

Mira Lehtokari

Virtsankarkailu maahanmuuttajanaisten näkökul- masta

Toiminnallinen opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Terveystieteiden yksikkö

Opinnäytetyö

15.5.2018

Tekijä(t) Otsikko	Mira Lehtokari Virtsankarkailu maahanmuuttajanaisten näkökulmasta
Sivumäärä Aika	31 sivua + 5 liitettä 15 May 2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	lehtori Pirjo Koski, lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Virtsankarkailusta kärsii noin puolet naisista jossakin kohtaa elämänsä aikana ja sen esiintyvyys lisääntyy ikää myöten (Tiitinen.2017). Virtsankarkailun esiintyvyyttä ja vaikutuksia maahanmuuttajanaisten elämänlaatuun ei ole tutkittu Suomessa, mutta naisten virtsankarkailusta on olemassa Käypähoitosuositukset (Käypä hoito.2017), jossa huomioidaan myös eri etniset taustat virtsankarkailun esiintyvyydessä.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää virtsankarkailua maahanmuuttajanaisten näkökulmasta. Tavoitteenani on tuottaa saadun tiedon perusteella kirjallinen ohjausta helpottava opas terveysalan opiskelijoille.</p> <p>Keräsin tietoa maahanmuuttajanaisten virtsankarkailusta Cinahl, Medline, Pubmed – tietokannoista sekä Terveysportista ja Käypähoitosuosituksesta. Tein myös manuaalisilla tiedonhakuja. Käytin tiedonhaussa seuraavia hakusanoja "Urinary incontinence, women, ethnic groups, women`s health, race, pelvic floor, prevention, ethnic, social impact, quality of life, stigma, D-vitamin". Etsin vastauksia seuraavaan kysymykseen: Mitä virtsankarkailusta tiedetään maahanmuuttajien näkökulmasta?</p> <p>Opinnäytetyöni keskeisten tulosten perusteella 1. Virtsankarkailua halutaan salata.2.Hoitoon hakeudutaan sitten kuin oireet olivat sietämättömiä. 3. Usein virtsainkontinenssia pidetään häpeällisenä, stigmana ja tabuna 4. Virtsankarkailu heikentää myös maahanmuuttajanaisten elämänlaatua, sekä aiheutti psyykkistä huonovointisuutta masennusta ja ahdistusta. Opinnäytetyön aiheesta on hyvä tehdä lisää kirjallisuuskatsauksia, koska tässä työssä saatavilla olevat tutkimukset olivat rajallisia.</p>	
Avainsanat	"Virtsankarkailu, maahanmuuttajat, elämänlaatu"

Author(s) Title	Mira Lehtokari Urinary Incontinence among immigrant women
Number of Pages Date	31 pages + 5 appendices 15.5.2018.
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecture, Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecture
<p>Approximately half of women suffers from urinary incontinence in some point of their lives and urinary incontinence increases with age (Tiitinen.2017). Etiology or impact to quality of life of urinary incontinence is never studied before among immigrants in Finland but there are Käypä Hoito – recommendations(Käypä hoito.2017) how to treat urine incontinence. There have been also used research which are based on foreign study, how common urine incontinence is among different ethnic backgrounds.</p> <p>This Bachelor`s Thesis purpose is to study and make a guide based on the results for healthcare students what to consider while treating immigrants with these urinary incontinence symptoms.</p> <p>The results of this study is collected from reliable researches from Cinahl, Medline, Pubmed, Terveystieto, Käypä hoito and also is used manual search with reliable sources. I used the words "Urinary incontinence , women, ethnic groups, women`s health, race, pelvic floor, prevention, ethnic, social impact, quality of life, stigma, D-vitamin". This Bachelor`s Thesis purpose was to answer the question: " What is known about urine incontinence among immigrant women?"</p> <p>Main results of this study is shown that 1.Urinary incontinence is hidden in every ethnic groups 2. Treatment was not searched for urinary incontinence until the symptoms were unbearable to handle. specially cultural reasons impacted for not to search treatment for urinary incontinence.3. Urinary incontinence causes embarrassment, shame, is a stigma and is a taboo. 4. Urinary incontinence lowers quality of life specially among immigrants, causes also mental symptoms as depression and anxiety. This subject needs to be more studied, because the research based on this study were limited.</p>	
Keywords	Urinary incontinence, immigrant , women, quality of life

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Virtsankarkailu maahanmuuttajien näkökulmasta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Maahanmuuttajanaiset Suomessa	3
2.3	Naisten virtsankarkailu	3
2.3.1	Naisten virtsankarkailun muodot	4
2.2.2	Virtsankarkailun riskitekijät	5
2.2.3	Virtsankarkailun hoito	6
2.4	Virtsankarkailu etnisiin ryhmiin kuuluvilla naisilla	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
4.1	Opinnäytetyön eteneminen	10
4.2	Kirjallisuuskatsaus	11
4.2.1	Tiedonhaku	11
4.2.2	Aineiston valinta ja kuvaus	12
4.2.3	Aineiston analysointi	14
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	15
5.1.1	Virtsankarkailu etnisiin ryhmiin kuuluvien naisten näkökulmasta	15
5.1.2	Virtsankarkailun ennaltaehkäisy	18
5.2	Oppaasta saadut palautteet	19
5.3	Valmis opas maahanmuuttajien virtsankarkailusta	20
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten pohdinta	20
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	22
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	22
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	23
6.4.1	Johtopäätökset	24
6.4.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	25
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Hakutulokset taulukko

Liite 2. Virtsankarkailun esiintyvyys taulukko (Thom.2006)

Liite 3. Virtsankarkailun esiintyvyys Nurses Health taulukko

Liite 4. Virtsankarkailun esiintyvyyden tiheys eri etnisten ryhmien keskuudessa

Liite 5. Opas terveydenhuollon henkilöstölle

1 Johdanto

Virtsankarkailu eli inkontinenssi on varsin tavallinen vaiva. Sitä esiintyy eri muodoissa satunnaisesti miltei puolella naisista. Virtsankarkailu lisääntyy usein iän myötä vaihdevuosien jälkeen ja se voi olla säännöllisistä ja haittaavaa. Virtsankarkailua on 25-60 -vuotiailla suomalaisilla naisilla on 20 % ja yli 70-vuotiailla luku on 60 %. (Tiitinen. 2017).

Virtsankarkailu liittyy olennaisesti myös lantionpohjalihasten kuntoon ja sitä voidaan ehkäistä painonhallinnalla, tupakoimattomuudella, lihaskunnonylläpidolla ja ummetuksen hoidolla (Virtsankarkailu ja elämänlaatu: Käypä-hoito-suositus,2017). Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan on tärkeää selvittää naisten virtsankarkailun laajuutta ja sen yleisyyttä, vakavuutta ja laatua eri etnisten ryhmiin kuuluvien naisten keskuudessa (Thom – Eeden – Regina – Vassel-Fyr – Vittinghof – Subak – Brown 2006).

Aihe on tärkeä myös terveydenhoitajien työn näkökulmasta. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu hoitotyön, kansanterveystyön ja perusterveydenhuollon, sekä ennaltaehkäisevän työn asiantuntijuus. (Terveydenhoitajaliitto 2018). Työssään terveydenhoitaja ohjaamaan naisia ennaltaehkäisemään virtsankarkailua. Terveydenhoitajan tehtävänä on myös ohjata naisia jatkohoitoon silloin, kun naisilla esiintyy virtsankarkailua.

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää naisten virtsankarkailua eli virtsa inkontinenssia maahanmuuttajanaisten näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa aiheesta kirjallinen opas terveysalan opiskelijoille tutkittuun tietoon perustuen, joka on löydettävissä myös netistä. Opinnäytetyö on osa Metropoliasa suunnitteilla olevaa Seksuaali- ja lisääntymisterveyshanketta (SELI- hanke).

2 Virtsankarkailu maahanmuuttajien näkökulmasta

2.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: maahanmuuttajat, elämänlaatu, virtsainkontinenssi.

Etnisiksi ryhmiä ryhmitellään alkuperän, kulttuurin, tapojen, uskonnon, rodun ja kielen tai fyysisten piirteiden mukaan. Suomessa asuvia henkilöitä tilastoidaan kriteereinä kansalaisuus, kieli, syntymämaa ja syntyperä mukaisesti, joka voi tarkoittaa myös henkilön vanhempien syntymämaata. (Tilastokeskus. 2013). Etnisyydellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan henkilön itsensä kokemaan identiteettiä eli itseymmärrystä jonkin kulttuuri-ryhmän jäsenenä (Väestöliitto 2007, Maahanmuuttajanaiset).

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä maahanmuuttaja, joka tilastoissa ja tutkimuksissa tarkoittaa Suomeen muuttanutta ulkomaalaista, jolla on aikomus asua maassa pitkään. Maahanmuuttaja tarkoittaa myös sellaista henkilöä, joka on Suomessa syntynyt, mutta joka on ns. toisen polven maahanmuuttaja, tarkoittaen, että joko vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. (Maahanmuuttajat; Väestöliitto 2018.)

Ulkomaalaistaustaisia oli yhteensä 364 787 eli 6,6 % koko Suomen väestöstä vuonna 2016 (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: THL.2018.), joten virtsankarkailua tulee tarkastella myös ulkomaalaisten ja maahanmuuttajien näkökulmasta.

Virtsainkontinenssi tässä opinnäytetyössä tarkoittaa kaikenlaista tahatonta virtsankarkailua ja inkontinenssin muodot jaetaan pakko- ponnistus- sekamuotoiseen ja ylivuotoinkontinenssiin. (Duodecim- lehti, Kiiholma – Ala-Nissilä – Airaksinen - Aukee – Kivelä – Kujansuu – Leppilähti – Mäkinen – Nilsson – Nuotio – Parantainen – Patja – Ruutiainen – Stach - Lempinen – Valpas. 2007.)

2.2 Maahanmuuttajanaiset Suomessa

Suomi on kansainvälistymässä kovaa vauhtia. Suomen väestöstä oli vuonna 2016 ulkomaalaistaustaisia oli 364 787 eli 6,6 % koko väestöstä, joten maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeet tulee ottaa entistä paremmin huomioon myös terveydenhuollossa. (Väestöliitto 2007). Suomen maahanmuuttaja väestöstä noin puolet on naisia. Maahanmuuttajanaiset ovat keskimäärin suomalaisia naisia nuorempia ensimmäistä lasta saadessaan, mikä näkyy mm. korkeampana hedelmällisyytenä. (Väestöliitto 2007.) Maahanmuuttajalla voidaan viitata ulkomaan kansalaiseen, joka on muuttanut Suomeen, mutta jolla on aikomus asua maassa pidempään. Maahanmuuttaja on myös Suomessa syntynyt henkilö, mutta hän voi olla myös ns. toisen sukupolven maahanmuuttaja, jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. (Maahanmuuttajat; Väestöliitto 2018). Maahanmuuttajataustaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka vanhemmat tai isovanhemmat tai joku heistä on ensimmäisen polven maahanmuuttaja (Maahanmuutto.net 2018).

Maahanmuuttajalla voidaan viitata myös paluumuuttajiin, joilla tarkoitetaan henkilöä, joka palaa lähtömaahansa. Suomessa paluumuuttajalla tarkoitetaan Suomeen takaisin muuttavia entisiä tai nykyisiä Suomen kansalaisia, heidän perheenjäseniään tai jälkeläisiä. Maahanmuuttaja voi olla siirtotyöläinen, joka muuttaa tilapäisesti työn perässä eri maahan tai vainon kohteeksi omassa maassaan joutunut turvapaikanhakija, joka anoo kansainvälistä suojelua, sekä oleskeluoikeutta toisesta maasta. Suomessa pakolaiset ovat myös suojelutarpeen tai humanitääristen syiden vuoksi maahan jääneitä. Kiintiöpakolaiset ovat YK:n myöntämiä pakolaisen asemassa olevia ja he kuuluvat vastaanotto maan pakolaiskiintiöön. (Väestöliitto.2018).

Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajanaisilla tarkoitetaan henkilöä, joka on edellä mainituista syistä muuttanut Suomeen ja saanut täällä oleskeluluvan ja voi käyttää terveydenhuollon palveluita. Suomeen saapuu eniten maahanmuuttajia vuonna 2016 Virosta 51 499, Venäjältä 30970, Irakista 9813, Kiinasta 8480, Ruotsista 8040, Somaliasta 7018, Thaimaasta 7487 ja Intiasta 5016. (Väestöliitto. 2018).

2.3 Naisten virtsankarkailu

2.3.1 Naisten virtsankarkailun muodot

Virtsankarkailua on neljää erilaista muotoa: pakkoinkontinenssi, ponnistusinkontinenssi ja sekainkontinenssi, joka on edellä olevien yhdistelmä. Lisäksi tunnetaan ylivuotoinkontinenssi. (Tiitinen.2017.)

