS), osastonhoitaja Tuija Tuominen (Haikaranpesä) ja kättilö Merja Tainio (Haika-

ranpesä). Heiltä saaduissa palautteissa oli vielä joitakin muutosehdotuksia. Esimerkiksi Hanna Rouheen mukaan uusimmassa ohjeistuksessa äidille/perheelle tarjotaan lisäkeskustelutukea, jos VAS-pisteitä on 1-5.

Saimme opinnäytetyöstämme kiitettävää palautetta työelämästä. Palautteen mukaan kirjallisuuskatsaukseen valittuja lähteitä oli riittävästi ja ne olivat luotettavia. Perekäytämisenopas koettiin erittäin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi työvälineeksi lapsivuodetyöhön. Asiasisältö todettiin riittäväksi ja selkeäksi. Esityksemme osastotunnilla koettiin hyvin suunnitelluksi ja toteutetuksi.

Olemme esitelleet työmme tulokset ja posterin myös kevään 2012 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen - hankkeeseen osallistuneille kättilöopiskelijoille, jotka ovat antaneet kirjallisesti palautetta työstämme. He kokivat työmme tärkeäksi, ajankohtaiseksi ja merkittäväksi. Posterin on hyvä ja siitä selviää yksinkertaisesti ja helposti VAS-mittarin käyttöohje. Työstämme saa hyvän kuvan VAS-mittarin käytöstä ja sen hyödyistä. Työstä näkyy hyvin, että olemme perehtyneet asiaan ja olemme olleet kiinnostuneita aiheesta. Myös kättilöopiskelijoiden mukaan olemme käyttäneet paljon hyviä lähteitä ja se luo työhömmä luotettavuutta ja perusteluilhimme vakuuttavuutta. Kättilöopiskelijat ajattelivat, että työmme motivoi VAS-mittarin käytön lisäksi henkilökuntaa syventämään myös synnytyskokemuksen muodostumiseen syntymän hoidon aikana. Kiitosta saimme Obstetrix-tietojärjestelmän käytön kuvailusta, kuten kuinka VAS-arvio kirjataan ja kuinka sitä voidaan hyödyntää myös kotiutumisen jälkeen neuvolassa. Työmme sai kättilöopiskelijat pohtimaan VAS-mittarin oikeaoppista ja luotettavaa käyttöä synnytyksen arvioimisessa eri työyksiköissä.

6.3 Kehittämishaasteet

Tulevaisuudessa on tärkeää saada koottua aineistoa sekä Suomessa että Ruotsissa VAS-mittarin tuloksista, sekä jatkohoitoon ohjaamisesta ja niiden tuloksista. Jatkotutkimusaiheita mielestämme ovat seuraavat: Onko varhaisella avulla ollut hyötyä synnytyspelkojen muodostumisen ehkäisemisessä? Ovatko apua saaneet äidit hyötäneet avusta? Onko avun saaminen ehkäissyt synnytyspelon vuoksi tehtäviä keisarinleikkauksia?

Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää yksinkertaisia seulontavälineitä ja tilastointivälineitä synnytyspelkojen varhaiseen löytämiseen. Seurantaohjelmalla voitaisiin tunnistaa naisten riskitekijät synnytyspelon syntymiseen. Jotta vältettäisiin negatiivisia synnytyskokemuksia ja synnytyspelkoa, äitiyshuollon olisi keskityttävä naisten synnytyskokemuksiin (Nilsson ym. 2011: 6-7).

Tärkeää on, että äidin antaman VAS-mittarin numeraalinen arvo kirjataan äidin kertomuslehdelle, joka annetaan äidin mukaan vietäväksi neuvolaan. Ensimmäisellä kotikäynnillä terveydenhoitajahuomioi numeraalisen arvion ja tarjoaa jokaiselle synnyttäneelle äidille mahdollisuuden synnytyskeskusteluun. Näin ollen mahdollinen posttraumaattinen synnytyskokemus voitaisiin seuloa vielä sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin.

Lähteet

Ahonen, Pia 2001: Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskauden aikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turku: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Breese, Sarah J. – McCoy, T – Beala, J. Martin – Payton, Mark E. – Stewart, Audra L. – DeMers, Ariana M. – Watson, Gary H. 2005: Correlations of visual analog scales with Edinburgh Postnatal Depression. *Journal of Affective Disorders* 86 (2005). 295–297.

