

Virpi Kaipia ja Mari Pylkkänen

**”Vaipat aikuisten virtsainkontinenssin hoidossa : Monialaisuudesta vauhtia vaipan kehittämiseen”**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö 2020

Virpi Kaipia ja Mari Pylkkänen

Vaipat aikuisten virtsainkontinenssin hoidossa- monialaisuudesta vauhtia vai-  
pan kehittämiseen, 94 sivua, 8 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, LAB-ammattikorkeakoulu, Akatemiattutkija Katri  
Laatikainen, Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT ja osaamispääl-  
likkö Niina Nurkka, LAB-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö on osa Lappeenrannan-Lahden teknillisen yliopiston LUT ja LAB-  
ammattikorkeakoulun terveydenhuollon tuotekehityksen yhteishanketta. Opin-  
näytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia aikuisten virtsainkontinenssiin  
käytössä olevia vaippatuotteita on saatavilla, minkälaisia kokemuksia niiden käyt-  
täjillä ja käytössä avustavilla henkilöillä on vaipoista ja mitä kehitettävää vai-  
poissa on. Tarkoituksena oli myös käyttäjäystävällisen ja elämänlaatua tukevan  
vaipan innovointi monialaisessa hanketyöryhmässä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa  
vaipan käyttäjän ja käytössä avustavan henkilön näkökulmasta hankkeen hyö-  
dynnettäväksi uutta vaippatuotetta suunniteltaessa ja kehitettäessä.

Opinnäytetyö koostui kolmesta toteutuksen osasta. Aluksi perehdyttiin aihee-  
seen, tutustuttiin saatavilla oleviin aikuisten virtsainkontinenssiin käytettäviin  
vaippatuotteisiin sekä osallistuttiin monialaisiin ideatyöpajoihin hanketyöryhmän  
kanssa. Seuraavassa vaiheessa toteutettiin aihealueeseen liittyvä määrällinen  
puolistrukturoitu kyselytutkimus ennalta määritellyille kohderyhmille marras-jou-  
lukuussa 2019. Kolmannessa vaiheessa innovoitiin käyttäjäystävällistä ja elä-  
mänlaatua tukevaa vaippaa monialaisen hanketyöryhmän kehittämistyöpajassa  
kyselyiden tulosten pohjalta helmikuussa 2020.

Tulosten perusteella nykyisissä vaipoissa löytyy parannettavaa muun muassa is-  
tuvuudessa, imukyvyssä, kokovalikoimassa, ulkonäössä ja ekologisuudessa. Yk-  
silöllisesti ja entistä enemmän käyttötarkoituksen mukaan valitut erilaiset vaippa-  
mallit ovat yhä enemmän tulevaisuuden suuntaus. Väestö ikääntyy ja samalla  
monimuotoistuu, yksi ja sama vaippa ei käy kaikille. Vaihtoehtoisten tuotteiden ja  
hoitojen käyttömahdollisuuksien lisääminen vaipan käytön rinnalle on ensiarvoi-  
sen tärkeää. Tulevaisuudessa vaipan tulee olla biohajoava/maatuva, ympäristö-  
vastuullinen ja luonnonmukainen tuote, jonka ominaisuudet ja käyttömukavuus  
ovat hyvin moninaiset. Elinkaaritarkastelua toivotaan niin nykyisille vaipoille kuin  
uusille kehitettävillekin.

Monialaiset yhteishankkeet ovat tulevaisuudessakin tarpeellisia. Käyttäjänäkö-  
kulman huomioiminen uuden tuotteen suunnittelu- ja kehittämistyössä on oleel-  
lista. Lisäksi voidaan pitää tärkeänä riittävän määrän inkontinenssihoitajien kou-  
luttamista ja heidän ammattitaitonsa hyödyntämistä laaja-alaisesti. Myös päättä-  
jiin vaikuttamisella edistetään kestävä kehityksen huomioimista. Tulevaisuu-  
dessa olisi tarpeen tarkastella ikääntyvien hoitopolkua virtsainkontinenssin hoi-  
dossa sekä hoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta.

Asiasanat: virtsainkontinenssi, vaippa, elämänlaatu

## **Abstract**

Virpi Kaipia and Mari Pylkkänen

Diapers in the treatment of adult urinary incontinence - The advantages of multi-disciplinary research in product development, 94 pages, 8 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master`s Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

Master`s Thesis 2020

Instructors: Senior Lecturer Dr. Susanna Tella, LAB University of Applied Sciences, Academic Researcher Dr. Katri Laatikainen, LUT University and Degree Manager Dr. Niina Nurkka, LAB University of Applied Sciences

This master`s thesis will seek to explore the product development of adult diapers used for urinary incontinence in adults. The research is a part of a health care product development project between Lappeenranta – Lahti University of Technology LUT and LAB University of Applied Sciences. The main purpose to be fulfilled was to innovate a more user-friendly diaper product through research done on the customers.

The paper looks at the brainstorming workshops held by the project team as well as researches the already existing available diaper products. The research was conducted using the quantitative research approach. The research method was chosen to be a semi-structured survey for a carefully defined target group and was organized in November – December 2019. Through the research data, the project development team was able to innovate a more customer-oriented diaper product in February 2020.

The results stated that the current diaper products can be improved on aspects such as comfort, absorbency, size options and eco-friendliness. Based on the results, recommendations were given, focusing on improving and innovating these dissatisfaction areas within the diaper industry. The product life cycle should be a central focus when discussing and developing urinary incontinence products.

keywords: urinary incontinence, diaper, quality of life

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Aikuisten virtsainkontinenssi ja elämänlaatu .....	6
2.1	Virtsainkontinenssin yleisimmät tyypit.....	9
2.2	Virtsainkontinenssin diagnosointi.....	14
2.3	Virtsainkontinenssia ehkäiseviä tekijöitä .....	18
2.4	Virtsainkontinenssin vaikutus elämänlaatuun .....	19
3	Vaipat virtsainkontinenssin hoidossa .....	22
3.1	Vaippojen ominaisuuksia ja tuotemerkkejä .....	23
3.2	Vaipan valitseminen ja hankinta .....	25
3.3	Vaippojen hankinnat julkisissa terveystalouksissa .....	27
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.....	29
5	Opinnäytetyön toteutus .....	30
5.1	Aiheeseen perehtyminen .....	31
5.2	Kyselyiden laatiminen ja toteutus .....	32
5.3	Kyselyiden aineistojen analysointi .....	37
5.4	Innovointi monialaisessa hanketyöryhmässä.....	38
6	Tulokset.....	39
6.1	Vaippatuotteet .....	39
6.2	Kyselyiden tulokset .....	40
6.3	Kehittämistyöpaja .....	50
7	Pohdinta ja johtopäätökset.....	52
7.1	Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä .....	57
7.1.1	Eettisyys.....	57
7.1.2	Luotettavuus.....	58
7.2	Jatkokehittämissaiheet .....	60
	Kuvat .....	61
	Taulukot.....	61
	Lähteet .....	62

## Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake vaipan käyttäjälle
- Liite 2 Kyselylomake vaipan käytössä avustavalle
- Liite 3 Saatekirje vaipan käyttäjälle
- Liite 4 Saatekirje vaipan käytössä avustavalle
- Liite 5 Vaippatuotetaulukko
- Liite 6 Nykyisissä vaipoissa parannettavia asioita analyysitaulukko
- Liite 7 Unelmien vaippa analyysitaulukko
- Liite 8 Kyselyn tietosuojailmoitus

# 1 Johdanto

Virtsainkontinenssilla tarkoitetaan virtsan tahatonta karkailua. Suomessa arvioidaan olevan noin 400 000 ihmistä, jotka kärsivät tästä vaivasta. Virtsainkontinenssin esiintyvyys aikuisväestössä vaihtelee hieman aikaisemmissa tutkimuksissa, mutta se lisääntyy väestön ikääntyessä. (Aukee & Savolainen 2018, 135; Tammela 2013, 175–176.) Iän myötä ja erityisesti naisilla vaihdevuosien jälkeen lisääntyy säännöllinen haittaava virtsankarkailu: 25–60-vuotiaista suomalaisnaisista siitä kärsii 20 prosenttia ja yli 70-vuotiaista jo 60 prosenttia (Tiitinen 2018).