Satunnainen virtsankarkailu ei tarvitse toimenpiteitä, koska se on tavallinen vaiva, jonka taustalla on usein virtsatieinfektio. Jatkuvana virtsankarkailuna, on syytä erotella virtsainkontinenssin tyyppi. Virtsankarkailun tyyppi määritellään anamneesilla, kyselykaavakkeella, yleisellä ja gynekologisella tutkimuksella yskäisytesteineen. (Tiitinen. 2017).

Pakkovirtsankarkailu (urgency urinary incontinence;UUI) on näkyvä virtsankarkailu johon liittyy samanaikainen voimakas virtsaamisentarve. Pakkovirtsankarkailun syntymekanismi on rakkolihaksen supistelu, joka on neurogeenistä. Aiheuttajia ovat vamma tai sairaus keskushermostossa, neuropatia, diabetes ja psykosomaattiset tekijät. Ei neurogeenisinä aiheuttajina tunnetaan akuutti- tai toistuva virtsatieinfektio, kasvaimet, rakon seinämän sairaus, rakkokivi, atrofia, rakon nopea täyttyminen ja elintavat. Lisäksi tunnetaan idiopaattinen syntymekanismi. (Virtsankarkailu: naiset; Käypä hoito- suositus.2017.)

Ponnistusvirtsankarkailu (stress urinary incontinence ;SUI) on näkyvää fyysisen rasituksen ,ponnistelun, aivastuksen tai yskäisyyn yhteydessä tapahtuvaa virtsankarkailua. Virtsaputkea ympäröivien tukirakenteiden tai virtsaputken sulkijamekanismin heikkous on tällöin usein syntymekanismina. Sidekudosten heikkous voi johtua ikääntymisestä, raskauksista, hormonaalisista syistä tai elintavoista kuten tupakointi tai lihavuus. Lisäksi syynä saattaa olla lantionpohjan hermotushäiriö tai vamma, joka voi olla synnynnäinen, ikääntymisen, synnytyksen, leikkauksen tai tapaturman aiheuttama.(Käypä hoito.2017.)

Sekatyypinen virtsankarkailu (mixed urinary incontinence ;MUI) on ponnistus –ja pakkovirtsankarkailun yhdistelmä. Aiheuttajina tunnetaan ponnistus -ja pakkovirtsankarkailun yhdistelmät (Käypä hoito.2017.)

Ylivuotovirtsankarkailu (overflow incontinence ;OI) liittyy virtsaretentioon eli virtsarakon akuuttiin tai krooniseen tyhjenemishäiriöön. Syntymekanismina tunnetaan heikentynyt virtsaamisheijaste, joka voi johtua hermoston sairaudesta tai vammasta, leikkauksen jälkitilasta tai lääkehoidosta. Mekaaninen este voi olla syntymekanismina eli kasvain, las-

keuma tai leikkauskomplikaatio. Fistelit tai anomaliat voivat olla aiheuttajana, jonka syntymekanismena voi olla synnynnäinen, toimenpiteestä johtuva tai anoksinen vaurio, johon leikkauksesta, sädehoidosta tai synnytykseen liittyvästä vammasta. (Käypä hoito. 2017.)

2.2.2 Virtsankarkailun riskitekijät

Useat sairaudet ovat naisten virtsankarkailun riskitekijöitä. Huonon yleiskunnon on todettu olevan yhteydessä pakkoinkontinenssiin. Virtsankarkailua on todettu esiintyvän keskimäärin enemmän diabetesta sairastavan, aivohalvausten, kohonneen verenpaineen, astman, niveltulehdusten, selkävaivojen, muistisairauksien yhteydessä, parkinsonismin, MS - taudin, kognitiivisten häiriöiden sekä näön ja kuulon heikkenemisen yhteydessä. Myös e-pillereiden käyttöä ja inkontinenssin yhteyttä on tutkittu yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ja todettu aiemman e-pillereiden käytön olevan yhteydessä lievästi kohonneeseen virtsankarkailun riskitekijöihin lähinnä sen altistavan pakkoinkontinenssin muodolle. (Käypä hoito.2016.)

Diabetes näytti norjalaisen tutkimuksen mukaan yli 20- vuotiailla naisilla (n= 21 507) lisäävän virtsankarkailun riskiä. Diabetes todettiin 685 naisella, joista 39 %:lla oli virtsankarkailuvaivoja. Lisäksi virtsankarkailu oli pahempi oireinen diabetesta sairastavilla kuin ei-diabeetikoilla. Laajassa yhdysvaltalaisessa kohorttitutkimuksessa todettiin diabeteksen lisäävän virtsankarkailun riskiä 1,2 kertaiseksi verrattuna ei -diabeetikoihin. Riski oli lähinnä pakkoinkontinenssiin. Diabetesta sairastavilla naisilla on lisääntynyt riski pakko- ja sekamuotoisen inkontinenssiin. Diabetesta sairastavilla virtsankarkailun oireilu on usein vaikeampaa kuin diabetesta sairastamattomilla. (Käypä hoito.2016.)

Runsaasti tupakoivilla ja aikaisemmin runsaasti tupakkaa polttaneilla on todettu olevan suurempi riski virtsankarkailuun kuin tupakoimattomilla norjalaisen tutkimuksen mukaan. Suomalaisessa tutkimuksessa on taas todettu tupakoinnin ja entisen tupakoijan altistuvan tihentyneelle virtsaamistarpeelle. Runsas tupakointi saattaa suurentaa sekamuotoisen inkontinenssin riskiä. Tupakointi lisää ainakin virtsaamispakko-oireita ja tihentynyttä virtsaamistarvetta. (Käypä hoito.2016.)

Pihtisynnytyksen on todettu lisäävän virtsankarkailun riskiä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa. Tuloksia vertailtiin pihtivusteisesti synnyttäneiden, imukuppiavusteisesti synnyttäneiden ja normaalisti alateitse synnyttäneiden kesken. Tulokset oli heti synnytyksen jälkeen kaikilla samaa tasoa 12,2- 13,3 %. Vuoden kuluttua todettiin pihtivusteisesti synnyttäneillä virtsankarkailua esiintyvän vielä 11 %:lla vastaajista eli noin 4-kertainen määrä spontaanisti synnyttäneisiin (2,9 %) verrattuna ja imukuppisynnyttäneisiin (2,8 %) verrattuna. Samankaltainen tutkimustulos oli toistettavissa toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa todettiin pihtisynnytyksen jälkeisen ponnistusinkontinenssin riskin lisääntyvän jopa 10-kertaiseksi. Myös kanadalaiseen poikkileikkaustutkimukseen liittyi pihtisynnytyksen 4kk synnytyksen jälkeen kohonnut inkontinenssin riski. (Käypähoito.2016.)

Lantion alueen ja laskeumat ja virtsankarkailu esiintyvät yleensä samanaikaisesti, 60 %:lla laskeumapotilaista todetaan inkontinenssia ja 40% :lla virtsankarkailu potilailla todetaan jonkinlainen laskeuma lantion alueella. Inkontinenssi saattaa tosin ilmaantua laskeuma leikkauksen jälkeen tai pahentua leikkauksen jälkeen. Laskeumiin liittyy tavallisesti sekamuotoinen inkontinenssi. (Käypä hoito.2016.)

Toistuvat virtsatieinfektiot altistavat myös virtsankarkailulle, ne liittyivät tutkimuksissa lähinnä pakko- ja sekamuotoiseen inkontinenssiin. (Käypä hoito.2016).

Suolen toiminnan häiriöillä on todettu olevan yhteys virtsankarkailuun. Ummetuksen ja pidätyskyvyttömyyden on myös todettu tutkimuksissa lisäävän virtsankarkailun riskiä. Ummetuksesta kärsivälle voi ilmaantua virtsankarkailua tai virtsankarkailusta kärsivälle voi ilmaantua ummetusta. (Käypä hoito.2016.)

Useissa tutkimuksissa on todettu virtsankarkailun huonontavan terveyteen liittyvää elämänlaatua ja vaikeuttavan elämää jopa enemmän kuin muiden kroonisten hyvänlaatuisten sairauksien. Pakko -ja sekatyypisten virtsankarkailun on todettu heikentävän terveyteen liittyvää elämänlaatua enemmän kuin ponnistusinkontinenssin. (Virtsankarkailu ja elämänlaatu: Käypä hoito- suositus. 2011.)

2.2.3 Virtsankarkailun hoito

Lievää ja keskivaikeaa virtsankarkailua hoidetaan lantionpohjan ohjatulla fysioterapialla. Lantionpohjan lihaksia voi vahvistaa harjoittelemalla viisi kertaa viikossa tapahtuvalla

lantionpohjalihasharjoituksilla ja lihaskuntoa pidetään yllä harjoittelemalla 2-3 kertaa viikossa. Vaikeaa virtsankarkailua hoidetaan leikkaushoidolla, jota voidaan käyttää myös osalla sekamuotoisesta inkontinenssista kärsivillä naisilla. (Virtsankarkailu naiset: Käypä hoito- suositus .2017.)

Xiao- Fei – Ouyang – Wang – Redding tutkivat vuonna 2016 lantionpohjalihasten treenauksen käyttöä 12 eri tutkimuksissa virtsankarkailun yhteydessä 763 tutkittavan ihmisen joukossa ja tutkimuksissa tutkittiin lantionpohjalihastenharjoitusten vaikutusta lihasvoimaan mm. mittareilla ja todettiin lantionpohjalihasten harjoitusten vahvistavan lihasvoimaa, sekä lantionpohjalihastenharjoittelun helpottavan inkontinenssin oireita ja myös parantavan samalla myös elämänlaatua. (Xiao- Fei – Ouyang – Wang – Redding 2017.)

Vaikeaa puhdasta ponnistusinkontinenssia voidaan hoitaa tehokkaalla nauhaleikkauksella ; virtsankarkailu paranee leikkaushoidolla 62- 97 % :lla. Puhtaassa ponnistusinkontinenssissa leikkauksen pitkäaikaistulokset olivat hyviä :10 vuoden kuluttua 90 % potilaista olivat kuivia. (Virtsankarkailu naisella: Terveyskirjasto.2017.)

Sekamuotoista virtsankarkailua voidaan myös hoitaa leikkauksella, leikkaustulos on kuitenkin huonompi, kuin ponnistusinkontinenssissa. Leikkauksen haittoina voi tulla 8 %:lla pakkoinkontinenssia ja tyhjenemishäiriöitä. (Käypä hoito.2018.)

Pakkoinkontinenssia voidaan hoitaa myös antikolienergisillä lääkehoidoilla ja sen tehoa arvioidaan kolmen kuukauden kuluttua lääkehoidon aloituksesta.

Ponnistus- ja sekatyypisessä virtsainkontinenssissa voidaan harkita myös ns. injektiohoitoa, jossa virtsaputken ympärille ruiskutetaan polyakrylamidihydrogeeliä, jos leikkaushoito ei tule kyseeseen. Vaikeissa tapauksissa, joissa muut hoidot eivät auta hyviä tuloksia saatu myös virtsarakon seinämiin ruiskutettavalla botuliinitoksiinilla (Tiitinen.2017.)

2.4 Virtsankarkailu etnisiin ryhmiin kuuluvilla naisilla

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan virtsankarkailun tutkimukset kohdistuvat useimmiten valkoisen väestöosan naisiin, joten on tärkeää kohdistaa huomio myös etnistä alkuperää oleviin naisiin, joilla esiintyy virtsankarkailua (Thom ym. 2006).

Yhdysvaltalaisessa kohorttitutkimuksessa (Thom ym.2006), johon osallistui yhteensä 2109 erilaisista etnisistä taustoista tuleviin naisiin. Naiset olivat iältään 40-69 - vuotiaita.

Tutkimus kohdistui siihen, millaisia virtsankarkailun muotoja naisilla esiintyy. Tulosten mukaan viikoittaista virtsankarkailua esiintyi latinotaustaista alkuperää olevilla naisilla 36 %, kaukaasialaistaustaisilla 30 %, afrikkalaistaustaisilla 25 % ja aasialaistaustaisilla 19 %. Ponnistusvirtsankarkailua oli latinaistaustaisilla 18 %, kaukaasialaistaustaisilla 15 %, afrikkalaistaustaisilla 8 % ja aasialaistaustaisilla 8 %. Pakkoinkontinenssia ilmeni latinaistaustaisilla 10 %, kaukaasialaistaustaisilla 9 %, afrikkalaistaustaisilla 14 % ja aasialaistaustaisilla 7 %. Kaukaasialaistaustaisilla näytti olevan ponnistusinkontinenssia lukuisten vakiointien jälkeen kuitenkin kaksinkertainen määrä verrattuna aasialaistaustaisiin ja kolminkertainen määrä afrikkalaistaustaisiin verrattuna. (Thom ym.2006.) (Katso liite 3.)

Liite 3. Inkontinenssin esiintyvyys Thom ym.2006.