Bylund, Carma L. 2005: Mothers' Involvement in Decision Making During the Birthing Process: A Quantitative Analysis of Women's Online Birth Stories. Department of Communication Studies. Department of Community and Behavioral Health. University of Iowa. 33.

Börjesson, K. – Ruppert, Sonja – Wager, Jan – Bågedahl-Strindlund, Margaretha 2007: Personality disorder, psychiatric symptoms and experience of childbirth among childbearing women in Sweden. *Midwifery* 23 (2007). 260–268.

Dennett, S. 2003: Talking about the birth with a midwife. *British Journal of Midwifery* 11 (2003). 7-24.

Elmir R. – Schmied V. – Wilkes L. – Jackson D. 2010: Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 66 (10). 2142–2153.

Fraser, William – Maunsell, Elizabeth – Hodnett, Ellen – Moutquin, Jean-Marie 1997: Randomized controlled trial of a prenatal vaginal birth after cesarean section education and support program. The Childbirth Alternatives Post-Cesarean Study Group. *Am J Obstet Gynecol* 1997; Vol 176 (2). 419-425.

Geissbuhler, Verena – Eberhard, Jakob 2000: Waterbirths: A Comparative study. *Fetal Diagn Ther* 2000; 15. 291–300.

Haines, Helen – Pallant, Julie – Karlstöm, Annika – Hildingsson, Inge 2011: Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery* (2011) 27.560–567.

Harrison, Ann 2004: *Childbirth in Kuwait: The experiences of three groups of Arab mothers*. Faculty of Medicine. Kuwait University. Kuwait.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: *Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY. 21–46.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2001: *Tutki ja Kirjoita*. Vantaa: Tammi. Tummavuoren kirjapaino Oy. 211–213.

Hodnett, Ellen D. 2002: Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *AmJ Obstet Gynecol* 2002 May; 186. 165–170.

HUS Internet: Uusi raskaus- ja synnytyskertomusjärjestelmä käyttöön. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,616,617,618,8021,10484>>. Päivitetty 2.11.2005. Luettu 3.12.2011.

Kalso, Eija – Vainio, Anneli 2002: *Kipu*. Duodecim. 41.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. *Tutkimushoitotieteessä*. Helsinki: WSOY. 72.

Korppoo, Maijaleena 1995: *Äitien kokemuksia sairaalasyntymyksen aikaisesta hoitotyöstä*. Pro gradu – tutkielma. Turku: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1).37-45.

Lavender, Tina – Walkinshaw, Stephen A. 1998: Can Midwives Reduce Postpartum Psychological Morbidity? *Birth, issues in perinatal care*. Vol 25,(4). 215–219.

Lewin, David – Fearon, Brenda – Hemmings, Valerie – Johnson, Gail 2004: Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery* 21 (2005). 267–277.

Lundman, Berit – Nystedt, Astrid – Ho, Ulf 2005: The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent. *Journal of Clinical Nursing* 14.579–586.

Lyberg – Severinsson 2010: Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care - a follow-up study. *Journal of Nursing Management* (2010) 18. 383–390.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi, Aino 2010: Kirjallisuuskatsaus ammatti-korkeakoulun opinnäytetyönä. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.2.2010. Luettu 7.12.2011.

Morgan, J. – Halpern, S. – Lo, J. 1999: The development of a maternal scale for caesarean section. *International Journal of Obstetric Anesthesia* (1999) 8.165-170.

Nilsson, Christina – Bondas, Teresa – Lundgren, Ingela 2010: Previous Birth Experience in Women With Intense Fear of Childbirth. *JOGNN* 39.301-306.

Nilsson, Christina – Lundgren, Ingela – Karlström Annika – Hildingsson, Ingegerd 2011: Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women Birth* (2011), doi:10.1016/j.wombi.2011.06.001. Luettu 2.1.2012.

O'Hare, Joanne – Fallon, Anne 2011: Women's experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery* (2011) Vol 19, (3). 164–167.

Olin, Rose-May – Faxelid, Elisabeth 2003: Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *Scandinavian journal of caring sciences*, Vol. 17, (2).153–159.

Pham, C.T. – Crowther, C.A 2003: Birthnext term outcomes: utility values that postnatal women, midwives and medical staff express. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2003; Vol. 110. 121–127

Rouhe, Hanna – Halmesmäki, Erja – Saisto, Terhi 2007: Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999–2005. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007; 123, (20). 2485.