Virtsainkontinenssi vaikuttaa suuresti ikääntyvien elämänlaatuun ja terveydenhuollon kustannuksiin. Se altistaa kaatumistapaturmille sekä pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumiselle. (Nuotio 2018.) Väestö ikääntyy Euroopassa nopeammin kuin muualla maailmassa, ja suomalaiset ikääntyvät nopeimmin Euroopan sisällä. Siksi virtsainkontinenssin aiheuttamien haittojen voidaan perustellusti arvioida lisääntyvän. Huomattavia muutoksia väestölliseen huoltosuhteeseen (lasten ja eläkeläisten määrän suhde työikäisten määrään) aiheuttavat myös ikärakenteen muutoksen seuraukset, jotka ovat merkittäviä eläkejärjestelmän, julkisen talouden ja sosiaaliturvan kestävyydelle. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 12.) Avohuollon palveluiden ja tukitoimien, kuten apuvälineiden kehittäminen on tärkeää, koska nykyiset investoinnit virtsainkontinenssin hoitoon ja ennaltaehkäisyyn näkyvät tulevaisuuden kustannuksissa. Ennusteen mukaan huoltosuhte nousee tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 2070 sen ennustetaan olevan 81; luku on reilusti tämän hetken lukua korkeampi. (Tilastokeskus 2018.)

Kertakäyttöisten vaippojen ympäristölle aiheuttama kuormitus on valtava. Vaipan valmistuksessa käytetään synteettisiä öljymateriaaleja, jotka pysyvät ympäristössä useita vuosia. On arvioitu, että yhden vaipan hajoaminen voi kestää melkein viisisataa vuotta. Kertakäyttövaipat on otettu käyttöön yhteiskunnassamme ja sukupolvi on omaksunut niiden käytön pohtimatta niiden käytöstä aiheutuvia vaikutuksia. (Kimani ym. 2015.)

Tammikuussa 2018 on hyväksytty ensimmäinen Euroopan laajuinen muovistrategia, joka on askel siirtymisessä kohti kiertotaloutta. Tavoitteena on suojella ym-

päristöä ja samalla luoda perusta uudelle muovitaloudelle, jossa tuotteiden suunnittelu ja tuotanto noudattavat uudelleenkäytön, korjaamisen ja kierrättämisen tarpeita ja kestävämpiä materiaaleja kehitetään. (Euroopan komissio- lehdistötiedote 2018.)

Opinnäytetyö liittyy Lappeenrannan-Lahden teknillisen yliopiston LUT ja LAB-ammattikorkeakoulun monialaiseen yhteishankkeeseen; terveydenhuollon funktionaaliset hoitomateriaalit, niiden käyttö ja kehitys. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia aikuisten virtsainkontinenssiin käytössä olevia vaippatuotteita on saatavilla, minkälaisia kokemuksia niiden käyttäjillä ja käytössä avustavilla henkilöillä on vaipoista ja mitä kehitettävää vaipoissa on. Tarkoituksena on myös käyttäjäystävällisen ja elämänlaatua tukevan vaipan innovointi monialaisessa hanketyöryhmässä. Tavoitteena on tuottaa tietoa vaipan käyttäjän ja käytössä avustavan henkilön näkökulmasta hankkeen hyödynnettäväksi uutta vaippatuotetta suunniteltaessa ja kehitettäessä.

## **2 Aikuisten virtsainkontinenssi ja elämänlaatu**

Virtsainkontinenssi eli virtsankarkailu tarkoittaa kyvyttömyyttä kontrolloida virtsaamista (Laurila 2006). Kansainväliset järjestöt International Urogynecological Association (IUGA) ja International Continence Society (ICS) määrittelevät virtsainkontinenssin minkä tahansa tahattoman virtsavuodon taudiksi, joka aiheuttaa ongelmia (Haylen ym. 2010, 7). Virtsainkontinenssia löytyy useampaa tyyppiä, joista yleisimmät ovat ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi, kahden edellisen yhdistelmä sekamuotoinen inkontinenssi ja ylivuotoinkontinenssi (Stach-Lempinen 2018). International Continence Society (ICS) jakaa virtsaamisvaivatyyppit myös kerääntymis- ja tyhjenemisoireiden mukaan. Virtsankarkailu, pakko-virtsankarkailu, ponnistusvirtsankarkailu, sekamuotoinen virtsankarkailu, yliaktiivinen rakko-oireyhtymä ja nokturia kuuluvat kerääntymisoireisiin tyyppeihin. Virtsaamisen aloittamisen vaikeus, epätäydellinen tyhjenemisen tunne, heikentynyt tai katkeileva virtsasuihku, ponnistelu virtsatessa, jälkitiputtelu ja ylivuotovirtsankarkailu määritellään tyhjenemisoireisiin virtsaamisvaivatyyppeihin. (Nuotio ym. 2017, 2516.)

Virtsankarkailu on ikääntyvän väestön merkittävä terveysongelma, jolla on vaikutuksia elämänlaatuun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin (Nuotio 2004, 2269). Virtsankarkailuun liittyy häveliäisyyttä, minkä vuoksi se jää usein liian vähälle huomiolle (Nuotio 2018). Virtsavaivansa salaa jopa yli puolet naisista (Stach-Lempinen 2018).

Erilaiset anatomiset, patologiset ja fyysiset muutokset niin virtsateissä kuin niiden ulkopuolellakin voivat aiheuttaa virtsainkontinenssia. Syitä on useita ja oireet vaihtelevat yksilöllisesti. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 26.) Eturauhasen hyvälaatuinen liikakasvu on tavallisin ikääntymiseen liittyvä muutos miehillä, kun taas naisilla lantionpohjan lihasten heikentyminen ja estrogeenin erityksen vähenemisen myötä urogenitaalikalvojen oheneminen vaikuttavat virtsainkontinenssin esiintyvyyteen (Nuotio ym. 2017, 2515). Ikääntyessä rakkolihaksen fysiologiassa tapahtuu muutoksia niin naisilla kuin miehilläkin; sen yliaktiivisuus lisääntyy ja supistumiskyky heikkenee. Ikääntyessä myös jäännösvirtsan määrä suurenee virtsarakon toiminnallisen tilavuuden pienentyessä. Munuaisten konsentraatiokyvyn heiketessä yöaikaan erittyvän virtsan määrä lisääntyy suhteessa päiväaikana erittyvään virtsamäärään. Nämä muutokset altistavat virtsainkontinenssin synnylle. (Nuotio 2018.)