Inkontinenssin laatu	Latino-taustaiset	Kaukaasia-laistaustaiset	Afrikkalais-taustaiset	Aasialaistaustaiset
viikottain 40-69 v.	36%	30%	25%	19%
Ponnistusinkontinenssi	18%	15%	8%	8%
Pakkoinkontinenssi	10%	9%	14%	7%

Brasilialaisessa tutkimuksessa (Leroy – Lopes – Shimo 2012) oli tutkittu vuosien 2003-2010 ajalta 30 eri virtsankarkailun tyyppin esiintyvyyttä eri etnisten ryhmien keskuudessa. Inkontinenssia esiintyi eri etnisiin ryhmiin kuuluvilla naisilla erityisesti ponnistusinkontinenssia, pakkoinkontinenssia ja sekatyypistä inkontinenssia esiintyy yleisempinä jollain etnisillä ryhmillä, kuin toisilla ryhmillä Leroy ym. (2012) epidemiologiset tutkimuksen mukaan inkontinenssin esiintymisestä eri etnisten ryhmien välillä näyttäisi olevan eroja. Inkontinenssia esiintyy 26,5 % :lla 35 – 64 vuotiailla naisilla ja 41 % :lla yli 65- vuotiailla naisilla. Toisista tutkimuksista ilmeni esiintyvyydeksi 49,6 % yli 20 vuotiailla naisilla ja 45 % :lla 30 - 90 vuotiailla naisilla. (Leroy ym.2012.)

Tutkimuksissa (Leroy ym.2012) riskitekijöiksi osoittautui ikääntyminen, korkea BMI, kaukaasialainen tausta, synnyttäneisyys, menopausi, kohdun poisto ja lisäsairaudet kuten masennus ja diabetes. Tutkimusten mukaan näyttäisi olevan myös eroja virtsankarkailun laadun ja etnisyyden välillä, sillä ponnistusinkontinenssia esiintyi tutkimusten mukaan valkoisilla 2,5 kertainen määrä latinotaustaisiin verrattuna ja afrikkalaistaustaisiin verrattuna 4 kertainen määrä. Pakkoinkontinenssia esiintyi kaukaasialaistaustaisilla ja latinotaustaisilla saman verran ja afrikkalaistaustaisilla muita vähemmän. Sekamuotoista

inkontinenssia taas esiintyi useammin afrikkalais- ja latinotaustaisilla ja vähemmän kaukaasialaistaustaisilla.

Epidemiologisen tutkimuksen mukaan yli 20 -vuotiailla kaukaasialaistaustaisilla ja latino-taustaisilla naisilla esiintyi korkeampia määriä ponnistusinkontinenssia kuin afrikkalais-taustaisilla. Afrikkalaistaustaiset puolestaan raportoivat enemmän pakkoinkontinenssia kuin kaukaasialaistaustaiset tai latinotaustaiset. Sekamuotoisella inkontinenssilla ei todettu eroavaisuuksia tässä tutkimuksessa. (Leroy ym.2012.)

Tutkimusten mukaan näyttää sille, että etnisten ryhmien välillä on eroja virtsankarkailun esiintymisessä, mutta erojen merkityksestä ja luonteesta ei ole selvyttä. Tieteelliset tutkimustulokset osoittivat, (Leroy ym.2012) että virtsankarkailun esiintyvyys oli korkeampaa kaukaasialaistaustaisilla naisilla, kuin muilla etnisillä ryhmillä. Ponnistusinkontinenssi oli yleisempää kaukaasialaisilla naisilla ja pakkoinkontinenssi taas oli yleisempää afrikkalaista alkuperää olevilla naisilla. Kaukaasialaisilla ja Aasialaistaustaisilla esiintyi vähäisiä määriä ylivuotoinkontinenssia verrattuna afrikkalaista- ja latinolaista alkuperää oleviin naisiin. Kaukaasialaisilla ja latinotaustaisilla esiintyi korkeampi riski inkontinenssiin, kuin afrikkalais- ja aasialaistaustaisilla naisilla. (Leroy ym.2012.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää virtsankarkailua eli virtsainkontinenssia etnisiin ryhmiin kuuluvien naisten näkökulmasta. Tavoitteenani on tuottaa aiheesta kirjallinen opas terveysalan opiskelijoille.

Opinnäytetyötäni ohjaa seuraava tutkimuskysymys:

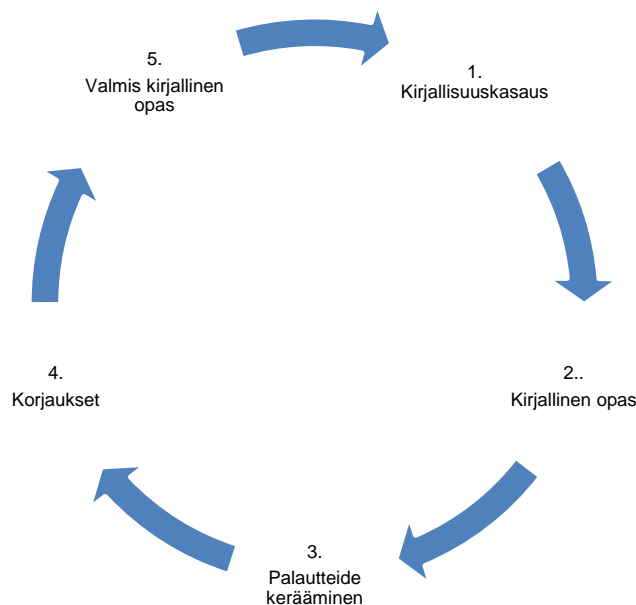
- Mitä virtsankarkailusta tiedetään maahanmuuttajien näkökulmasta?

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toteutan tämän opinnäytetyön toiminnallisesti. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan järjestämistä, ohjeistamista tai opastamista. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen joko ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä selviää vaiheet, millainen työprosessi on ollut ja mihin johtopäätöksiin on päädytty. Lisäksi siihen kuuluu produkti eli kirjallinen tuotos esimerkiksi opas. (Vilka - Airaksinen 2003.)

4.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöni etenee vaiheittain: Laadin 1. kirjallisuuskatsauksen perusteella 2. kirjallisen ohjeen aiheesta terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille. 3. Pyydän ohjeesta palautteet yhdeltä terveydenhoitajalta, kättilö- ja sairaanhoitajaopiskelijoista koostuvalta ryhmältä ja 4. korjaan alustavaa opasta palautteiden perusteella ja 5. tuotan valmiin oppaan. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jolla tarkoitetaan sitä, että lopputuotoksena syntyy virtsainkontinenssin tutkimuksiin perustuva opas, jossa ohjeistetaan terveydenhuollon ammattilaista ja opiskelijoita kohtaamaan virtsankarkailusta kärsiviä maahanmuuttajataustaista väestöä. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen

4.2 Kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä kartoitan kirjallisuuskatsauksella sitä, millaista tietoa maahanmuuttajanaisten virtsankarkailusta on olemassa. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic review, systematisized reviews) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen synteesi (meta – analysis). (Stolt– Axelin–Suhonen 2016).

Empiirisen tutkimuksen perusmuoto on kuvaileva eli deskriptiivinen katsaus ja se liittyy usein kvantitatiivisiin tutkimuksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää luotettavuus, tarkkuus ja yleistettävyyys, sekä tutkimusaineiston on laajuus (Heikkilä 2014.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan ja kuvataan viimeaikaisiin tai aikaisemmin tehtyihin tiettyihin aiheisiin liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt ym.2016). Kirjallisuuskatsauksessa on pyrittävä tuomaan esille tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat ja eri menetelmin saavutetut tutkimustulokset (Hirsjärvi - Remes -Sajavaara.2009; 109). Kirjallisuuskatsauksen pohjalta teen oppaan terveydenhuollon opiskelijoille.

4.2.1 Tiedonhaku

Sain kirjaston informaatikolta apua tiedonhaun tekemiseen. Tein tiedonhakuja seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic, Pubmed, Medline, Cinahlin hakusanoina toimi *Urinary incontinence, ethnic groups, women`s health*. Hakua oli rajattu vuosille 2008-2017 ja kriteerinä *abstract available*. Hakutuloksia tuli 47, joista valitsin Cinahlista kaksi artikkelia otsikon ja abstraktin perusteella. Lisäksi hain Medlinesta hakusanoilla *Pelvic floor ,incontinence ,women* sain yhden tutkimusartikkelin sekä hakusanoilla *urinary incontinence, ethnic, women* ja sain yhden artikkelin. Medlinesta hain myös hakusanoilla *D-vitamin , urinary incontinence, women* vuosilta 2010- 2018 tuloksena oli kaksi artikkelia. Pubmedista hain hakusanoilla *Urinary incontinence, men, women, quality of life* ja sain kaksi artikkelia. Manuaalisilla haulla tein hakuja sanoilla *ethnic, quality of life, stigma*, josta sain kaksi artikkelia. Yksi tutkimusartikkeli oli vanhempi vuodelta 1999, kuin mitä suunnittelin, mutta sisällön vuoksi otin sen mukaan opinnäytetyöhön. Toisessa manuaalisessa haussa tutkimushenkilöiden määrä on vain 30 henkilöä, mutta sisällöltään tuo

uutta tietoa tähän opinnäytetyöhön. Kaikki tutkimukset valitsin otsikon, sekä abstraktin perusteella ja katsoin vastaako tutkimus tutkimuskysymykseeni. (Taulukko 1, Liite 1.)
Lisäksi hain myös yhden lääkärilehden artikkelin aineistoksi. Hain myös kirjallisuutta lantionpohjalihaksista hakusanoilla *Pelvic floor , incontinence* ja sain hakutuloksina kirjat ; Childbirth Related Pelvic Floor Dysfunction, Evidence based psycical therapy pelvic floor, Chronic Pelvic and Dysfunction, koska virtsankarkailu liittyy voimakkaasti myös lantionpohjalihasten kuntoon. Virtsankarkailun ennaltaehkäisystä ja riskitekijöitä hain tietoa myös manuaalisesti.

Taulukko 1. Hakutulokset tietokannoista (Liite 1.)

Tietokannat	Osumat	Valittu	Perustelut
Cinahl ”hakusanat urinary incontinence, women ,ethnic groups, women`s healt, rajaus vuosille 2010-2016 “	47	2	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Medic hakusanat “urinary incontinence, ethnic groups ,race“ “rotu, inkontinenssi”	0	0	Ei löytynyt osumia
Medline ”urinary incontinence, ethnic, women”	1310	1	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Medline ”urinary incontinence, pelvic floor, prevention “	10	1	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Manuaaliset haut “ urinary incontinence ethnic, social impact, quality of life, stigma “		2	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Medline “D-vitamin, sun ,ethnic, women, muslim, clothing ”2007-2018	1217	1	Otsikon ja sisällön perusteella valittu.
Pubmed “ urine incontinence , men , women, quality of life”	77	1	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Medline “ D- vitamin, Urinary incontinece, women. “	731	1	Otsikon ja sisällön perusteella valittu.
Yhteensä		9	

4.2.2. Aineiston valinta ja kuvaus

Tiedon haun perusteella valitsin aineistoon 6 tutkimusartikkelia (Badalian,- Rosenbaum 2010, Bedretdinova - Fritel - Zins - Ringa 2016 , Bjork – Andersson – Johansson – BJORKEGREN – BARDEL – CHRISTIANSSON 2013, Danforth- Townsend – Liffors -Curhan -Resnick -Grodstein 2006, Eldstadt -Taubenberger – Botelho – Tenstedt 2010.) ja manaaliset haun perusteella kaksi tutkimusartikkelia (Chaliha – Stanton 1999 , Bozo – Sodemann – Hansen – Nielsen 2012). sekä kaksi oppikirjaa (Bowden – Manning 2017 ja Chaitow – Jones 2012). (Taulukko 1). Tutkimukset oli tehty USA :ssa, Englannissa, Ranskassa, Ruotsissa ja Tanskassa vuosina 1999-2017.

Taulukko 2 .Tiedon haun tulokset (Liite 2.)

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi
Badalian, S – Rosenbaum. 2010. USA.	Tutkia D-vitamiinin määrän ja lantionpohjalihasten vaivojen yhteyttä keskenään.	Otos 1881 naista, joilla mitattiin D-vitamiini arvojen ja lantionpohjalihasten vaivojen yhteyttä.	D-vitamiinin määrää veressä seurattiin eri lantionpohjalihasten vaivojen yhteyden mittauksin.
Bedretdinova– Fritel– Zins - Ringa.2016. Ranska.	Tutkia virtsainkontinenssin vaikutusta elämänlaatuun sekä miehillä, että naisilla.	10723 miestä ja 3777 naista vastasivat kyselykaavakkeilla kysymyksiin 12 kuukauden aikana.	Kyselytutkimus.
Bjork, A – Andersson , A - Johansson,G- BJORKEGREN, K – BARDEL, A – Kristiansson, P. 2013.Ruotsi.	Tutkia D-vitamiini tasojen eroavaisuuksia plasmassa originaalien ja vähemmistö naisen kesken altistamalla auringolle, sekä erilaisille ruokavaliuille.	61 naista alkuperäisväestöstä ja vähemmistöistä ja mitattiin verikokein plasmasta D- vitamiini tasoja.	Poikkileikkauksellinen tutkimus, jossa käytettiin mittaustuloksia.
Bozo, Jian – Sodemann, Morten – Hansen, Ulla – Nielsen, Dorthe. 2012.Tanska	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää etnisen vähemmistön virtsainkontinenssin kokemuksia elämässä.	Haastateltu 30-60minuuttia 7 vähemmistöön kuuluvaa virtsainkontinenssista kärsivää naista	Haastattelu.
Chaliha, C – Stanton, S.L. 1999. Englanti.	Tutkia kulttuurista ja uskonnollista vaikutusta inkontinenssin esiintyvyyteen, suhtautumiseen, eri ryhmien hoitoon hakeutumiseen.	34 eri etnisten ryhmien edustajaa vastasi kyselyihin. Muslimeja, hinduja, juutalaisia, buddhalaisia ja kristittyjä	Sairaalan potilaita, jotka hoitajat valitsivat haastatteluihin.