Rouhe – Salmela-Aro – Halmesmäki – Saisto 2008: Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. BJOG : an International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2009; Vol. 116.67–73.

Rouhe, Hanna 2010: TULIKO SYNNYTYKSESTÄ TRAUMAA – synnytyskokemus VAS-asteikolla. Kirjallinen ohjeistus VAS-mittarin käytöstä. Luettu 2.12.2011.

Rouhe, Hanna 2011. Lääketieteen liseniaatti. HYKS, synnytysten ja naistentautien toimiala, Jorvin sairaala. Sähköinen haastattelu 12.12.

Ryding, Elsa Lena 2012. Överläkare. Kvinnokliniken, Karolinska Universitets sjukhuset. Sähköinen haastattelu 3.1.

Ryttyläinen, Katri 2005: Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana -naisspesifinen näkökulma. Kuopio: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Saatavilla myös sähköisenä <<http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0367-X.pdf>>

Sailo, Eriikka – Vartti, Anne-Marie (toim.) 2000: Kivunhoito. Hygienia, Tammi: Helsinki. 102-106.

Saisto, Terhi 2001: Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth. Helsinki: Department of Obstetrics and Gynecology. University of Helsinki. 51. Saatavana myös sähköisenä <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/saisto/obstetri.pdf>>

Tuomi, Jouni – Salajärvi, Anneli: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi. 101.

Vallimies-patomäki, Marjukka 1998: Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopio: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki. 97.

Waldenström, Ulla 2003: Womens' Memory of childbirth at two Months and one year after the birth. Birth 30 (4). 248.

Wijma, K – Wijma, B – Zar, M 1998: Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. J Psychosom Obstet Gynaecol 19, (2). 84–97.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut lähteet

Breese, Sarah J. – McCoya, T – Beala, J. Martin – Paytonb, Mark E.– Stewartc, Audra L.– DeMersc, Ariana M. – Watsonc, Gary H. 2005: Correlations of visual analog scales with Edinburgh Postnatal Depression. *Journal of Affective Disorders* (2005) 86. 295–297.

Börjesson, K. – Ruppert, Sonja – Wager, Jan – Bågedahl-Strindlund, Margaretha 2007: Personality disorder, psychiatric symptoms and experience of childbirth among childbearing women in Sweden. *Midwifery* (2007) 23. 260–268.

Fraser, William – Maunsell, Elizabeth – Hodnett, Ellen – Moutquin, Jean-Marie 1997: Randomized controlled trial of a prenatal vaginal birth after cesarean section education and support program. The Childbirth Alternatives Post-Cesarean Study Group. *Am J Obstet Gynecol* 1997 Vol 176,(2). 419–425.

Geissbuhler, Verena – Eberhard, Jakob 2000: Waterbirths: A Comparative study. *Fetal Diagn Ther* 2000; 15. 291–300.

Haines, Helen – Pallant, Julie – Karlstöm, Annika – Hildingsson, Inge 2011: Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery* 27 (2011). 560–567.

Lewin, David – Fearon, Brenda – Hemmings, Valerie – Johnson, Gail 2004: Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery* (2005) 21. 267–277.

Morgan, J.–Halpern, S. – Lo, J. 1999: The development of a maternal scale for Caesarean section. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 1999; Vol 8. 165–170.

Nilsson, Christina – Lundgren, Ingela – Karlström, Annika - Hildingsson, Ingegerd 2011: Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women Birth* (2011); Vol. 8. 1-8.

Pham, C.T. – Crowther, C.A. 2003: Birthnext term outcomes: utility values that post-natal women, midwives and medical staff express. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2003; Vol. 110. 121–127

Rouhe – Salmela-Aro – Halmesmäki – Saisto 2008: Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2009; Vol. 116. 67–73.