Virtsainkontinenssin epidemiologiaa miehillä ei ole tutkittu samalla tavalla kuin naisilla. Virtsainkontinenssia esiintyy naisilla vähintään kaksi kertaa enemmän kuin miehillä. Virtsainkontinenssin tyyppi, riskitekijät sekä ikäjakauma ovat erilaisia sukupuolten välillä. Miehillä virtsainkontinenssia ei pidetä erillisenä ongelmana vaan pikemminkin osana monia ongelmia. Usein muita urogenitaalisia oireita (mm. erektiohäiriö, häiriö virtsarakon tyhjenemisessä ja virtsan varastoitumisessa) esiintyy rinnakkain. Miehillä ikääntyminen lisää virtsainkontinenssia tasaisemmin kuin naisilla. (Milsom ym. 2013, 43, 47.) Väestössä yli 70-vuotiailla naisilla yli puolella ja miehistä noin neljäsosalla esiintyy haittaavaa virtsankarkailua (Nuotio 2018). Miehillä altistavia riskitekijöitä ovat siis ikääntyminen, virtsatieinfektiot, toiminnalliset ja kognitiiviset häiriöt, diabetes, neurologiset häiriöt, prostatektomia (eturauhasen poistoleikkaus) sekä alempien virtsateiden oireiden esiintyminen (mm. häiriö virtsarakon tyhjenemisessä ja virtsan varastoitumisessa). (Milsom ym. 2013, 47.)

Miehillä nokturia eli yövirtsaaminen lisääntyy ikääntyessä voimakkaasti, naisiin verraten kaksinkertaisella nopeudella, kun taas nuoruudessa yövirtsaaminen on yleisempää naisilla kuin miehillä (Tikkinen 2010). Vähintään kahdesti öisin virtsalla käymistä esiintyy yli puolella 65 vuotta täyttäneistä naisista (Nuotio ym. 2017, 2516). Kolmesta tai vähintään neljästä virtsaamiskerrasta öisin on todettu aiheutuvan kohtalaista tai hyvin suurta haittaa. Tällä on yhteys heikentyneeseen elämänlaatuun. (Tikkinen 2010.) Miehillä lieviä virtsaamisoireita esiintyy kaikenikäisillä, niiden ollessa yleisiä jo 30-vuotiailla. Virtsaamisoireet vaikeutuvat vanhetessa sekä yleistyvät. Osa oireista korjaantuu itsestään ja yksittäisen oireen vaikeusaste vaihtelee. Virtsavaivat (tyhjennys-, kerääntymis-, ja virtsankarkailu- oireet) esiintyvät miehillä useimmiten yhdessä. (Pöyhönen 2014.)

Virtsainkontinenssia hoidetaan sekä konservatiivisesti että operatiivisesti (Aukee ym. 2007, 1529). Konservatiivinen hoito käsittää fyysiset, psykologiset ja käyttäytymiseen liittyvät harjoitteet sekä niiden yhdistelmät. Elämäntapaohjauksessa keskitytään ruokavalio-, juomisen, päivittäisten toimintojen sekä liikunnan ohjaukseen, laihduttamiseen, tupakoinnin lopettamiseen, ummetuksen hoitoon sekä rakkoharjoitteluun. Rakkoharjoittelussa opetellaan aikatauluttamaan virtsaamista sekä virtsaamaan kehotuksesta; virtsaamisvälejä pidennetään tietoisesti. Elämäntapaohjaukseen kuuluu myös ihmisen anatomian ja fysiologian opastusta. Fysioterapiana käytetään lantionpohjan lihasten harjoittelua, manuaalista terapiaa, biopalautehoitoa sekä elektroterapiaa. Psykologiset terapiat käsittävät käyttäytymis-, psykodynaamista-, humanistista-, kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä Mind fulnessia. Mekaanisina välineinä virtsankarkailun hoitoon käytetään emätin tampooneita, ajoittaista toistokatetrointia sekä kystostoomaa. Näitä edellisiä täydentävinä hoitomuotoina voidaan käyttää esimerkiksi hypnoosia, akupunktiota, vyöhyketerapiaa sekä joogaa. (Aukee & Savolainen 2018, 137.) Vaippojen ja virtsankarkailusuojien käytön ohjaus kuuluu myös konservatiiviseen hoitoon (Aukee ym. 2007, 1529).

Lääkehoito on yksi virtsainkontinenssin konservatiivisista hoitomuodoista. Aikuisella virtsaputken avaamista ja sulkemista ohjaa aivojen kuorikerros. Selkäydin ja perifeeriset hermot välittävät käskyn kuorikerroksesta virtsarakkoon ja sulkijalihakseen. Lääkehoidolla pyritään parantamaan virtsarakon varastoimiskykyä.



Lääkeaineet vaikuttavat virtsarakon seinämän lihakseen, virtsarakon sulkupaineeseen sekä limakalvoihin. Eri lääkeaineita käytetään eri inkontinenssityyppien hoidossa vaihtelevalla menestyksellä. (Aukee & Savolainen 2018, 136–137.) Konservatiivisten hoitomuotojen etuna pidetään yleisesti maltillisia kustannuksia sekä vähäisiä sivuvaikutuksia. Lisäksi käyttäytymiseen vaikuttavat hoitomuodot sopivat kaikenikäisille. Virtsainkontinenssia potevan on tärkeää tietää, mistä sairaus johtuu ja miten hän voi siihen itse vaikuttaa. Käyttäytymismallin muuttamisen on todettu olevan tehokasta virtsainkontinenssin hoidossa. (Aukee & Savolainen 2018, 136, 139.) Joitakin virtsainkontinenssin tyyppjä voidaan hoitaa tuloksekkaasti operatiivisin toimenpitein (Aukee ym. 2007, 1529).

## 2.1 Virtsainkontinenssin yleisimmät tyypit

Työikäisten naisten tavallisin virtsainkontinenssin muoto on **ponnistusinkontinenssi** (SUI, stress urinary incontinence) (Aukee & Savolainen 2018, 135). Miehillä tämä tyyppi on harvinainen ja esiintyessään liittyy komplikaationa eturauhaskirurgiaan (Staskin ym. 2013, 383; Nuotio 2018). Ponnistusinkontinenssissa virtsa karkaa tahattomasti välittömästi fyysisen ponnistuksen, yskimisen tai nostamisen yhteydessä. Virtsaputken tai virtsarakon kaulan heikkous sekä hermotuksen ja lihastoiminnan häiriöt voivat olla ponnistusinkontinenssin taustalla. (Aukee & Savolainen 2018, 135, 138.) Mahdollisia muita aiheuttajia ovat mm. ikäänymisestä, raskaudesta tai hormonaalisista syistä johtuva sidekudosten heikkous. Runsas tupakointi ja ylipaino ovat ponnistusinkontinenssin riskitekijöitä. (Virtsankarkailu (naiset) 2017.) Ylipaino lisää painetta vatsaontelossa, jolloin virtsaputken pitokyky heikkenee (Aukee & Savolainen 2018, 136). Lantionpohjan lihasten hermotushäiriö tai vamma voi olla synnynnäinen tai ikäänymisen, synnytyksen, leikkauksen tai tapaturman aiheuttama (Virtsankarkailu (naiset) 2017). Ponnistusinkontinenssi on tärkeää erottaa muista virtsankarkailutyypeistä, joiden taustalla voi olla myös muita hoidettavia urologisia, neurologisia tai gynekologisia sairauksia (Stach-Lempinen 2018).