Danforth –Townsend- Lifford –Curhan – Resnick – Grodstein 2006 Englanti .	Selvittää inkontinenssin määrää eri etnisten ryh- mien keskuudessa	37- 54 vuotiaat etnis- ten ryhmien naiset. Otos 83 355 naista.	Kyselytutkimus.
Eldstadt, EA – Taubenberger, SP - Botelho, EM – Ten- stedt, SL.2010. USA.	Kuvailla virtsainkonti- nenssin vaikutuksia etnis- ten ryhmien keskuu- dessa.	5503 eri etnisten ryhmien edustajaa ,afrikkalaistaustai- set, kaukaasialaiset, latino naiset ja mie- het	Haastattelu.

4.2.3 Aineiston analysointi

Sovellan opinnäytetyössäni laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta lähtökohtaisesti kokonaisvaltaisesti todellista elämää kuvaten. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys löytää tosiasioita tai paljastaa niitä, kuin todistaa olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi ym.2009;161). Pyrin löytämään kerätystä aineistosta vastauksia tutkimustehtävääni (Janhonen – Nikkonen 2003).

Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset ohjaavat. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensiksi osiin ja sitten sisällöltään samankaltaiset osat yhdistellään (Kylmä – Juvakka 2007).

Analysoin aineistoa sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti, mutta vain kuvaamalla vastauksia tutkimustehtävääni. Tässä työssä en toteutua tarkkaa sisällönanalyysiä, jolla tarkoitetaan, että tuon lopputyössäni esille vain pääasiallisesti esiinnousseita asioita tutkimustiedon perusteella oppaan muodossa. Käytännössä luen jokaisen valitsemani aineistoksi valitsemani lähteen ja nostan niistä esille tuloksia, joita terveysalan opiskelijoille suunnatussa oppaassa tarvitaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009).

5 Opinnäytetyön tulokset

Kuvaan alaluvussa 5.1.1 kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tiivistän näistä sisältöä oppaaseen, jonka esittelen alaluvussa 5.2.1. Palautekysymykset ja palautteet oppaasta kuvaan alaluvussa 5.2.3.

5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1.1 Virtsankarkailu etnisiin ryhmiin kuuluvien naisten näkökulmasta

Yhdysvaltalaisessa kyselytutkimuksessa (Danford – Townsend – Lifford – Curhan – Resnick – Grodstein 2006) tarkasteltiin inkontinenssia esiintyvyyttä eri etnisiin ryhmiin kuuluvilla naisilla. Tulosten mukaan lähes puolella ilmeni virtsankarkailua. Näyttää siltä, että eniten virtsankarkailua esiintyy kaukaasialaisilla ja latinotaustaisilla naisilla. Afrikkalais- ja aasialaistaustaisilla esiintyi virtsankarkailua vuorostaan vähemmän. Tutkimukseen osallistujat olivat 37-54 vuotiaita naisia (n = 83 355.) Latinolais- ja kaukaasialaistaustaisilla ei todettu keskenään tutkimuksissa merkittäviä eroja. (Danford – Townsend – Lifford – Curhan – Resnick – Grodstein 2006.)

Kyselytutkimuksessa 43 % :lla esiintyi virtsankarkailua ja tutkimus toistaa tuloksissa jälleen sitä, sitä kaukaasialaistaustaisilla naisilla esiintyy virtsankarkailua enemmän, kuin afrikkalais- ja aasialaistaustaisilla naisilla. Latinolaistaustaisilla ja kaakaasialaistaustaisilla ei todettu tässä tutkimuksessa merkittäviä eroja virtsankarkailun esiintyvyydessä. (Danford ym.2006.)

Kuvaan liitteessä virtsankarkailun esiintyvyyden tiheys eri etnisten ryhmien keskuudessa; Nurses Health Study II. 2006 (Liite 4).

5.1.2 Virtsankarkailun vaikutukset elämänlaatuun

Tanskassa oli tehty tutkimusta haastatteluin vähemmistöä edustavien etnisten ryhmien virtsankarkailusta kärsivien naisten keskuudessa. Näyttää siltä, että tutkimukset osoittivat naisten virtsankarkailun yleensä diagnosoimattomaksi ja heidän todettiin myös piilottavan virtsankarkailun oireita. Tutkimuksessa huomattiin, että he eivät etsi apua virtsankarkailun aiheuttaman häpeän tai tabuun vuoksi. Muita syitä olivat, että virtsankarkailun oireisiin kiinnitetään vain vähän huomiota tai vähemmistön tutkimuksiin on keskitetty liian vähän huomiota mm. kielimuurin vuoksi. Haastatteluissa ilmeni, että naiset eivät menneet lääkäriin, ennen kuin virtsankarkailun oireet olivat niin vaikeita, etteivät he kyenneet enää käsitellä asiaa itsenäisesti. He kokivat virtsankarkailun tekevän heidän ujoiksi, kun siitä pitäisi puhua ensimmäistä kertaa saadakseen hoitoa. Pahentuneet oireet kuitenkin pakottivat heidät menemään lääkäriin. (Bozo – Hansen – Nielsen – Svabo – Södeman 2012.)

Tutkimuksessa ilmeni naisten rajoittavan myös päivän aikana juotavien juomien määrää tai pidättäytyvänsä kokonaan juomasta nesteitä varsinkin, jos poistuivat kotoaan. Monet kertoivat myös jäävänsä kotiin, koska virtsankarkailu rajoitti heidän elämänsä kodin ulkopuolella. Wc: n piti olla koko ajan käytettävissä. Moni koki myös virtsankarkailun rajoittavan sosiaalista elämäänsä, he kokivat haluavansa olla yksin, ettei tarvitsisi selittää wc-käyntejään muille kanssajoukoille. Elämä koettiin oireiden vuoksi rajoitetuksi ja täten elämänlaatua huonontavaksi. (Bozo ym. 2012.)

Virtsankarkailun ympärillä koettiin olevan tabu, eikä siitä voinut keskustella tai jakaa asiaa juuri kenenkään kanssa. Naiset kokivat häpeää ja että asia olisi parempi pitää omana tietonaan. Yhteiskunta on myös tehnyt virtsankarkailusta stigman, joka päättää mistä ei puhuta ja mistä pitää ollaan häpeissään. Myös tiettyjen uskontojen pitkien rukoushetkien koettiin olevan hankalia, koska naisten pidätyskyky oli huono. Rukous hetkinä naisten piti myös olla puhtaita ja he kokivat stressiä oireistaan. Osa naisista ei kokenut haluavansa kertoa miespuolisille gynekologeille asiasta. Vaipat koettiin pienten lasten ja vanhusten asiaksi, eikä niitä voinut kertoa käyttävänsä. Virtsankarkailu sitoi naiset koteihinsa ja huononsi elämänlaatua tutkimuksissa. Monilla virtsankarkailu vaikutti psyykkisesti ja fyysisesti naisiin ja he kokivat heidän terveydentilansa huonontuneeksi. (Bozo ym.2012.)

Virtsankarkailun on todettu johtavan sosiaaliseen eristäytymiseen ja heikentävän elämänlaatua taustoista riippumatta. Potilaat eivät tuo virtsankarkailua aktiivisesti esille, joten siksi sitä tulisi terveydenhuollon ammattilaisten muistaa kysellä aktiivisesti. (Nuotio-Nissilä – Tammela 2017).

Ranskassa havainnointiin kyselykaavakkeiden avulla molempien 10723 miehen ja 3777 naisen kesken virtsankarkailun merkitystä elämänlaatuun 12 kuukauden aikana. Virtsankarkailun todettiin molemmilla sukupuolilla vaikuttavat negatiivisesti elämänlaatuun, vaikuttaneen tutkittavien vireystasoon, aiheuttavan sosiaalista eristäytymistä ja rajoittavan fyysistä liikkuvuutta. Tulokset olivat samankaltaisia ottaen huomioon ikä, sosiaalinen asema ja krooniset taudit mukaan lukien. (Bedretdinova – Fritel – Zins – Ringa 2016.)

Englannissa tehtiin kyselytutkimus (Chaliha – Stanton 1999), joka tehtiin kulttuurisia, uskonnollisia, etnisten vähemmistöjä edustavien hyvin englantia puhuvien virtsankarkailusta kärsivien 34 naisen kesken. Heillä ei ollut kommunikaatio ongelmia ja heillä oli läheiset suhteet vain oman etnisen ryhmänsä kanssa. Etnisen, kulttuurisen ja sosiaalisia aspekteja tutkineen tutkimuksen mukaan on erilaisia tabuja ja kulttuurisia eroja liittyen virtsaamistapoihin. Se ei vaikuta vain siihen miten naiset näkevät virtsankarkailun, vaan myös siihen kuinka he kokevat virtsankarkailun ja kuinka he hakevat tietoa ja hakeutuvat hoidon piiriin, vain 8 naista hakeutui hoitoon virtsankarkailun oireiden vuoksi, joita oli jatkunut viikoista vuosiin. Ne naiset, jotka eivät hakeneet hoitoa kuvailivat virtsankarkailun ”normaaliin ikääntymiseen kuuluvaksi”, he kokivat häpeää ja eivät välittäneet saatavalla olevasta hoidosta. (Chaliha – Stanton 1999.)

Kyselytutkimuksessa afrikkalaistaustaisten, kaukaasialaistaustaisten ja latinotaustaisten naisten ja miesten keskuudessa todettiin myös virtsankarkailu stigmaksi ja aiheuttavan sosiaalisen kanssakäymisen keskeytymistä, tunteen oman kehon menettämisestä ja oireiden aiheuttavan masennusta ja ahdistusta. Naiset pelkäsivät kehonsa olevan epäpuhtas ja miehet pelkäsivät saavansa impotentin leiman jatkuvasta wc:ssä käymisestä. Latinotaustaiset erityisesti halusivat pitää oireensa salassa. Terveydenhuollon tulisi osata arvioida masennusta ja ahdistusta virtsankarkailun oireiden kanssa kamppailevien ihmisten kanssa. (Elstad – Taubenberger – Botelho – Tennstedt 2010.)

5.1.2 Virtsankarkailun ennaltaehkäisy

(Chaitown 2012) Tutkimuksessa todettiin D-vitamiinin alhaisen tason olevan yhteydestä lantionpohjalihasten oireisiin ja virtsankarkailuun. Tutkimuksen aineisto oli kerätty 1881:lta ei-raskaana olevalta yli 20-vuotialta naisilta Tutkimustulosten perusteella D-vitamiinilla ja sen puutteella on yhteyttä virtsankarkailun vaivoihin. (Chaitow –Jones 2012; 187).

Amerikassa tutkittiin (Badalian – Samuel – Rosenbaum 2010) ei-raskaana olevien yli 20-vuotiaiden naisten keskuudessa tehdyssä lantionpohjalihasalueen ongelmien ja D- vitamiinin puutoksen yhteyttä. Tutkittavassa tutkimuksessa todettiin 23% :lla olevan yksi tai useampi lantionpohjalihasalueen ongelma. D- vitamiini tasot olivat erityisen matalat niillä, joilla oli yksi tai useampi lantionpohjalihasalueen ongelma ja niillä, joilla oli virtsankarkailua. Erityisesti yli 50- vuotiailla naisilla, joiden D-vitamiinitasot olivat yli 30ng/ml virtsankarkailu vaivat olivat merkittävästi vähentyneet. (Badalian – Samuel – Rosenbaum 2010.)

Paakkari on tutkinut tumman ihon tuottavan huomattavasti D-vitamiinia auringon valossa ja tämän lisäksi jotkut maahanmuuttajat käyttävät peittäviä vaatekappaleita, joka osaltaan haittaa D-vitamiinin syntymistä. Etniset ruokavalit eivät myöskään välttämättä perustu maitotuotteisiin, eikä suomalaisiin ravintorasvoihin. (D-vitamiini; Terveyskirjasto.2016.)

Ruotsissa tutkittiin 61 kantaruotsalaisen ja maahanmuuttaja naisen D-vitamiinitasoa verikokein plasmassa altistaen heidät auringolle ja erilaisille ruokavaliolle. Tuloksina saatiin, että maahanmuuttaja naisten tulisi lisätä D- vitamiinin saantia muuttaessaan korkeammille leveysasteille. (Bjork – Andersson – Johansson – Bjorkegren – Bardel – Kristiansson 2013.)