Projektin aikataulu

Projektin aloitusinfo	28.11.2011
Ohjaustapaaminen ohjaavan opettajan kanssa	2.12.2011
Yhteistyötapaaminen työelämän yhteyshenkilöiden kanssa	2.12.2011
Ohjaustapaaminen ohjaavan opettajan kanssa	7.12.2011
Kirjallinen työ projektin suunnitelmavaiheesta palautettava opettajalle ja muulle ryhmälle	9.12.2011
Seminaari, jossa esitellään työn suunnitelmavaihe	13.12.2011
Projektin suunnitelman palautus lopullisessa versiossa ohjaavalle opettajalle	16.12.2011
Aineiston hankinta	Joulukuu 2012
Aineiston analysointi	Tammikuu 2012
Tulosten kirjoittaminen ja posterin luominen	Tammi-Helmikuu 2012
Osastotunnin pitäminen	29.3.2012
Raportin kirjoittaminen ja palauttaminen	Huhti- Toukokuu 2012

Kuvio 6. Projektin aikataulu

13.12.2011

Kehittämistyön SWOT-analyysi projektin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista suunnitelmavaiheessa

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> - Hyvä motivaatio työtä kohtaan - Koemme aiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi - Työelämälähtöinen - Tiedon haun osaaminen - Analyysimenetelmän osaaminen - Osittain aikaisemmin tuttu mittari työelämän kautta 	<ul style="list-style-type: none"> - Työn tavoitteet muuttuivat alkuperäisestä sopimuksesta, joka hetkellisesti horjutti motivaatiota projektia kohtaan - Kirjallisuus englanninkielellä, ei omaa äidinkieltä - Suomesta ei vielä tutkimustuloksia - Tutkimusten, joita käytämme, otsikko ja tiivistelmä eivät kerro, onko synnytyskokemuksia arvioitu VAS -mittarilla, jonka vuoksi tiedonhakuja tehdessä tulee lukea otsikon ja tiivistelmän lisäksi menetelmäosio. Tämä vie aikaa. - Yhteydenpito työelämän edustajaan on haastavaa nopean aika-aulun vuoksi koulun puolelta.
Uhat	Mahdollisuudet
<ul style="list-style-type: none"> - Vieraskielisen aineiston mahdolliset tulkintavirheet aineistoa suomennettaessa ja analysoitaessa. - Kirjallisuutta ei välttämättä löydy kattavasti tutkimuskysymyksiin nähden. - Maailmalla käytetyt VAS -mittarit ja tulosten hyödyntäminen voivat poiketa Suomen sairaalan käyttämästä VAS -mittarista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tutustua ja syventyä äidin synnytyskokemuksiin. - Ammatillinen kehittyminen hyvän syntymän hoidossa - Motivoi projektin jäseniä, Haikaranpesän kättilöitä ja kättilöopiskelijoita käyttämään VAS -mittaria synnytyskeskustelun yhteydessä. - Tiedonhaun osaaminen vahvistuu. - Projektiosaaminen vahvistuu.

Kuvio 7. Tutkimusaineistotaulukko

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Morgan I J. - Halpern, S. - Lo, J. Kanada 1999	Tarkoituksena oli kehittää pätevä, luotettava äidin tyytyväisyys asteikko naisille, jotka synnyttäneet keisarinleikkauksella.	115 odottavaa äitiä, jotka synnyttäneet keisarinleikkauksella.	Haastattelut tehtiin ennen ja jälkeen synnytyksen. Keisarinleikkauksen jälkeen kokemuksen kysyminen VAS-mittarin avulla.	VAS on hyödyllinen mittari tyytyväisyyttä arvioitaessa mutta, se ei ole erityisen hyödyllinen moniulotteisten tuloksien hankkimisessa.	VAS tyytyväisyys asteikko 0-10 cm, 0 = pahin mahdollinen, 10 = paras mahdollinen
Börjesson, K. -Ruppert, Sonja - Wa- ger, Jan - Bågedahl- Strindlund, Margaretha Ruotsi 2007	Tutkia persoonallisuushäiriötä tai psyykkisiä oireita sairastavan synnyttäjän synnytyskokeuksia.	625 ensisynnyttäjää.	Kyselylomakkeet lähetettiin osallistujille 2 viikkoa synnytyksen jälkeen. Lomakkeessa 7 eri VAS asteikkoa, jotka käsittelivät kivun, tuen, luottamuksen ja kivunlievityksen kokemusta synnytyksen aikana.	Psyykkisten oireiden ja synnytyskokemusten välille ei löytynyt yhteyttä. Tähän saattaa liittyä runsaat neuvolakäynnit, mitkä voivat auttaa valmentautumaan synnytykseen.	0= positiivinen ja 10= negatiivinen.