Synnytystavalla on vaikutusta naisten virtsaamisvaivojen esiintyvyyteen. Alatiesynnytys lähes kaksinkertaistaa ponnistusvirtsankarkailun riskin keisarileikkaukseen verrattuna. Pihtisynnytys taas lisää ponnistusvirtsankarkailun riskiä

verrattuna normaaliin alatiesynnytykseen mutta imukuppisynnytyksen ja spontaanin alatiesynnytyksen välillä eroa ei ole. Ylipainoisilla naisilla (painoindeksi 30 tai yli) ponnistusvirtsankarkailu ja virtsaaminen öisin ovat kaksi kertaa yleisempää kuin normaalipainoisilla. (Tähtinen 2018.) Toisaalta virtsainkontinenssiin liittyvässä tutkimuksessa synnyttämättömille naisille todetaan, että neljän aktiivisimman aikuisuuden vuosikymmenen aikana synnyttämättömät naiset kokevat myös virtsaamistoiminnan heikkenemistä. Iän ja painoindeksin yhteisvaikutus on merkittävä. Lähes kaikki inkontinenssimuodot tulevat esiin kaikissa ikäryhmissä synnyttämättömillä naisilla ja esiintyvyys lisääntyy iän myötä. (Al-Mukhtar Othman ym. 2017.)

Ponnistusinkontinenssin oireita voidaan helpottaa elintapamuutoksilla. Jo laihtumalla 5-10 % voidaan vähentää virtsankarkailua ja näin parantaa elämänlaatua. Hoitamalla ummetusta ja kannustamalla tupakoimattomuuteen vähennetään oireiden esiintymistä. Rajoittamalla runsasta nesteiden nauttimista helpotetaan oireita. Säännöllinen ja ohjattu pitkäjänteinen lantionpohjan lihasten harjoittelu on hoitomuotona tehokas ponnistusinkontinenssiin. (Stach-Lempinen 2018.) Valvotusta lantionpohjan lihasharjoittelusta on saatu hyviä tuloksia; apuna käytetään lihassähköistä toimintaa mittaavia laitteita, jotka tallentavat kotona tehdyt harjoitukset. Fysioterapeutti voi hyödyntää tallenteita harjoittelun ohjauksessa sekä harjoittelun seuraamisessa ja edistymisessä. (Aukee 2003.)

Naisilla virtsankarkailua voidaan estää myös emättimeen asetettavalla tampoonilla tai laskeumarengasta muistuttavalla pessaarilla lyhytaikaisen fyysisen ponnistuksen yhteydessä. Näillä voidaan tukea yliliikkuvaa virtsaputkea siitä johtuvassa ponnistusinkontinenssissa. Vaipat, siteet ja vuodesuojat estävät virtsan vuotamisen vaatteisiin. (Aukee & Savolainen 2018, 136; Stach-Lempinen 2018.)

Lääkehoidon merkitys on ponnistusinkontinenssin hoidossa vähäinen, kun taas paikallispuudutuksessa tehtävät mini-invasiiviset ns. nauhaleikkaukset ovat tehokkaita lieventämään oireita naisilla, jos konservatiivisilla hoidoilla ei saada toivottuja tuloksia (Stach-Lempinen 2018). Toimenpiteessä asetetaan sulamaton polypropyleeniverkkonauha virtsaputken keskiosan alle (Virtsankarkailu (naiset) 2017). Retropubisella (häpyluun takaa tehtävällä) nauhaleikkauksella (TVT) saa-

vutetaan erinomaisia paranemistuloksia sekä merkittävää elämänlaadun parane-  
mista. Toimenpide on myös kustannustehokas; sairaalassaoloaika on lyhyempi,  
tulehduskipulääkkeiden ja opioidien tarve leikkauksen jälkeen on merkittävästi  
alhaisempi sekä komplikaatioasteet ovat samanlaisia verrattaessa laparoskoop-  
pisesti (täyhystys vatsan peitteiden läpi) tehtävään vastaavaan toimenpiteeseen  
(LCM). (Valpas 2005.) Inkontinenssikirurgialla saavutetaan siis erinomaisia para-  
nemistuloksia ponnistusinkontinenssissa (Raatikainen 2016). Muutamalla pro-  
sentilla virtsankarkailu paranee spontaanisti, ponnistusinkontinenssi voi parantua  
kokonaan (Aukee & Savolainen 2018, 139).

**Pakkoinkontinenssissa** (UUI, urgency urinary incontinence) virtsankarkaami-  
sen saa aikaan voimakas, äkillinen virtsaamispakko, jolloin virtsaa ei pysty pidät-  
tämään (Stach-Lempinen 2018). Virtsan valuminen alkaa ilman ponnistusta omia  
aikojaan esimerkiksi kiireen tai veden lorinan kuulemisen seurauksena (Aukee &  
Savolainen 2018, 135). Pakkoinkontinenssia on tyypillisesti nuorilla sekä meno-  
paussin ylittäneillä naisilla (Stach-Lempinen 2018). Lihassoiman heikkeneminen,  
liikuntarajoitteiden ja perussairauksien lisääntyminen sekä urogenitaalialueen li-  
makalvojen ohentuminen estrogeenin puutteesta johtuen lisäävät pakkoinkonti-  
nenssin runsaampaa esiintyvyyttä ikääntyneillä naisilla (Aukee & Savolainen  
2018, 135).

Pakkoinkontinenssi on miehillä yleisin inkontinenssityyppi. Usein taustalla on etu-  
rauhanen hyvänlaatuinen liikakasvu, joka aiheuttaa virtsan ulosvirtauskanavaan  
lisääntyvää virtausvastusta. (Nuotio 2018.) Yliaktiivinen tahdosta riippumatto-  
masti supisteleva rakkolihas on yksi tärkeimmistä virtsapakko-oireen taustateki-  
jistä (Tiitinen 2018). Rakkolihasen supistelun neurogeeninen mahdollinen ai-  
heuttaja voi olla keskushermoston sairaus tai vamma, neuropatia, diabetes tai  
psykosomaattiset tekijät. Myös aivoverenkierron häiriöt, Parkinsonin tauti, MS-  
tauti tai muistisairaudet voivat esiintyä aiheuttajana. (Stach-Lempinen 2018.) Ei -  
neurogeenisiä mahdollisia aiheuttajia ovat akuutti tai toistuva virtsatieinfektio, virt-  
satieinfektion jälkivaivat, kasvain, rakon seinämän sairaus, rakkokivi, atrofia, ra-  
kon nopea täyttyminen ja elintavat (Virtsankarkailu (naiset) 2017; Stach-Lempi-  
nen 2018).