Terveellä lantionpohjalihaksistolla on tärkeä rooli virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä ja terve lantionpohjalihaksisto on yhteydessä myös fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Raskaus ja synnytys lisää riskiä virtsankarkailuun kolmanneksella naisista. (Bowden – Manning 2017.)

Näyttää siltä, että runsas nesteiden nauttiminen voi olla riskitekijänä virtsankarkailun kehittymisessä. On löydetty tieteellisiä todisteita ja yhteys kofeiinin kulutuksen ja virtsankarkailun välillä. On suositeltu kofeiinin kulutuksen vähentämistä, niillä naisilla joilla on vielä vähäisiä virtsankarkailun oireita. Kofeiinia löytyy kahvista, teestä, vihreästä teestä,

kuumasta kaakaosta, energia juomista ja erilaisista flunssajuomista. Kofeiinia ei saisi tulla nauttia yli 200mg päivässä, joka vastaa kahta kuppia kahvia tai teetä päivässä. Hapotettujen juomien ja makeutusaineiden on myös todettu olevan yhteydessä virtsankarkailun oireiston kehittymisessä ja virtsankarkailun oireilun ärsyttämässä. Hapolliset juomat sisältävät säilöntäaineita ja antioksidantteja ja alentavat supistumista ja makeutusaineiden on havaittu parantavan rakon lihasten supistumista, mikä lisää virtsankarkailun kiireellisyyttä, yleisyyttä, kiireellisen virtsankarkailun määrää. (Bowden – Manning 2017.)

Poikkeuksellisen runsaan nesteiden nauttimisen on myös Nuotio – Ala-Nissilä – Tammelan mukaan todettu altistavan virtsankarkailulle, samaten kofeiinin määrää tulisi rajoittaa, ummetus hoitaa. Pelkkien päivittäisten kävelylenkkienkin on todettu auttavan virtsan pidätyskykyyn. (Nuotio – Ala- Nissilä – Tammela 2017.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että virtsankarkailua voidaan ennaltaehkäistä välttämällä tupakointia, ylipainoa, käyttämällä D- vitamiinia, pitämällä yllä yleiskuntoa ja näin ollen pitämällä myös lantionpohjalihaksisto kunnossa. Välttämällä hiilihapollisia juomia voidaan ehkäistä virtsankarkailun kehittymistä. Kofeiinin saannin rajoittaminen korkeintaan 200 mg päivässä ennaltaehkäisee inkontinenssin esiintyvyyttä. Lihaskunnon ylläpitoon kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti raskauden ja synnytyksen jälkeen.

5.2 Oppaasta saadut palautteet

Keräsin palautetta ja palautekysymyksiä tekemästäni oppaasta Metropolia ammattikorkeakoulun tunnilla, jossa opasta oli arvioimassa sairaanhoitaja- kättilö- ja terveydenhoitaja opiskelijat. Korjasin opasta palautteiden perusteella. Sain seuraavan laista palautetta oppaasta: *”Hyvä tiivis tietopaketti puheeksi otosta ja ohjauksesta. ” ” Selkeästi, tiiviisti esitetty. Teksti ei ihan näy ja väliotsikot voisi erottaa selkeämmin.” ” Teksti hyvää, mutta hukkuu kuvaan! Myös otsikot hukkuvat. Eriväriset ”tietolaatikat” voisivat tuoda pääkohdat esiin hyvin. Otsikoiden jälkeen välillä väli, välillä ei. Rikkoo yhtenäisyyttä. Ruoka-aineet voisi niputtaa yhden otsikon alle.” ”Selkeä ja informatiivinen. ” ”Teksti ei voi olla vaalea. ”* Lisäksi sain ehdotuksia tehdä kansilehti, sisällysluettelo ja lähdeluettelo. Palautteen perusteella tein muutoksia oppaaseen. Lisäsin työhöni kansilehden, sisällysluettelon, lähteet ja laitoin tekstit erillisiin laatikoihin, mutta tein laatikot samanvärisiksi, että työ ei olisi liian räikeä, vaan ammattimaisen oloinen, koska kyseessä on opinnäytetyö.

5.3 Virtsankarkailu maahanmuuttajien näkökulmasta – opas

Opinnäytetyön tuloksena tuotettiin Virtsankarkailu maahanmuuttajien näkökulmasta-opas terveydenhuollon opiskelijoille. (Liite 5).

Oppaan tavoitteena lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden tietoa maahanmuuttajien virtsankarkailusta, sen yleisyydestä, elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä ja kulttuurien, sekä stigman tuomista ongelmista sen hoidossa.

Oppaassa on tietoa virtsankarkailun eri muodoista, riskitekijöistä, ennaltaehkäisystä ja sen vaikutuksesta elämänlaatuun erityisesti maahanmuuttajien keskuudessa. Oppaassa käsitellään myös virtsankarkailun hoitomuotoja. Opas voidaan julkaista internetissä. Oppaan kuvat ovat itse kuvaamiani. Valokuvien tarkoitus on kuvata ja tuoda esille yksilön hyvinvointia ja mielekästä elämää, vaikka olisikin virtsankarkailun vaivaa.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyöni keskeisten tulosten perusteella 1. Virtsankarkailua halutaan salata erityisesti eri etnisistä tulevien naisten keskuudessa. 2. Hoitoon hakeudutaan sitten kuin oireet olivat sietämättömiä. 3. Usein virtsainkontinenssia pidetään häpeällisenä, stigmaana ja tabuna ja vaivoista kärsitään vuosia. 4. Virtsankarkailu heikentää maahanmuuttajanaisten elämänlaatua sekä aiheutti psyykkistä huonovointisuutta, masennusta ja ahdistusta.

Virtsankarkailu on hoidettavissa oleva vaiva, jota voidaan ennaltaehkäistä erilaisilla keinoilla kuten painonhallinnalla, D- vitamiinin riittävällä saamisella päivittäin, hiilihapollisten ja liiallisten kofeiinipitoisten ruokien välttämällä, lisäksi liiallista nesteiden nauttimista olisi hyvä rajoittaa. Tupakoinnin lopettamisella on suotuista vaikutus virtsankarkailuun. Päivittäinen kävelylenkki helpottaa jo olemassa olevan vaivan hoitoa lihaskuntoa pitävän

vaikutuksen kautta. Jo olemassa olevaa vaivaa voidaan hoitaa lantionpohjalihasten jumppalla, jos siitä ei ole apua lääkehoidolla taikka leikkaushoidolla. Ummetus olisi hyvä myös hoitaa kuntoon.

Terveellisillä elämäntavoilla on suotuisa vaikutus ihmisen kehoon oli kyse sitten virtsankarkailusta tai muusta vaivasta. D- vitamiini tutkimuksessa ei otettu huomioon eri ryhmiä kuten raskaana olevia, lapsia ja vanhuksia, joiden D- vitamiini suositus on erilainen ja voi vaikuttaa osaltaan ehkä tuloksiin. D- vitamiini tutkimus oli suoritettu aikuisilla ei -raskaana olevilla. Tutkimusta voisi suorittaa myös eri ryhmien keskuudessa, tosin D-vitamiini suositus on kaikilla ryhmillä, joten sitä voi sellaisenaan soveltaa mielestäni kaikkiin ryhmiin.

Maahanmuuttajanaiset salailevat kulttuurisista virtsankarkailuaan, eivätkä hakeudu hoitoon ennen kuin oireet ovat sietämättömät. Heidän ahdistuksen ja masennusoireiden syy saattaa olla ns. ”kotiin jämähtäminen” ja sosiaalisten kontaktien välttäminen virtsankarkailun vaivojen vuoksi. Terveystieteiden henkilökunnan tulisi ottaa tämä huomioon tavatessaan heitä vastaanotolla ja rohkaista kertomaan vaivoistaan esimerkiksi kyselemällä. Heitä tulisi ohjata ennaltaehkäisyssä ja kertoa hoitovaihtoehtoista, jos tällaista ilmenee. Ohjauksessa tulisi korostaa elämänlaadun paranemista saatavilla olevan hoidon kautta. Laajemmat tutkimukset elämänlaadun heikkenemisestä ja epäsuotuisasta vaikutuksesta mielenterveyteen olisi lisännyt varmuutta aiheesta ja tutkimustuloksia olisi ollut hyvä saada esimerkiksi Suomesta. Isompi määrä haastateltavia olisi lisännyt tutkimuksen varmuutta aiheesta.

Tutkimuksissa (Danford – Townsend – Lifford – Curhan – Resnick – Grodstein 2006) ilmeni myös, että virtsankarkailua esiintyy enemmän kaukaasialaistaisilla, sen jälkeen latinotaustaisilla, vähiten afrikkalaistaisilla ja aasialaistaisilla. Länsimaisen kulttuurin edustajat hakeutuvat kuitenkin hoitoon nopeammin, kuin muut tutkimuksissa ilmenneiden kulttuurisyyden vuoksi, kuten häpeän ja yhteiskunnan asettaman stigman vuoksi. Miksi kuitenkin kaukaasialaisilla esiintyy virtsankarkailun vaivoja eniten ja aasialaistaisilla vähiten? Onko kyse ruokavaliosta tai elämäntavoista- tätä voisi tutkia lisää. Lisäksi uuden tutkimuksen otanta voisi olla ympäri maailmaa, tämän opinnäytetyön tutkimukset olivat tehty pääasiassa monikulttuurisessa Yhdysvalloissa.

Tutkimuksissa tuli kuitenkin esille tietoa, mikä on hyödyllistä virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Vaikutuksista mielenterveyteen on hyvä olla tietoinen. Näiden koottujen tietojen perusteella terveydenhuollon työntekijät ja opiskelijat saavat jo hyvää käsitystä aiheesta, sekä sen tärkeydestä kaikkien naisten keskuudessa ja erityisesti

maahanmuuttajanaisten keskuudessa. Aihetta tulisi ottaa esille rohkeasti enemmän ja murtaa virtsankarkailun tabu ja yhteiskunnan leimaama stigma aiheen ympäriltä. Vaiva on hyvin yleinen, hoidettavissa oleva ja vaivana samankaltainen kuin mikä tahansa muukin vaiva, minkä vuoksi hakeudutaan saamaan hoitoa terveystalouksista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Noudatan opinnäytetyössäni hyvää tieteellistä käytäntöä, pyrin rehellisyyteen, huolellisuuteen, tarkkuuteen ja noudatan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita (Tenk.fi). Noudatan työssäni myöskin eettisyyttä ja viittaan teksteissä lainaamiini lähteisiin.

Tutkimuksen vaikutukset voivat vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen, joten sen tekijällä on suuri vastuu, joka koskettaa useita ihmisiä, joten tutkimuksen alkuvaiheessa onkin syytä pohtia tutkimuksen seurauksia. Aiheen valinnassa on myös tärkeää pohtia sen oikeutusta. Tutkimuksen on aina rakennettava terveystieteiden tietoperustaa. Tutkimuseettisten periaatteen mukaisesti tutkimuksissa on suojeltava erityisesti sensitiiviseen tutkimukseen osallistujia. (Kylmä. ym. 2007;143-145.)

Tutkimukseni ei kohdennu mihinkään kohdejoukkoon, vaan siinä tarkastellaan jo olemassa olevia tutkimuksia. Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluvat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioitus, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luottamus. (Kylmä. ym.2007;147.) Näitä periaatteita noudatan työssäni.

Tutkimusmenetelmällisiä ratkaisuja on arvioitava myös etiikan näkökulmasta, selvitetävää voidaanko tieto saavuttaa valituilla menetelmillä, sekä arvioitava niiden eettinen oikeutus (Kylmä ym. 2007;146). Mielestäni haluttu tieto eli tutkimuskysymys: ”Mitä tiedetään virtsainkontinenssista etnisten ryhmien näkökulmasta? ” voidaan saavuttaa tekemällä hakuja jo tutkituista tutkimuksista, jotka on kerätty haastatteluin ja toistavat samankaltaisia tuloksia. Eettisesti tutkimustuloksista saattaa olla hyötyä vähemmistöjen kannalta, koska asiaa käsitellään ja tuodaan terveydenhuollon henkilöstön tietoisuuteen. Opinnäytetyö tehdään jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta, niin työssä ei häiritä kenenkään elämää tällä tavalla.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla. Kriteerit ovat: totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliuutta.

Omassa opinnäytetyössäni luotettavuutta saattaa heikentää tiedonhaun osaamiseni. Tiedonhaun tuloksena en ole varmaankaan löytänyt kaikkia niitä tutkimuksia, joita aiheesta on tehty. Kirjallisuuskatsauksen aineisto oli pääasiassa englanniksi. Käännöksiin on saattanut tulla virheitä.

Sisällönanalyysin haasteena oli aineiston pelkistäminen. Pysin kuitenkin kuvaamaan aineiston analyysin etenemisen niin, että sitä voidaan seurata.

Kuvaan kirjallisuuskatsauksen tulokset lähdeaineistoni perusteella. Viittaa lähteisiin Metropolian ohjeiden mukaisesti. Kuvaan myös kirjallisessa oppaassa lukemieni lähteiden mukaisesti.