<p>Haines, Helen – Pallant, Julie F. – Karlström, Annika – Hildingsson, Ingegerd</p> <p>Ruotsi</p> <p>2011</p>	<p>Arvioida Ruotsin ja Australian naisten synnytyspelkojen kulttuurillisia eroja sekä kehittää VAS-mittaria arvioinnin välineenä</p>	<p>Ruotsi: odottajat 17–19raskausviikolla, joilla ultraääni seulonnan tulos normaali. Australia: Odottajat raskausviikolla 18–20, joilla ultraääni seulonnan tulos normaali</p>	<p>Kyselylomake noin 2 viikkoa ennen, jossa kysyttiin esitietojen lisäksi VAS-menetelmällä kokemusta aiemmasta synnytyksestä ja odotuksista tulevaa synnytystä kohtaan. Tietoja kerättiin myös 2kk synnytyksen jälkeen Aurora -tietojärjestelmästä.</p>	<p>Ruotsin ja Australian odottajissa ei ollut suuria eroja synnytyspelko-pisteissä. VAS on tehokas ja yksinkertainen arviointimenetelmä, jota voidaan käyttää synnytyspelkoa ja traumaa seuloessa.</p>	<p>Otoksena raskaana olevat ja synnyttäneet.</p>
<p>Nilsson, Christina – Lundgren Ingela – Kalström, Annika – Hildingsson, Ingererd</p> <p>Ruotsi</p> <p>2011</p>	<p>Tutkia synnytyspelkoa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä synnytyspelon aiheutumista.</p>	<p>Pitkittäinen väestöpohjainen tutkimus, 1212 odottavaa äitiä.</p>	<p>Seuranta tutkimuksia tehtiin 3: raskauden loppuvaiheessa, kaksi kuukautta synnytyksen ja vuosi synnytyksen jälkeen kyselylomakkeella, jossa VAS sekä W-DEQ. Analyysi: SPSS 17.0</p>	<p>Synnytyspelkoon liittyi negatiivisia synnytyskokemuksia. Negatiivinen synnytyskokemus koettiin negatiivisena vielä vuoden kuluttua synnytyksestä.</p>	
<p>Pham, C.T – Crowther C.A</p>	<p>Selvittää, onko ja missä määrin synnyttäneiden ja kätimuuta synnytykseen</p>	<p>90 synnyttänyttä äitiä, 59 kätimö, 31 muuta synnytykseen</p>	<p>VAS, standard Gample</p>	<p>Kätimöt arvioivat synnytyskokemuksen ankarammin kuin synnyttäneet ja muu henkilökunta.</p>	<p>VAS 0-10, 0= pahin, 10 = paras</p>

2003 Australia	löiden sekä hoito- henkilökunnan välillä on eroja synnytys- kokemusta arvioita- essa.	osallistunutta henki- lökuntaa.			
Fraser, Wil- liam- Maunsell, Elizabeth - Hodnett, Ellen - Moutquin, Jean-Marie Kanada 1997	Tavoitteena arvioida, edistääkö koulutus- ja tukiohjelma ai- emmin keisarileikat- tujen äitien motiva- atiota alatiesynnytyk- sen valitsemiseen.	Tutkimus tehtiin 12 sairaalassa (11 Ka- nadan ja 1 USA) huhti- 1992 ja mar- raskuussa 1994. >28 viikkoa raskaa- na olevat naiset, joiden raskaus edennyt säännölli- sesti.	Kyselylomake, jossa synnyttävä arvioi VAS-mittarin avulla moti- vaatiotaan alatiesynnytystä koh- taan.	Ei löytynyt todisteita siitä, että koulutusohjelma olisi lisännyt odottavien äitien motivaatiota alatiesynnytystä kohtaan.	VAS: 0-5= alhainen motivaatio, 5-10= korkea motivaatio
Lewin, Da- vid - Fearon, Brenda - Hemmings, Valerie- John- son, Gail	Tutkia synnyttäjien kokemuksia vaginaa- lisista synnytyksistä ja niihin liittyvistä sisätutkimuksista.	73 ensisynnyttäjää, joiden raskaudet täysiaikaisia (>37rkv), ja syntyvä vauva päätilassa	Kyselylomakkeet lähetettiin osal- listujille kuukauden kuluessa synnytyksestä. VAS-arviointi, miten synnyttävä koki sisätutki- muksen synnytyksen aikana. 1= heikko, 10= erittäinhyvä.	74%vastanneista oli tyytyväisiä sisätutkimuksiin synnytyksen aika- na. Puolet vastaajista koki sisä- tutkimuksen tuskaisena ja ahdis- tavana jossakin synnytyksen vai- heessa. Kehittämis-	VAS-mittaria käytettiin sisätutkimuksen ko- kemukselliseen arvi- ointiin, ei kipuun tai kokonaisvaltaiseen synnytykokemuk-