Miehillä pakkoinkontinenssia hoidetaan tavallisimmin ja ensisijaisesti lääkkeillä syystä riippumatta. Eturauhasen höyläysleikkaus saattaa helpottaa oireita, jos lääkityksellä ei saada riittävästi apua. Toistokatetrointi liitetään usein lääkehoidon rinnalle hoidettaessa neurogeenistä inkontinenssia. Lääkehoidon ollessa riittämätön voidaan kokeilla ns. neuromodulaatiota. Siinä leikkauksessa asennetaan tahdistin vatsan ihon tai pakaran alle. Laite antaa pienen sähkövirran rakkolihakseen hilliten sen supistusvoimaa. Osa miehistä hyötyy stimulaattorin laitosta. (Hellström 2007, 43.)

Naisilla pakkovirtsankarkailun riskin on todettu lisääntyvän alatiesynnytyksen jälkeen verrattaessa keisarileikkaukseen. Pakkovirtsankarkailu on myös kolme kertaa yleisempää lihavilla naisilla (painoindeksi 30 tai yli) kuin normaalipainoisilla. Tupakoivilla naisilla on enemmän tihentynyttä virtsaamistarvetta ja virtsaamispakkoa kuin tupakoimattomilla, tosin tupakoinnin määrällä on vaikutusta. (Tähtinen 2018.)

Pakkoinkontinenssin oireita voidaan helpottaa elintapamuutoksilla ponnistusinkontinenssin tapaan. Lantionpohjan lihasten harjoittelun lisäksi rakkolihakseen supistelun rauhoittamiseksi käytetään säärihermon tai häpyhermon sähköstimulaatiota sekä virtsarakon koulutusta. Vaihdevuosi-ikä ylittäneillä naisilla pakkoinkontinenssin oireita parantaa tai helpottaa paikallinen estrogeenihoito. Oireita lievittämään voidaan käyttää joitakin lääkkeitä, kuten antikolinergejä tai beeta-3-agonisteja. Näillä voi olla yksilöllisiä haittavaikutuksia sekä vasta-aiheita, mutta tehossa ei ole merkittäviä eroja. Leikkaushoidosta ei ole apua puhtaassa pakkoinkontinenssissa. (Stach-Lempinen 2018.)

Jos lääkehoidosta ei saada apua vaikeassa idiopaattisessa pakkoinkontinenssissa, voidaan kokeilla Botuliini A:n ruiskutusta rakkolihakseen. Hoidolla saadaan helpotusta virtsankarkailukertojen määriin tai jopa täysin kuivaksi kuukausien ajaksi, mutta hoito edellyttää uusimista. Hoitomuoto on vähän kajoava ja soveltuu polikliinisesti tehtäväksi toimenpiteeksi. Riskinä tässä hoitomuodossa ovat virtsatieinfektio sekä toistokatetrointiin turvautuminen. (Perttilä 2016.) Pakkoinkontinenssi on useimmiten krooninen tauti, jossa paremmat ja huonommat ajanjaksot vuorottelevat. Oireiden uusiutuessa voidaan hoitoa aloittaa uudestaan sopivimmaksi koetusta. (Aukee & Savolainen 2018, 139.)

**Sekamuotoisessa inkontinenssissa** (MUI, mixed urinary incontinence) synty-mekanismina on ponnistus- ja pakkoinkontinenssin mekanismit yhdessä (Virtsan-karkailu (naiset) 2017). Se on yleisin yli 70- vuotiailla naisilla (Stach-Lempinen 2018). Virtsanpidätyskykyä voidaan hoitaa polyakrylamidihydrogeelillä, jota ruis-kutetaan virtsaputken ympärille. Tämä hoitomuoto soveltuu ponnistus- ja seka-muotoisen virtsankarkailun tyyppeihin. Riittävän tehon ja turvallisuuden vuoksi ruiskutettavaa injektiohoitoa käytetään leikkausriskin ollessa suuri tai jos aikai-semppi inkontinenssileikkaus on pettänyt. Tällä hoitomuodolla on saatu kohtalaisia hoitotuloksia. (Virtsankarkailu (naiset) 2017; Saarelma 2018.)

Sekamuotoista virtsainkontinenssia, jossa ponnistusvirtsankarkailu aiheuttaa oi-reita vallitsevasti voidaan myös hoitaa leikkauksella, joskaan tähän muotoon ei ole saatu yhtä hyvää hoitotulosta virtsan pidätyskykyyn (Virtsankarkailu (naiset) 2017).

Oireena ponnistusinkontinenssi, tihentynyt virtsaamistarve ja pakko- tai ylivuoto-virtsankarkailu voivat liittyä myös emättimen laskeumaan. Laskeuman korjaus-leikkauksella oireita voidaan saada helpottumaan, joskin osalle uusia virtsankar-kailuoireita saattaa ilmaantua toimenpiteen jälkeen. Leikkaustoimenpiteitä voi-daan yhdistellä, jolloin ponnistusvirtsankarkailu ja oireinen emättimen laskeuma leikataan samanaikaisesti. Toisinaan laskeumaleikkaus tehdään ensin ja myö-hemmin tarvittaessa nauhaleikkaus lisäksi. Pelkän laskeumaleikkauksen avulla kolmasosa saa virtsankarkailuoireisiin riittävästi lievitystä. Nauhaleikkaukset ovat syrjäyttäneet aikaisemmin käytetyt kolposuspensio (laparoskooppinen, avoleik-kaus) toimenpiteet parempien paranemistulostensa ansiosta. (Virtsankarkailu (naiset) 2017.)

**Ylivuotoinkontinenssissa** rakkolihas ylivenyttyy, jolloin rakkoon kertyy virtsaa huomattavia määriä. Rakon ollessa täynnä virtsaa valuu esimerkiksi seisomaan noustessa. (Nuotio ym. 2017, 2519.) Virtsan karkaaminen johtuu rakon tyhjene-mishäiriöstä eli virtsaretentiosta. Tila voi olla akuutti tai krooninen. Ylivuotoinkon-tinenssin voi aiheuttaa mekaaninen este kuten laskeuma tai kasvain. Taustalla voi olla myös heikentynyt virtsaamisheijaste, jonka aiheuttaa neurogeeninen syy, leikkauksen jälkitila tai lääkehoidon komplikaatio. (Stach-Lempinen 2018.)

Miehillä eturauhasen liikakasvu heikentää virtsan pidätyskykyä. Tämä johtaa siihen, että rakon täytyttyä tulee ylivuotovirtsankarkailua. (Saarelma 2018.) Alfa-salpaajahoito helpottaa miehillä virtsaamisen käynnistymistä. Urologisia toimenpiteitä tarvitaan, mikäli virtsaummen syyksi paljastuu eturauhasen liikakasvusta johtuva alavirtsatietukos. (Nuotio ym. 2017, 2519.) Ylivuotoinkontinenssissa tärkeää on ummetuksen hoito ja tarvittaessa virtsarakon tyhjentäminen riittävän usein toistokatetroimalla (Nuotio ym. 2017, 2519; Nuotio 2018). Virtsaampi tulee hoitaa toistokatetroinnilla tai parin viikon ajan kestäväällä kestokatetroinnilla, jona aikana rakkolihas elpyy. Myös häpyluun yläpuolista katetria voidaan käyttää, sillä se mahdollistaa virtsaamisen käynnistymisen sekä jäännösvirtsamäärien seuraimisen. (Nuotio ym. 2017, 2519.)