En ole aikaisemmin tehnyt tutkielmaa, joten sekin saattaa vaikuttaa opinnäytetyöni luotettavuuteen.

6.4 Johtopäätökset ja jatko tutkimusaiheet

6.4.1 Johtopäätökset

Kirjallisuuteen tutustumisen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Etnisten ryhmien välillä näyttää esiintyvän eroja virtsankarkailun esiintyvyydessä. Kaukasialainen tausta näyttää olevan riskitekijä inkontinenssille, seuraavaksi riskialttiimpia ovat latinotaustaiset, vähiten virtsainkontinenssia esiintyy afrikkalais-taustaisilla ja aasialaistaustaisilla.
2. Elämäntavat vaikuttavat virtsankarkailun esiintyvyyteen. Erilaisilla elämäntavoilla voidaan vaikuttaa virtsankarkailuun ja helpottaa oireita. Painonhallinnalla, riittäväällä liikunnalla voidaan estää virtsankarkailun syntymistä. Naisten olisi hyvä pitää lantionpohjalihaksistonsa kunnossa erityisesti synnytyksien jälkeen. Lantionpohjalihasten harjoitusten on todettu helpottavan virtsankarkailun oireita ja parantavan elämänlaatua.
3. Tupakoinnin välttäminen, kofeiinin saannin rajoittaminen, esim. kahvi, tee, erilaiset energia- ja flunssajuomat. Kofeiinin määrä ei saisi ylittää päivässä 200 mg.

4. Hapotettujen juomien ja makeutusaineiden välttäminen on osoitettu olevan inkontinenssin oireita helpottavaa. Hapolliset aineet sisältävät säilöntäaineita ja antioksidantteja, jotka vähentävät rakon supistumista ja makeutusaineet parantavat rakon lihasten supistuvuutta, mikä lisää virtsankarkailua. Myös nesteiden rajoittamisella on vaikutusta virtsankarkailuun.
5. Säännöllisellä D-vitamiinin käytöllä on suotuista vaikutus lantionpohjalihaksiin ja virtsankarkailun ennaltaehkäisyyn, sillä D-vitamiinin puute altistaa tutkimuksessa lantionpohjan oireiluun ja virtsankarkailun esiintyvyyteen.
6. Ummetus olisi hyvä hoitaa, koska se aiheuttaa hoitamattomana virtsankarkailua. Virtsankarkailu vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja mielenterveyteen.
7. Virtsankarkailu voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja heikentää elämänlaatua. Se aiheuttaa masennusta ja ahdistusta.
8. Maahanmuuttajataustaiset eivät välttämättä tuo virtsankarkailun oireitaan esille, joten terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa tämä huomioon heitä kohdatessaan.

6.4.2 Jatko tutkimusaiheet

Aiheesta olisi hyvä tehdä lisää kirjallisuuskatsauksia. Hoitotyössä tarvitaan tietoa myös maahanmuuttajanaisten kokemuksista. Tällaista tietoa voisi hakea haastattelemalla maahanmuuttajanaisia. Myös koulutuksissa aihetta tulisi käsitellä enemmän.

Lähteet

Badalian, Samuel.S – Rosenbaum, Paula.F 2010. Vitamin D and pelvic disorders in women : results from the National Health and Nutrition Examination Survey. USA. Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20308841> .

Bedretdinova, Dina – Fritel, Xavier – Zins, Marie – Ringa, Virginie 2016. The effect of urinary incontinence on Health -Related quality of life : Is it similar on men and women? Urology 91. 83 – 89 . Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26827846> .

Bjork, Anne – Andersson , Åsa – Johansson, Gunnar – Bjorkegren, Karin – Bardel, Annika – Kristiansson, Per 2013. Evaluation of sun holiday, diet habits, origin and other factors as determinants of vitamin D in Swedish primary health care patients : a cross-sectional study with regression analysis of ethnic of Swedish and ethnic women. Ruotsi. Saatavilla myös sähköisesti.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3846549/>

Bozo, Jian – Sodemann, Morten – Hansen, Ulla – Nielsen, Dorthe 2012. Urinary incontinence amongst ethnic minority women. Odence. Saatavilla myös sähköisesti. [file:///C:/Users/miral/Downloads/urininkontinens%20imk\(1\).pdf](file:///C:/Users/miral/Downloads/urininkontinens%20imk(1).pdf)

Bowden, Jian – Manning, Vicky 2017;105. Health promotion in midwifery principles and practice. Taylor & Francis Group. New York. USA.

Chaitow, Leon –Jones, Ruth 2012;187. Chronic Pelvic Pain and Dysfunction. Practical Physical Medicine. Churchill Livingstone. USA.

Chaliha, Charlotte – Stanton , 1999. The ethnic Cultural and Social Aspects of incontinence -A pilot study. Lontoo. Englanti.

Danforth, Kim. N– Townsend, Mary. K – Lifford, Karen – Gurhan, Gary. C – Resnick, Neil.M – Gordstein ,Francine 2006.Risk factors for urinary incontinence of middle- aged women. Nurses Health II. Boston .USA. Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1363686/>

Eldstadt, Emily. A – Taubenberger , Simone. P – Botelho ,Elizabeth. M – Tennstedt, Sharon.L 2010. Beyond incontinence stigma of other urinary symptoms. Journal of advanced nursing. Blackwell publishing .USA. Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032268/>

Heikkilä, Tarja 2014;10.Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing. Verkkojulkaisu. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> Luettu 18.5.2018.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko –Sajavaara, Paula 2009; 152.Tutki ja kirjoita.15.uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Uudistettu painos 2. Helsinki: WSOY.

Klemetti, Reija – Raussi - Lehto, Erja 2014;3-12.Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL). Edistä, Ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2011-2020. Opas 33. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Julkaisu luettavissa myös verkossa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3 Luettu Helsinki:

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007;22,127-128, 133.Laadullinen terveystutkimus.1.painos.Helsinki: Edita.

Leroy, Ligia da Silva –Lopes, Maria – Shimo, Antonieta 2012. Urinary Incontinence in women and racial aspects: a literature rewiw. Saatavilla myös sähköisesti. http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a26.pdf

Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim, Naisten virtsankarkailu hoito. 2007;123(9):1113. Kiiholma – Ala-Nissilä – Airaksinen - Aukee – Kivelä – Kujansuu – Leppilahti – Mäkinen – Nilsson – Nuotio – Parantainen – Patja – Ruutiainen – Stach - Lempinen – Valpas. Saatavilla verkossa. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2007/9/duo96475>. Luettu 28.5.2018.

Maahanmuutto.net. Faktaa maahanmuutosta .Verkkodokumentti. <https://www.maahanmuutto.net/7> Luettu 15.4.2018.

Maahanmuuttovirasto.2018. Migri. Tilastot. Kansanvälinen suojelu. Verkkodokumentti. <http://tilastot.migri.fi/#applications/23330?start=540&end=551> Luettu 22.2.2018.

Nie, Xiao-Fei – Ouyang-Yan, Qiong – Wang-,Lan – Redding, Sharon R 2017. A meta-analysis of pelvic floor muscle training for the treatment of urinary incontinence. Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28602038>

Nuotio, Maria – Ala-Nissilä, Seija – Tammela, Teuvo 2017/44. Iäkkäiden virtsaamisvaivat ja niiden hoito. Lääkärinlehti. Verkkojulkaisu. <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/iakkaiden-virtsaamisvaivat-ja-niiden-hoito/> Luettu 3.3.2018.

Pakolaisneuvonta. 2015. Turvapaikka -ja pakolaistilastoja. Verkkodokumentti. http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=38 Luettu 15.10.2017

Stolt , Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Minna (toim.) 2016;166-177. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Terveydenhoitajaliitto. Verkkodokumentti. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti. Luettu 28.5.2018.

Tiitinen, Aila. 2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Virtsankarkailu naisilla. Verkkodokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00182 Luettu 25.4.2018.

THL 2018. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi> Luettu 5.5.2018.

Thom, David – Eeden, Steven – Ragins, Arona – Wassel- Fyr, Christina – Vittinghof, Eric – Subak, Leslie – Brown, Jeanette 2006. Differences in prevalence of Urinary Incontinence by Race / Ethnicity .Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1557354/>

Tilastokeskus. 2013. Etnisyystiedon merkitys kasvaa maahanmuuton lisääntyessä. Verkkodokumentti .http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_003.html?s=0 . Luettu 22.10.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009;101, 108. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uud.laitos. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina. 2003;9,65. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtsankarkailu ja elämänlaatu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2011(viitattu 25.4.2018). Saatavilla netissä: www.kaypahoito.fi

Virtsankarkailu (naiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2017 (viitattu 22.10.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Virtsankarkailun taustalla olevia tekijöitä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim,2017(viitattu 15.2.2018). Saatavilla internetissä :www.kaypahoito.fi.

Väestöliitto. 2018. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/ Luettu 25.4.2018.

Väestöliitto. 2007. Maahanmuuttaja naiset. Kotoutuminen , perhe ja työ. Verkkodokumentti.http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a5001552b38a555f16af34276528910e/1508687365/application/pdf/386433/Maahanmuuttajanaiset_e.pdf Luettu.22.10.2017.

Väestöliitto.2018. Maahanmuuttajien määrä. Verkkodokumentti. Luettu 15.4.2018. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Liite 1

Hakutulokset tietokannoista

Tietokannat	Osumat	Valittu	Perustelut
Cinahl "hakusanat urinary incontinence, women ,ethnic groups, women`s healt, rajuus vuosille 2010-2016 "	47	2	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Medic hakusanat "urinary incontinece,ethnic groups ,race" "rotu, inkontinenssi"	0	0	Ei löytynyt osumia
Medline "urinary incontinence, ethnic, women"	8532	1	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Medline "urinary incontinence, pelvic floor, prevention "	10	1	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Manuaaliset haut " urinary incontinence ethnic, social impact, quality of life, stigma "		1	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Pubmed " urine incontinence , men , women, quality of life"	77	2	Otsikon ja sisällön perusteella valittu
Yhteensä		7	

Liite 2 Tiedon haun tulokset

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi
Leroy- Lopes- Shimo, 2010 Brasilia	Selvittää inkontinenssin esiintyvyyttä eri etnisten ryhmien keskuudessa	Kaukaasialaiset, afrikkalaistaustaiset, latinotaustaiset ja aasialaistaustaiset 20-79 vuotiaat naiset	Aineisto kerättiin 30 julkaisuista tai tutkimuksista vuosilta 2003- 2010.
Danforth- Townsend- Lifford- Curhan- Resnick- Grodstein 2006 Englanti	Selvittää inkontinenssin määrää eri etnisten ryhmien keskuudessa	37- 54 vuotiaat etnisten ryhmien naiset. Otos 83 355 naista.	Kyselytutkimus.
Bozo, Jian – Sodemann, Morten – Hansen, Ulla – Nielsen, Dorthe. 2012.Tanska.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää etnisen vähemmistön virtsainkontinenssin kokemuksia elämässä.	Haastateltu 30-60minuuttia 7 vähemmistöön kuuluvaa virtsainkontinenssista kärsivää naista.	Haastattelu.
Nie,Xiao-Fei; Ouyang–Yan- Qiong;Wang– Lan; Redding– Sharon R. 2017.	Selvittää lantionpohjalihasten yhteyttä inkontinenssi vaivoihin	763 virtsainkontinenssista kärsivää naista testattiin aktiivomalla lantionpohjalihaksistoa	Meta-analyysi. Aineisto kerättiin toiminnallisista tuloksista käyttäen mitauslaitteita.
Eldstadt, EA – Taubenberger, SP - Botelho, EM – Tenstedt, SL.2010. USA.	Kuvailla virtsainkontinenssin vaikutuksia etnisten ryhmien keskuudessa.	5503 eri etnisten ryhmien edustajaa ,afrikkalaistaustaiset, kaukaasialaiset, latino naiset ja miehet	Haastattelu.
Chaliha, C- Stanton, S.L. 1999. Englanti.	Tutkia kulttuurista ja uskonnollista vaikutusta inkontinenssin esiintyvyyteen, suhtautumiseen, eri ryhmien hoitoon hakeutumiseen.	34 eri etnisten ryhmien edustajaa vastasi kyselyihin. Muslimeja, hinduja, juutalaisia ,buddhalaisia ja kristittyjä.	Sairaalan potilaita, jotka hoitajat valitsivat haastatteluihin.
Bedretdinova– Fritel– Zins - Ringa.2016. Ranska.	Tutkia virtsainkontinenssin vaikutusta elämänlaatuun sekä miehillä ,että naisilla.	10723 miestä ja 3777 naista vastasi	Kyselytutkimus.

		vat kyselykaavakkeilla kysymyksiin 12 kuukauden aikana.	
Badalian ,S – Rosenbaum. 2010. USA.	Tutkia D-vitamiinin määrän ja lantionpohjalihasten vaivojen yhteyttä keskenään.	Otos 1881 naista , joilla mitattiin D-vitamiini arvojen ja lantionpohjalihäs vaivojen yhteyttä.	D-vitamiinin määrää veressä seurattiin eri lantionpohjalihäs vaivojen yhteyteen mittauksin.
Bjork, A - Andersson , A - Johansson,G-Bjorkegren, K – Bardel, A – Kristiansson, P. 2013.Ruotsi.	Tutkia D-vitamiini tasojen eroavaisuuksia plasmassa originaalien ja vähemmistö naisen kesken altistamalla auringolle ,sekä erilaisille ruokavali- oille.	61 naista alkuperäisväestöstä ja vähemmistöistä ja mitattiin verikokein plasmasta D- vitamiini tasoja.	Poikkileikkauksellinen tutkimus ,jossa käytettiin mittaustuloksia.