Is-Britannia 2004				haasteeksihavaittiinlisätietojenesit- täminentutkimukses- tasynnyttäjälle.	seen.
Rouhe – Salmela-Aro – Halmes- mäki–Saisto Suomi 2008	Selvittää synny- tyspelon syitä	2000 Naistenklinikan ja Jorvin sairaalan äitiyspoliklinikan asiakkaat, joista 1400 vastasi	VAS, W-DEQ itsearviointi asteik- ko. Analyysi: SPSS 15.0	Synnytyspelko on yleisempää syn- nyttämättömillä naisilla ja aiemmin keisarinleikatuilla tai imukupilla synnyttäneillä.	Kohderyhmänä raskaana olevat äidit
Geissbuhler, Verena – Eberhard, Jakob Sveitsi 2000	Tarkoituksena on verrata vaihtoehtois- ten syntymän mene- telmien, etenkin vesisynnytyksen, puoli-istuvan synny- tykseen nähden.	Yhden sveitsiläisen sairaalan 5,953 syn- nyttäjää, joiden synnytys käynnisty- nyt spontaanisti vuosina 1991–1997.	Ensimmäiseen kyselyyn 6-8 viik- koa ennen synnytystä. Kysyttiin odotuksia ja toivomuksia synny- tystavasta, hoidosta ja odotuksia kivusta ja mahdollisesta pelosta. Synnyttäjä arvioi synnytyskoke- mustaan VAS-mittarilla synny- tyksen aikana, syntymän jälkeen ja uudelleen ennen kotiutumista Analyysi: Systat 5-0	VAS osoitti, että naiset, jotka syn- nyttivät vedessä, saivat antoisia synnytyskokemuksia.	VAS: wonderful va- semmalla ja dreadful oikealla.

<p>Breese, Sarah J - McCoya,T, J. Beala, Martin - Paytonb, Mark E. - Stewartc, Audra L - DeMersc, Ariana M. - Watsonc, Gary H.</p> <p>Yhdysvallat</p> <p>2005</p>	<p>Tarkoituksena oli vertailla VAS-mittarin ja EPDS:n (synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontamittari) tuloksia.</p>	<p>34 perustervettä juuri synnyttäneitä naista.</p>	<p>VAS, jossa kuusi eri asteikkoa täytettiin kotona 15. -21. synnytyksen jälkeisinä päivinä ja 4 viikon kuluttua synnytyksestä jälkitarkastuskäynti, jossa täytettiin EPDS -lomake.</p>	<p>Ne, joilla todetaan synnytyksen jälkeinen masennus 4 viikkoa synnytyksestä EPDS:n avulla, voidaan todeta masennukseen liittyviä merkkejä jo aiemmin VAS-mittarin avulla.</p>	<p>Tarkoituksena seuloa synnytyksen jälkeinen masennus mahdollisimman varhain.</p>
---	---	---	---	---	--

Synnytyskokemuksen arviointi VAS-mittarilla

Mikä on Synnytyskokemus VAS – mittari?

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) sairaaloissa on käytössä äidin raskausajasta ja synnytyksestä tietoa tallentava Obstetrix-tietojärjestelmä.

Obstetrix – ohjelman sisällä on käytössä VAS – mittari, joka on tarkoitettu seulomaan traumaattista synnytyskokemusta heti synnytyksen jälkeen.

MIKSI hoitohenkilökunnan on tärkeää käyttää VAS – mittaria lapsivuodeosastolla?