## **2.2 Virtsainkontinenssin diagnosointi**

Virtsainkontinenssin oireita ja niiden vaikutusta ihmiseen ja hänen elämäänsä voidaan arvioida monella tavalla. Perinteisesti kliinistä elämänhistoriaa selvitetään, kun halutaan kartoittaa ihmisen kokemuksia oireista sekä niiden vaikutuksista hänen elämänlaatuunsa. Yhä useammin käytetään apuna ihmisen itsensä täyttämiä mittausmenetelmiä, kuten päiväkirjoja ja kyselylomakkeita. Nämä edustavat tärkeintä osaa kliinisessä tarkastelussa arvioitaessa oireiden vaikutusta ja hoidon hyötyä potilaan näkökulmasta. Lääkäreiden arvioissa potilaiden kokemuksista on usein osoitettu heidän aliarvioivan potilaiden kokemaa vaivaa ja keskittyvän potilaille vähemmän tärkeisiin kysymyksiin. (Kelleher ym. 2013, 391.)

Virtsainkontinenssia sairastava voidaan tunnistaa rutiininomaisen tutkimuksen avulla. Ensiarvioinnissa terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi osata tunnistaa inkontinenssin tyyppi sekä mahdollisesti muutettavissa olevat tekijät. Useimmat ensisijaiset hoitovaihtoehdot, kuten elämäntapamuutokset ja käyttäytymishoidot, eivät vaihteile virtsainkontinenssin tyyppin mukaan. On kuitenkin tärkeää määrittää virtsainkontinenssin tyyppi, koska jotkut hoitovaihtoehdot vaihtelevat tyyppin mukaan. Useimmat virtsainkontinenssin syyt eivät ole hengenvaarallisia, mutta oireet voivat myös herättää epäilyn vakavammasta sairaudesta kuten virtsarakon syövästä, jos oireisiin liittyy verivirtsaisuutta eli hematuriaa. Silloin tarvitaan pikaisesti tarkempia tutkimuksia. (Staskin ym. 2013, 367.)

Virtsankarkailun tyyppin diagnosoiminen on siis tärkeää, koska sillä on vaikutusta hoidon valintaan. Tavoitteena on saada selville ennen hoidon aloittamista virtsankarkailun tyyppin lisäksi sen syy, haitta-aste ja kuinka virtsankarkailu vaikuttaa elämänlaatuun. Virtsankarkailun tyyppin ja haitta-asteen luokitteluun on käytössä erilaisia lomakkeita. Erottelupistelomakkeella arvioidaan virtsankarkailun tyyppiä. Vastaukset pisteytetään ja sen perusteella luokitellaan inkontinenssin tyyppi. Lomakkeessa selvitetään päivisin ja öisin virtsalla käyntien määrää, arvioidaan jääkö virtsalla käynnin jälkeen rakkoon virtsaa, aiheuttaako kiire tai jännitys virtsaamispakkoa, karkaako virtsa ponnistustilanteessa, tuleeko virtsaamisen tarpeesta tunnetta ennen virtsan karkaamista, paljonko virtsaa karkaa kerrallaan, pystyykö virtsasuihkun keskeyttämään kesken virtsaamisen ja onko hoidettu virtsatieinfektioita viimeisen kahden vuoden aikana. (Virtsankarkailu (naiset) 2017; Stach-Lempinen 2018.)

Erottelupistelomakkeesta kertyneiden pisteiden sekä tehdyn yskäisytestin tuloksen perusteella voidaan diagnosoida virtsainkontinenssin tyyppi seuraavasti: erottelupisteiden jäädessä alle 7 ja yskäisytestin ollessa positiivinen on kyseessä ponnistusinkontinenssi, kun taas pisteiden ollessa 7 tai yli ja yskäisytestin ollessa negatiivinen on pakko- tai sekamuotoinen virtsainkontinenssi todennäköinen. (Stach-Lempinen 2018.)

Virtsankarkailun vaikeusasteen selvittämiseen voidaan käyttää vaippatestiä. Testejä löytyy erilaisia; testit voidaan jakaa lyhyen aikavälin testeihin (1 h) ja pitkän aikavälin testeihin (24 h tai 48 h). Tunnin testi voidaan suorittaa vastaanotolla, kun taas pitkän aikavälin testit tehdään kotiooloissa. Vaipan painon nousu tunnin testissä > 1 gramman katsotaan positiiviseksi, kun taas 24 tunnin testissä vaipan painon nousu > 4 gramman on positiivinen tulos. (Staskin ym. 2013, 374.) Vaikeusastetta voidaan arvioida myös nelitasoisella Sandvik-indeksillä. Sen on todettu korreloivan 48 tunnin vaippatestissä saatuun karkailumäärään. (Aukee ym. 2007, 1530.) Vakavuusindeksi saadaan kertomalla kahden kysymyksen (kuinka usein virtsa karkaa ja kuinka paljon virtsaa karkaa kerralla) pisteet (1-4 ja 1-3) keskenään. Nelitasoinen vakavuusindeksi perustuu seuraaviin indeksiarvoihin (1-12): 1-2 lievä, 3-6 kohtalainen, 8-9 vakava, 12 erittäin vakava. (Sandvik ym. 2000, 139–140.)

Naisiin kohdistuneen tutkimuksen mukaan kohtalaisen virtsainkontinenssin osuuden todetaan olevan 49 %. Naisten virtsainkontinenssin vakavuusaste vaihtelee iän mukaan; nuorilla naisilla todetaan olevan pääosin lievää tai kohtalaista inkontinenssia. Lievä inkontinenssi saavuttaa esiintyvyyshuippunsa vaihdevuosien aikana, kun taas vakavin inkontinenssi todetaan vanhojen naisten keskuudessa. Nelitasoinen vakavuusindeksi näyttää yhtä pätevältä kuin aikaisemmin käytössä ollut kolmen tason indeksi (lievä, kohtalainen, vakava). Tärkein ero on se, että nelitasoinen vakavuusindeksi tunnistaa alaryhmän, jolla on hyvin vaikea inkontinenssi. (Sandvik ym. 2000, 141–143.)

Haitta-astelomakkeella ja VAS-kipujanalla (Visual Analogue Scale) tai numeroasteikolla (0–10) arvioidaan virtsankarkailun haitta-astetta. Vastaukset pisteytetään ja haitta-aste määritellään prosentteina. Vastaaja arvioi sopivimman vastauksen kysymyksiin asteikolla ei, joskus, hyvin usein. Haitta-astelomakkeella selvitetään, karkaako virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta, esiintyykö virtsan karkaamista vähäisessä (esim. kävellessä) vai voimakkaissa (esim. juostessa, yskiessä) ponnistuksissa, onko virtsankarkailuoireista haittaa jokapäiväisissä askareissa tai ansiotyössä, onko virtsankarkailu vaikuttanut harrastusmenoihin tai sukupuolielämään, aiheuttanut ihon ärtymistä tai haju ja/tai märkyyshaittoja sekä joutuuko käyttämään virtsankarkailun takia suojavaippoja- tai siteitä. (Virtsankarkailu (naiset) 2017; Stach-Lempinen 2018.)