Liite 3 Virtsankarkailun esiintyvyys ja laatu etnisten ryhmien keskuudessa (Thom ym.2006)

Virtsankarkailun laatu	Latino-taustaiset	Kaukaasia-laistaustaiset	Afrikkalais-taustaiset	Aasialaistau- taiset
viikottain 40-69 v.	36%	30%	25%	19%
Ponnistusinkontinenssi	18%	15%	8%	8%
Pakkoinkontinenssi	10%	9%	14%	7%

Liite 4 Virtsankarkailun esiintyvyys ja yleisyys eri etnisten ryhmien keskuudessa. Nurses Health Study II. 2006.

Virtsankarkailun esiintyvyys, Nurses Health Study II	Kaukaasia-lainen	Afrikkalais-taustaiset	Latino-taustaiset	Aasialaistau-taiset
Päivittäin /viikottain	26%	22%	26%	18%
1-3 krt / kk	18%	14%	19%	14%
1 krt /kk tai ei kos-kaan	56%	64%	55%	68%

Liite 5. Opas terveydenhuollon opiskelijoille

VIRTSANKARKAILU MAAHANMUUTTAJANAISTEN
NÄKÖKULMASTA -opas
Terveystenhuollon opiskelijoille

Sisällysluettelo

Mitä on virtsankarkailu ?	3
Virtsankarkailun taustaa	4
Virtsankarkailun riskitekijöitä	5
Virtsankarkailun ennaltaehkäisy	6
Ennaltaehkäisy jatkuu ja hoitomuodot	7

Virtsankarkailu

Virtsainkontinenssi eli virtsankarkailu on varsin yleinen vaiva , jota esiintyy eri muodoissa, niin naisilla kuin miehilläkin.

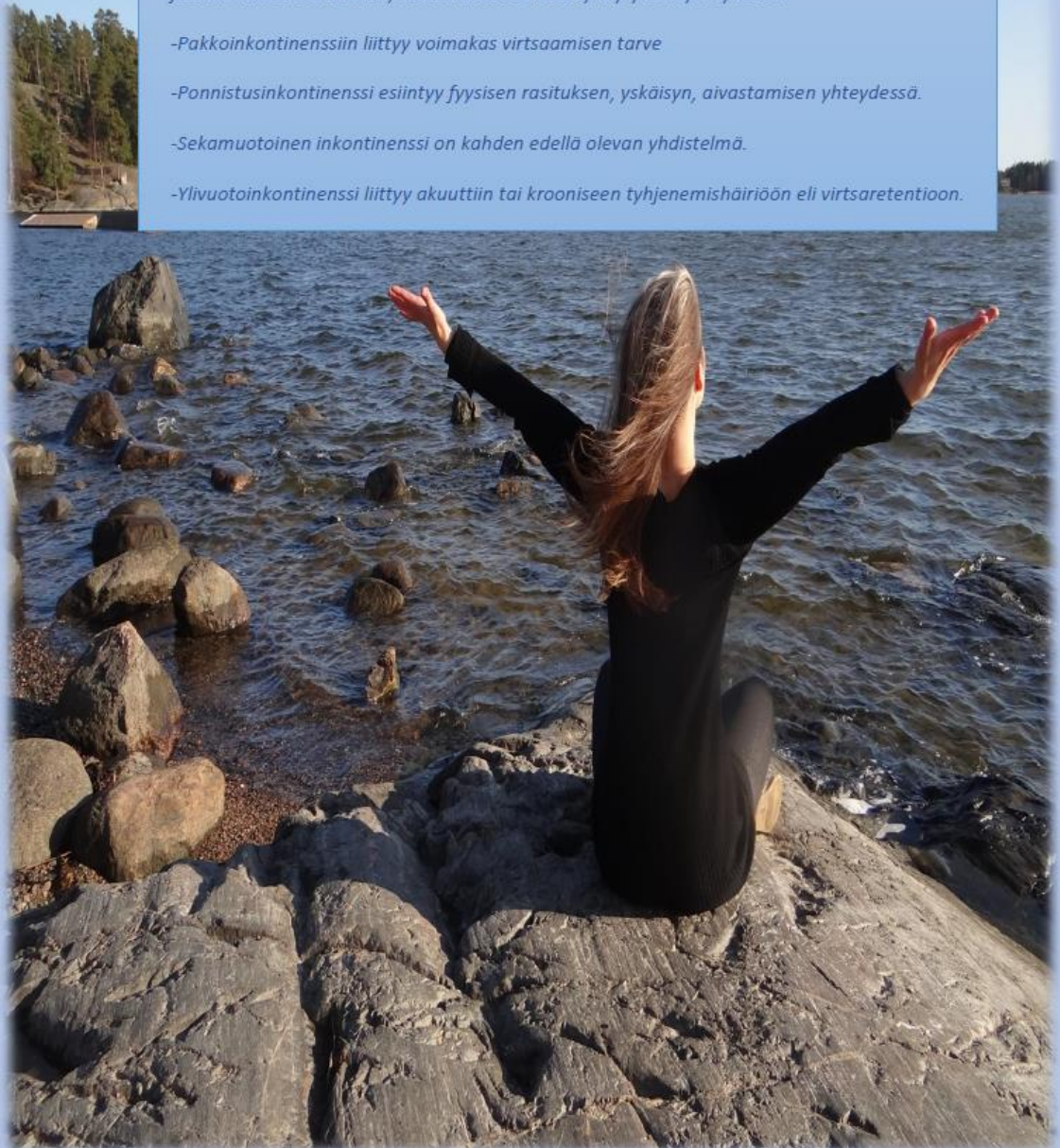
Virtsankarkailun eri muodoista: pakko- ponnistus- sekamuotoisesta, sekä ylivuotoinkontinenssista kärsii erityisesti joka toinen nainen elämänsä aikana. Se on usein tavallinen vaiva, jonka ilmaantuvuus lisääntyy varsinkin vaihdevuosien jälkeen, mutta myös jossain vaiheessa elämää, kuten raskauden tai synnytyksen yhteydessä.

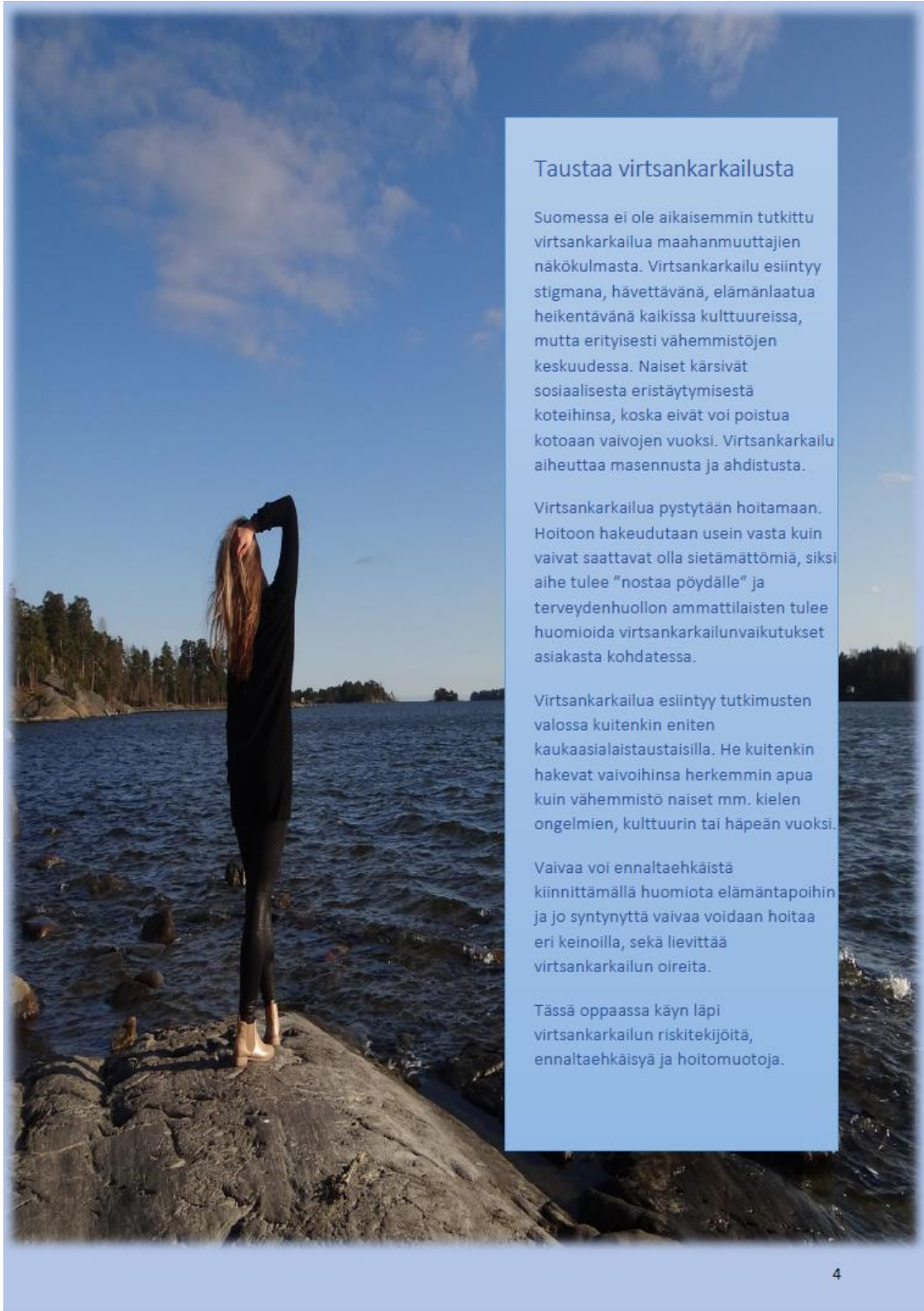
-Pakkoinkontinenssiin liittyy voimakas virtsaamisen tarve

-Ponnistusinkontinenssi esiintyy fyysisen rasituksen, yskäisyn, aivastamisen yhteydessä.

-Sekamuotoinen inkontinenssi on kahden edellä olevan yhdistelmä.

-Ylivuotoinkontinenssi liittyy akuuttiin tai krooniseen tyhjenemishäiriöön eli virtsaretentioon.





Taustaa virtsankarkailusta

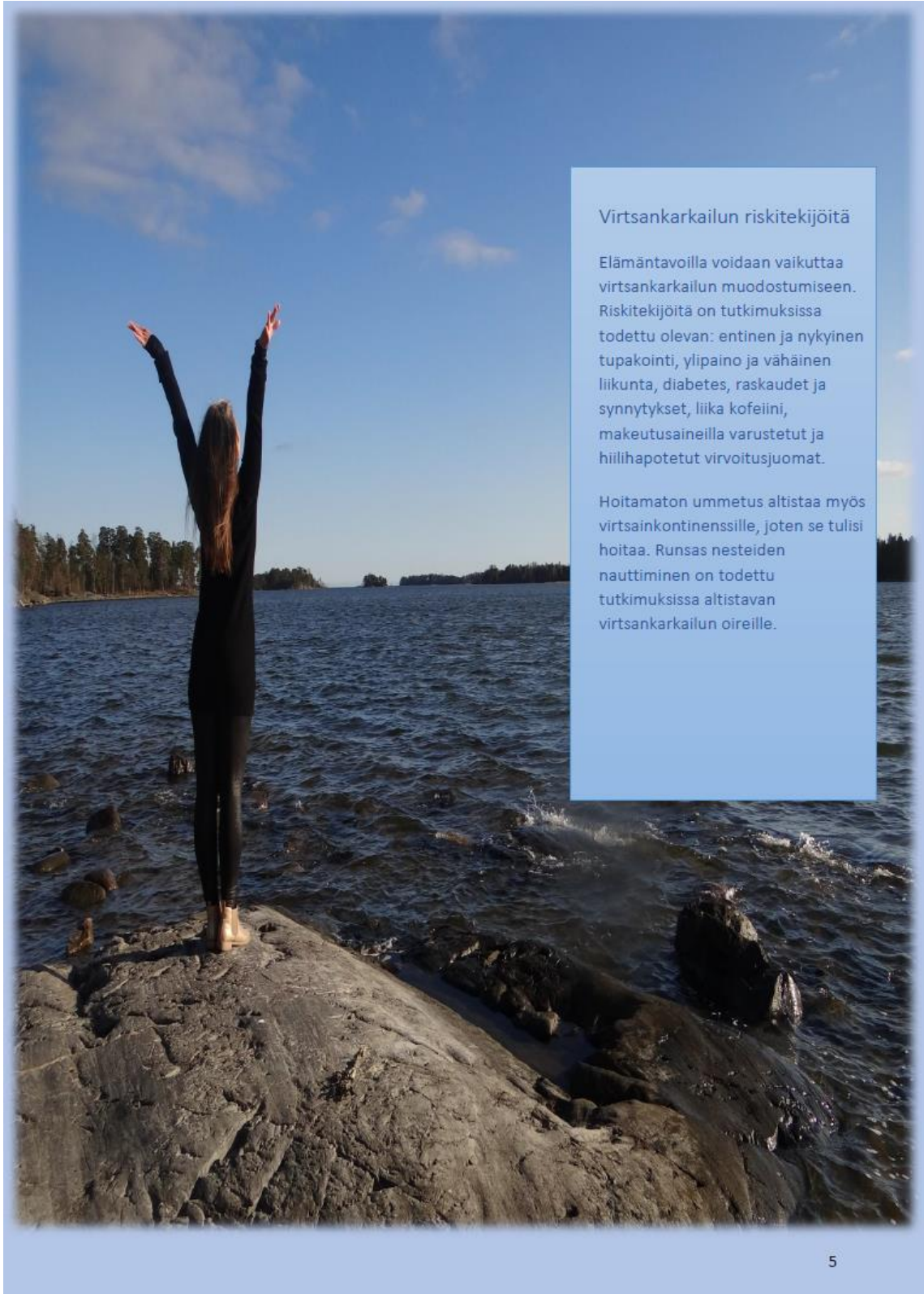
Suomessa ei ole aikaisemmin tutkittu virtsankarkailua maahanmuuttajien näkökulmasta. Virtsankarkailu esiintyy stigmana, hävettävänä, elämänlaatua heikentävänä kaikissa kulttuureissa, mutta erityisesti vähemmistöjen keskuudessa. Naiset kärsivät sosiaalisesta eristäytymisestä koteihinsa, koska eivät voi poistua kotoaan vaivojen vuoksi. Virtsankarkailu aiheuttaa masennusta ja ahdistusta.