- Synnytys on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen kokemus.
- Synnyttäjän taustatekijät, esimerkiksi ikä, synnytysten määrä ja raskauden suunnitelmallisuus sekä aiemmat mielenterveyden ongelmat ja synnytyspelko heijastuvat synnytyskokemukseen.
- Äiti voi kokea sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita saman synnytyksen aikana. Hän voi kokea synnytyksen myös traumaattisena.
- Traumaattinen synnytyskokemus voi johtaa synnytyspelkoon, joka voi alentaa äidin hyvinvointia, aiheuttaa masennusta ja tyytymättömyyttä parisuhteessa sekä voi jopa pahimmillaan estää mahdollisuuden tulla uudelleen raskaaksi.
- Synnyttäjien arvosanat synnytyksen kokemuksesta välittömästi synnytyksen jälkeen ovat hyvin samanlaisia kuin 15–20 vuotta myöhemmin, mutta jotkut pitkän aikavälin muistot ovat enemmän negatiivisia.
- Traumaattiset tunteet saattavat pahimmillaan heikentää varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vauvaan sekä alentaa äidin kykyä hoitaa lasta.
- Äiti saattaa kokea synnytyksen järkyttävänä, jopa kuoleman kaltaisena kokemuksena.
- Traumaattinen synnytyskokemus voi myös vähentää luottamusta äitiyshuoltoon kohtaan.
- **VAS – mittarin tarkoitus on löytää ne äidit, joille synnytys on aiheuttanut traumaattisen kokemuksen, jotta häntä voitaisiin auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa trauman korjaamiseksi.**

Miten käytän VAS – mittaria?

1. **Kysy äidiltä hänen synnytyskokemuksestaan kotiutumispäivänä.** (tämä sen vuoksi, että äiti olisi ehtinyt saada etäisyyttä synnytykseen).
2. **Kysy esimerkiksi: ”Minkälainen olo jäi synnytyksestä?” tai ”Millainen kokemus synnytys oli kokonaisuudessaan?”**
3. Kysyminen tapahtuu luonnollisimmin kotiutumisasioiden yhteydessä tai synnytyskeskustelun yhteydessä.
4. Kerro äidille, että **arvio annetaan synnytyskokemuksesta**, ei ainoastaan kivusta, lapsivuodeajasta tai muusta sairaalassaoloajasta.
5. **Synnytyskokemus arviota kysytään asteikolla 1-10, jossa 1 on erittäin negatiivinen ja 10 on erittäin positiivinen.**
6. **Jos pisteitä on 1-5** äidille/perheelle tarjotaan lisäkeskustelutukea. Keskustelua tarjotaan joko heti, tai myöhemmin, tilanteesta riippuen ja se käydään joko kättilön tai lääkärin toimesta. Ammattihenkilön tulisi mielellään olla kyseessä olevan perheen synnytystä hoitanut kättilö tai lääkäri.
7. Keskustelun perusteella tarjotaan tarvittaessa jatkotukea sairaalan puolesta, esimerkiksi jälkitarkastus Synnytyspelkopoliklinikalla. Aika tällaiselle käynnille varataan kotiin lähden yhteydessä. Asiakas ohjataan tarvittaessa lisäksi psykiatrian puolelle, johon tarvitaan lääkärin lähete.
8. **Jos pisteitä on 1**, tarjotaan erityistukea tai keskustelua lääkärin tai kättilön kanssa. Perhe ohjataan herkästi psykiatrian puolelle, ja ohjataan ottamaan yhteys potilasvahinkokeskukseen tai muuhun sopivaan tahoon, jos he kokevat saaneensa huonoa kohtelua.
9. **Suurin osa äideistä ei välttämättä koe vielä synnytyssairaalassa ollessaan tarvetta lisätuelle. Perheelle on annettava lupa ottaa yhteys synnytyssairaalaan jälkikäteen kotiutumisen jälkeen, jos synnytys jää myöhemmin vaivaamaan. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri asiasta keskusteltaessa.**
10. **Kirjaa Obstetrix-järjestelmään: Sisäänkirjaa synnytys → hoitoyhteenvedo → äidinkertomus → sivu 2 → Synnytyskokemus: VAS - mittarin numeraalinen arvio asteikolle**
→ **Huomautuskenttään: jos erityistä, selitys siitä, mikä meni pieleen. Kaikki jatkotoimenpiteet on myös kirjattava järjestelmään. Järjestelmän kautta tieto tulee äidin kertomuslehdelle, jonka synnyttäjä saa mukaansa kotiin lähdettyään, sekä vietäväksi neuvolaan.**