Virtsaamispäiväkirjaa käytetään virtsaamistiheyden, virtsamäärien ja nautittujen nestemäärien seurantaan. Se on yksinkertainen apuväline anamneesia tehtäessä virtsankarkailun luonteen, vaikeusasteen sekä virtsarakon toiminnan selvittämisessä sekä hoidon suunnittelussa. Virtsaamispäiväkirjaan merkitään virtsamäärä jokaisella WC-käynnillä tai vaippaa vaihdettaessa desilitroina, tahattomasti karanneen virtsan määrä asteikolla vähäinen, kohtalainen, runsas sekä nautitun nesteen määrä desilitroina. Päiväkirjaan kirjataan käytettyjen vaippojen lukumäärä ja vaihtamisen kellonaika sekä WC - käynnit kellonaikoineen. Edellä esitettyjä asioita kirjataan muistiin 2-3 vuorokauden ajan. (Haylen ym. 2010, 9; Staskin ym. 2013, 368; Virtsankarkailu (naiset) 2017; Stach-Lempinen 2018.)

Lääkärin vastaanotolla naisilta selvitetään, milloin virtsankarkailu on alkanut ja kauanko se on kestänyt, virtsankarkailuun vaikuttavia asioita kuten elintavat- ja



olot, kuukautiskierto, synnytykset, mahdolliset aikaisemmat leikkaukset liittyen synnytin- ja virtsaelimiin, lääkehoito ja pitkäaikaissairaudet sekä niiden oireet (Staskin ym. 2013, 367; Virtsankarkailu (naiset) 2017; Stach-Lempinen 2018). Osittain edellisten selvittelyjen lisäksi lääkärin vastaanotolla miesten anamneesin tekoon kuuluu eturauhasen tunnustelu sekä vatsan ja virtsarakon palpaatio. Apuna miesten vaivojen kartoittamisessa voidaan tarvittaessa käyttää eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun oirekyselykaavakkeita (DAN-PSS1 tai IPSS). (Nuotio ym. 2017, 2516.) Hyvänlaatuisesta eturauhasen liikakasvusta johtuvat virtsarakon tyhjenemisen häiriöt täytyy hoitaa ennen muita virtsainkontinenssin oireiden parantamiseen tähtääviä hoitoja (Staskin ym. 2013, 383).

Lääkäri selvittää yleisellä kliinisellä tutkimuksella yleistilaa, liikuntakykyä, painoa ja tarvittaessa mittaa jäännösvirtsan määrän (Virtsankarkailu (naiset) 2017; Stach-Lempinen 2018). Jäännösvirtsan määrittäminen on parempi tehdä skannaamalla virtsarakko kuin tyhjentämällä virtsarakko katetroimalla instrumentointiin liittyvän lisääntyneen tulehdusriskin vuoksi (Staskin ym. 2013, 372). Gynekologisella tutkimuksella selvitetään lisäksi tarkemmin naisen anatomiaa kuten kohdun, munasarjojen, limakalvojen, mahdollisten laskeumien sekä lantionpohjan lihasten kuntoa. Yskäisytestillä testataan kuinka runsaasti virtsaa karkaa yskäistäessä. Tarvittaessa tehdään lisäselvityksiä laboratorio- ja muilla tutkimuksilla. (Staskin ym. 2013, 374; Virtsankarkailu (naiset) 2017; Stach-Lempinen 2018.)

Virtsan liuskatestillä voidaan helposti sulkea pois virtsatieinfektio. Siihen suositellaan käytettäväksi testiä, joka määrittää hematurian, glukoosin, leukosyytin esteeraasin sekä nitriitin. Virtsan liuskatesti, joka määrittää lisäksi proteiinin, bilirubiinin, ketoaineet ja pH: n voi olla hyödyllinen laajemmassa lääketieteellisessä selvityksessä. Se ei kuitenkaan ole välttämätöntä tutkittaessa potilasta, jolla on virtsanpidätyskyvyttömyyttä tai alempien virtsateiden oireita. (Staskin ym. 2013, 370.)

Virtsatieinfektion diagnostiikan avuksi on Tenalla kehitetty tuote; TENA U-test, joka on vaippaan asetettava testi. Se on tarkoitettu inkontinenteille henkilöille, joilla on virtsatieinfektion oireita ja joilta virtsanäytteenotto on hankalaa. Testi asetetaan puhtaaseen vaippaan normaalin vaipan vaihdon yhteydessä. Testitulos muodostuu testin ollessa vaipassa. Testitulos on voimassa 24 tuntia, mutta tulos

voidaan lukea jo 15 minuutin kuluttua virtsaamisesta. Testissä hyödynnetään samaa kuivakemiamenetelmää kuin virtsan liuskatesteissä. (Tena 2019.)

Virtsankarkailuun tulisi kiinnittää nykyistä paljon enemmän huomiota hoidettaessa ikääntyneitä. Arvioinnin tulisi olla kokonaisvaltaista; alavirtsateiden toiminnan lisäksi tulisi kiinnittää huomiota liitännäissairauksiin, lääkityksiin, toimintakykyyn ja mielialaan. Virtsankarkailu ei ole ikääntymisen väistämätön seuraus vaan monissa tapauksissa hoidettavissa tai ainakin lievitettävissä oleva tila. (Nuotio 2004, 2270.)

### **2.3 Virtsainkontinenssia ehkäiseviä tekijöitä**

Lantionpohjan lihaskunnosta huolehtiminen, normaalipainoisena pysyminen, ummetuksen hoitaminen ja tupakoinnin lopettaminen ehkäisee parhaiten virtsankarkailua naisilla. Lantionpohjan lihasten vahvistaminen säännöllisesti harjoittelun avulla on tärkeää, etenkin raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Pitkäaikaisen kohtuullisen kuntoliikunnan sekä fyysisen aktiivisuuden yli 65-vuotiaana on todettu ehkäisevän virtsankarkailua. Kohdunpoisto toimenpiteenä naisilla voi vaikuttaa virtsankarkailua lieventävästi, joskin toimenpide voi myös altistaa virtsankarkailulle. (Virtsankarkailu (naiset) 2017.)

Elintavoilla on siis vaikutusta virtsankarkailuun; niinpä vähentämällä alkoholin, kahvin ja teen juomista ehkäistään virtsankarkailua. Välttämällä voimakkaasti maustettuja ruokia vähennetään virtsaamistarvetta. Rakkoon kohdistuva paine vähenee ylipainon pudotuksella. Rakon hallintaan vaikuttaa parantavasti liikunta ja toimintakyvyn ylläpitäminen, joka ehkäisee myös virtsanpidätysongelmia. Rakko tulee tyhjentää useita kertoja päivittäin. Liikuntakyvyn heikennyttyä WC-asioinnin pitää sujua esteettömästi, jotta rakon pääsee tyhjentämään riittävän usein. Virtsarakon sulkijamekanismin heikentymisen aiheuttamaan virtsan pidätysongelmaan auttaa lantionpohjan lihasten voimistelu. (Saarelma 2018.)