Virtsankarkailua pystytään hoitamaan. Hoitoon hakeudutaan usein vasta kuin vaivat saattavat olla sietämättömiä, siksi aihe tulee "nostaa pöydälle" ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida virtsankarkailunvaikutukset asiakasta kohdatessa.

Virtsankarkailua esiintyy tutkimusten valossa kuitenkin eniten kaukaasialaistaisilla. He kuitenkin hakevat vaivoihinsa herkemmin apua kuin vähemmistö naiset mm. kielen ongelmien, kulttuurin tai häpeän vuoksi.

Vaivaa voi ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomiota elämäntapoihin ja jo syntynyttä vaivaa voidaan hoitaa eri keinoilla, sekä lievittää virtsankarkailun oireita.

Tässä oppaassa käyn läpi virtsankarkailun riskitekijöitä, ennaltaehkäisyä ja hoitomuotoja.



Virtsankarkailun riskitekijöitä

Elämäntavoilla voidaan vaikuttaa virtsankarkailun muodostumiseen. Riskitekijöitä on tutkimuksissa todettu olevan: entinen ja nykyinen tupakointi, ylipaino ja vähäinen liikunta, diabetes, raskaudet ja synnytykset, liika kofeiini, makeutusaineilla varustetut ja hiilihapotetut virvoitusjuomat.

Hoitamaton ummetus altistaa myös virtsainkontinenssille, joten se tulisi hoitaa. Runsas nesteiden nauttiminen on todettu tutkimuksissa altistavan virtsankarkailun oireille.

Virtsankarkailun ennaltaehkäisy

Kofeiini

Kofeiinin saannin tulisi olla enintään 200mg päivässä. Kofeiinia on kahvissa, teessä, energia- ja virvoitusjuomissa, sekä jossain elintarvikkeissa.

Tässä muutamia kofeiinin mg määriä:

-2dl kahvia -> 100mg kofeiinia

- 0,5 l energijuomaa -> 160mg kofeiinia

- 2dl teetä -> 30mg kofeiinia

- 100g suklaata -> 38 mg kofeiinia

Hiilihapolliset juomat ja makeutusaineet

Hiilihapollisten juomien välttäminen – niiden on todettu tutkimuksissa vähentävän rakon supistumista. Makeutusaineet taas parantavat rakon lihasten supistumista ja lisäävät näin ollen lisäävät inkontinenssin kiireellisyyttä.

D-vitamiini

Tutkimuksissa on todettu vähäisen päivittaisen D-vitamiinin saannin altistavan virtsankarkailun vaivojen syntyyn. Suomessa päivittäinen saantisuositus on 10 mikrogrammaa. Tumma iho tuottaa D-vitamiinia auringossa huomattavasti huonommin, kuin vaalea iho. Maahanmuuttajien peittävät vaatteet lisäävät D- vitamiinin puutos riskiä myös kesäisin. Lisäksi etniset ruokavaliot eivät perustu maitoon ja suomalaisiin ravintorasvoin, jolloin ruokavaliostakaan ei saa tarpeeksi D-vitamiinia.



Hyvä lihaskunto ja lantionpohjalihakset

Hyvä lihaskunto ja lantionpohjalihaksiston kunnossa pitäminen harjoituksilla vähentää ja estää virtsankarkailun esiintymistä etenkin raskauden ja synnytyksien jälkeen. Päivittäiset kävelylenkit auttavat jo pidätyskyvyn paranemiseen.

Painonhallinta

Ylipaino altistaa inkontinenssille. Ylipainolla tarkoitetaan, että BMI on yli > 30, jolloin virtsainkontinenssin riski on kolminkertainen. Tutkimuksissa 5-10 % laihduttamisella voitiin vähentää inkontinenssin oireilua.

Virtsankarkailun hoitomuodot

Lievää ja keskivaikeaa virtsankarkailua hoidetaan ohjatulla lantionpohjalihasten fysioterapialla. Lihasvoimaa kasvatetaan 5 krt viikossa tapahtumalla lihasjumpalla ja sen jälkeen ylläpidetään 2-3 krt viikossa tapahtuvalla lantionpohjalijasjumpalla.

Lääkehoito

Pakkoinkontinenssia voidaan hoitaa antikolienergisillä lääkehoidoilla ja sen tehoa arvioidaan 3 kk lääkehoidon aloituksesta.

Ponnistus – ja sekatyypisessä virtsankarkailussa voidaan käyttää injektiohoitoa, jossa virtsanputken ympärille ruiskutetaan polyakrylamidihydrogeeliä, jos leikkaushoito ei tule kyseeseen.

Muihin hoitoihin reagoimattomassa virtsankarkailussa lupaavia tuloksia on saatu virtsarakon seinämään ruiskutettavalla botuliinitoksiinilla.

Leikkaushoidot

Vaikeaa ponnistus ja sekamuotoista virtsankarkailua voidaan hoitaa nauhaleikkaushoidolla.

Ponnistusinkontinenssin leikkaustulokset olivat pitkällä seurannalla hyvät: 10 vuoden päästä 90 % potilaista oli kuivia. Sekamuotoisen leikkaustulokset olivat huonompia. Leikkauksen mahdolliset haitat: 8 %:lla hoidetuista esiintyi pakkoinkontinenssia ja tyhjenemishäiriöitä.

Tekijä: Mira Lehtokari , terveydenhoitaja (AMK)

Kuvat: Mira Lehtokari ,terveydenhoitaja (AMK)

Lähteet :

Badalian, Samuel.S – Rosenbaum, Paula.F 2010. Vitamin D and pelvic disorders in women : results from the National Health and Nutrition Examination Survey. USA.Saatavilla myös sähköisesti.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20308841> .

Bedretdinova, Dina – Fritel, Xavier – Zins, Marie – Ringa, Virginie 2016. The effect of urinary incontinence on Health -Related quality of life : Is it similar on men and women? Urology 91. 83 – 89 . Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26827846> .

Bjork, Anne – Andersson , Åsa – Johansson, Gunnar – Björkregren, Karin – Bardel, Annika – Kristiansson, Per 2013. Evaluation of sun holiday, diet habits, origin and other factors as determinants of vitamin D in Swedish primary health care patients : a cross-sectional study with regression analysis of ethnic of Swedish and ethnic women. Ruotsi. Saatavilla myös sähköisesti.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3846549/>

Bozo, Jian – Sodemann, Morten – Hansen, Ulla – Nielsen, Dorthe 2012. Urinary incontinence amongst ethnic minority women. Odence. Saatavilla myös sähköisesti. [file:///C:/Users/miral/Downloads/urininkontinens%20imk\(1\).pdf](file:///C:/Users/miral/Downloads/urininkontinens%20imk(1).pdf)

Bowden, Jian – Manning, Vicky 2017;105. Health promotion in midwifery principles and practice. Taylor & Francis Group. New York. USA.

Chaitow, Leon – Jones, Ruth 2012;187. Chronic Pelvic Pain and Dysfunction. Practical Physical Medicine. Churchill Livingstone. USA.

Danforth, Kim. N– Townsend, Mary. K – Lifford, Karen – Gurhan, Gary. C – Resnick, Neil.M – Gordstein ,Francine 2006.Risk factors for urinary incontinence of middle- aged women. Nurses Health II. Boston .USA. Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1363686/>

Eldstadt, Emily. A – Taubenberger , Simone. P – Botelho ,Elizabeth. M – Tennstedt, Sharon.L 2010. Beyond incontinence stigma of other urinary symptoms. Journal of advanced nursing. Blackwell publishing .USA. Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032268/>

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko –Sajavaara, Paula 2009; 152.Tutki ja kirjoita.15.uudistettu painos. Hämeenlinna: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Uudistettu painos 2. Helsinki: WSOY.

Klemetti, Reija – Raussi - Lehto, Erja 2014;3-12.Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Edistä, Ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2011-2020. Opas 33. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Julkaisu luettavissa myös verkossa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPA533_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3Luettu Helsinki:

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007;22,127-128, 133.Laadullinen terveystutkimus.1.painos.Helsinki: Edita.

Leroy, Ligia da Silva –Lopes, Maria – Shimo, Antonieta 2012. Urinary Incontinence in women and racial aspects: a literature review. Saatavilla myös sähköisesti. http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a26.pdf

Maahanmuutto.net. Fakta maahanmuutosta . Verkkodokumentti. <https://www.maahanmuutto.net/> Luettu 15.4.2018.

- Maahanmuuttovirasto.2018. Migri. Tilastot. Kansanvälinen suojele. Verkkodokumentti.
<http://tilastot.migri.fi/#applications/23330?start=540&end=551> Luettu 22.2.2018.
- Nie, Xiao-Fei – Ouyang-Yan, Qiong – Wang,-Lan – Redding, Sharon R 2017. A meta-analysis of pelvic floor muscle training for the treatment of urinary incontinence. Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28602038>
- Nuotio, Maria – Ala-Nissilä, Seija – Tammela, Teuvo 2017/44. Iäkkäiden virtsaamisvaivat ja niiden hoito. Lääkärinlehti. Verkojulkaisu.
<http://www.laakarilehti.fi/e-proxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/iakkaiden-virtsaamisvaivat-ja-niiden-hoito/> Luettu 3.3.2018.
- Pakolaisneuvonta. 2015. Turvapaikka -ja pakolaistilastoja. Verkkodokumentti.
<http://www.pakolaisneuvonta.fi/index.html?id=38> Luettu 15.10.2017
- Stolt , Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Minna (toim.) 2016;166-177. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Tiitinen.2017.Terveyskirjasto.Duodecim.Virtsankarkailu naisilla. Verkkodokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o_artikkeli=dlk00182 Luettu 25.4.2018.
- THL 2018. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi> Luettu 5.5.2018.
- Thom, David – Eeden, Steven – Ragins, Arona – Wassel- Fyr, Christina – Vittinghof, Eric – Subak, Leslie – Brown, Jeanette 2006. Differences in prevalence of Urinary incontinence by Race / Ethnicity .Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1557354/>
- Tilastokeskus. 2013.Etnisyystiedon merkitys kasvaa maahanmuuton lisääntyessä. Verkkodokumentti .http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_003.html?s=0 . Luettu 22.10.2017.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009;101, 108. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uud.laitos. Helsinki: Tammi.
- Virtsankarkailu ja elämänlaatu. Käypähoito. 2011. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05540> Luettu 25.4.2018.
- Virtsankarkailu (naiset) .Käypähoito. 2017.Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50050> . Luettu 22.10.2017.
- Virtsankarkailun taustalla olevia tekijöitä. Käypähoito. 2017. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=enix00568#NaN> Luettu 15.2.2018.
- Väestöliitto. 2018. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/ Luettu 25.4.2018.
- Väestöliitto. 2007. Maahanmuuttaja naiset. Kotoutuminen , perhe ja työ. Verkkodokumentti http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a5001552b38a555f16af34276528910e/1508687365/application/pdf/386433/Maahanmuuttajanaiset_e.pdf Luettu.22.10.2017.
- Väestöliitto.2018. Maahanmuuttajien määrä. Verkkodokumentti. Luettu 15.4.2018.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/