Viimeaikaiset epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että metabolisella oireyhtymällä ja elintavoilla on merkittävä yhteys virtsainkontinenssiin. Ruokailutottumuksista runsasta lihan ja rasvan käyttöä pidetään suurena riskitekijänä eturauhasen hyvänlaatuiselle liikakasvulle. Tutkimusten mukaan aineenvaihduntaan

liittyvät tekijät, kuten liikalihavuus, verensokeri, liikunta ja ruokavalio, myötävaikuttavat myös merkittävästi olosuhteiden kehittymiseen, jotka altistavat virtsainkontinenssille. (Staskin ym. 2013, 379.)

Virtsainkontinenssia voidaan ehkäistä myös henkilökohtaisella lantiopohjan lihaksia vahvistavalla harjoitteluohjelmalla. Naisille, joilla on ponnistus virtsainkontinenssia, on kehitetty Carin älykkäät alushousut. Ne imevät yhtä paljon kuin tavalliset kertakäyttövaipat. Ne on suunniteltu päivittäiseen käyttöön ja voidaan pestä pesukoneessa. Alushousuissa on anturi, mutta niitä voidaan käyttää myös ilman anturia. Anturista saatavan tiedon ja seurantaohjelman avulla voidaan räätälöidä harjoitusohjelma, joka on suunniteltu poistamaan virtsankarkailu muutamassa viikossa. Anturin avulla voidaan seurata virtsakarkailutietoja ja luoda käyttäjän kannalta optimoitu henkilökohtainen harjoitteluohjelma lantionpohjan lihasten vahvistamiseksi. Vastaavasti Wil on erityisesti miehille, jotka kärsivät ponnistus virtsainkontinenssista suunniteltu lantionpohjan lihasten kouluttaja. Alushousut, joissa on pieni vaippa, jossa on sisäänrakennettu anturi. Se toimii yhdessä sovelluksen kanssa. Niiden avulla voidaan seurata virtsakarkailutietoja ja luoda käyttäjän kannalta optimoitu henkilökohtainen harjoitteluohjelma. (Lifesense 2015.)

## **2.4 Virtsainkontinenssin vaikutus elämänlaatuun**

Elämänlaadulle ei ole yhtä yleistä määritelmää. Laajana käsitteenä sillä tarkoitetaan yksilön omaa käsitystä elämäntilanteestaan suhteessa hänen omaan arvo maailmaansa, odotuksiinsa, tavoitteisiinsa ja kulttuuriseen ympäristöönsä. Niiden elämänlaadun alueiden, joilla on selkein yhteys terveyteen kuten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä oireet ja vaivat, katsotaan kuuluvaksi terveyteen liittyväksi elämänlaaduksi. (Saarni ym. 2012, 159.)

Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu virtsainkontinenssilla olevan yhteys heikentyneeseen elämänlaatuun (Kiilholma & Päivärinta 2007, 16). Virtsankarkailu voi huonontaa elämänlaatua ja aiheuttaa sekä sosiaalisia että hygieenisiä ongelmia. Se voi vähentää liikunnan harrastamista sekä matkustelua. Virtsankarkailun oireet herättävät usein öisin ja siitä johtuen aiheuttavat unihäiriöitä sekä

altistavat masennukselle. Virtsankarkailu voi johtaa eristäytyneisyyteen itsetunnon heikkenemisen ja häpeän tunteen vuoksi. (Aukee ym. 2007, 1531; Tammela 2013, 176.) Se on usein se viimeinen ja ratkaiseva laitoshoitopäätökseen johtava syy sekä kotihoidon ylivoimainen haaste (Kiilholma & Päivärinta 2007, 11). Terveystilaan liittyvät erilaiset elämänlaatukselyt auttavat arvioimaan virtsainkontinenssin ja hoidon vaikutusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Virtsainkontinenssi on oireinen tila, jonka on osoitettu vaikuttavan moniin ihmisen elämän osa-alueisiin - fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin suhteisiin aiheuttaen huolta ja taakkaa. (Kelleher ym. 2013, 401.)

Arvioitaessa virtsainkontinenssin hoidon laatua ja vaikuttavuutta elämänlaadun mittaaminen on erittäin tärkeää. Siihen on olemassa erilaisia elämänlaatumittareita, esimerkiksi haitta-astekaavake ja 15D soveltuvat hyvin virtsankarkailun yhteydessä mittaamaan yleistä elämänlaatua. Naisiin kohdennetussa tutkimuksessa virtsankarkailun todetaan huonontavan elämänlaatua jopa monia kroonisia sairauksia enemmän. Vertailtaessa eri inkontinenssityyppien vaikutusta elämänlaatuun, todetaan pakko- ja sekamuotoisen inkontinenssin aiheuttavan merkittävästi huonompaa elämänlaatua kuin ponnistusinkontinenssin. Virtsainkontinenssi aiheuttaa enemmän vakavaa masennusta kuin mitä normaaliväestössä esiintyy. Korkeaksi koettu masennuksen aste vaikuttaa koetun virtsainkontinenssin haitta-asteeseen. (Stach-Lempinen 2004.)

Elämänlaatua voidaan parantaa oikein valituilla apuvälineillä (Virtsankarkailu (naiset) 2017). Inkontinenssituotteilla voi olla myös tärkeä rooli elämänlaadun parantamisessa (Cottenden ym. 2013, 1658). Virtsankarkailuvaivat eivät aina ole täysin parannettavissa, mutta apuvälineillä voidaan vaikuttaa elämänlaatua kohentavasti (Nuotio ym. 2017, 2520). Apuvälineinä käytetään imukykyisiä vaippoja, katetreita sekä tippa- ja vuoteensuojia. Emättimeen laitettavat virtsaputkea tukevat tamponit kuuluvat myös virtsankarkailun hoidon apuvälineisiin. (Virtsankarkailu (naiset) 2017.) Virtsainkontinenssia naisilla hoidetaan yleensä vaipoilla, kun miehille on tarjolla useita vaihtoehtoja. Suositeltavimpia apuvälineitä miehille ovat kondomiurinaalit ja tippasuojukset. (Tammela 2013, 185.) Kondomiurinaali voi tarjota hyvän vaihtoehdon vaipalle. Urinaalia käytettäessä on otettava huomioon lisääntynyt komplikaatioiden riski johtuen liimakiinnityksestä sekä urinaalin

väärästä koosta. Nämä voivat aiheuttaa paikallisesti peniksen ihoärsytystä tai bakteeritulehduksen sekä olla allergisoivia tai puristavia. Käytössä korostuu hyvä sukuelinten hygienian merkitys infektioiden aiheuttamien ongelmien välttämiseksi. (Cottenden ym. 2013,1690–1692.)

Virtsakatetrit voivat tarjota tehokkaan tavan virtsarakon tyhjentämiseksi joko lyhyellä tai pitkällä aikavälillä, jos vaihtoehtoiset muut tuotteet tai menetelmät ovat sopimattomia tai niillä ei päästä tyydyttävään lopputulokseen. Katetrin käyttöä tulisi välttää aina, kun se on mahdollista. Vaikeassa virtsankarkailussa elämänlaatua voidaan yrittää parantaa käyttämällä katetria. Katetrointi voidaan toteuttaa useita kertoja päivässä tehtävänä toistokatetrointina tai jatkuvasti paikallaan olevan kestopatetrin avulla. Katetri kulkee virtsarakkoon virtsaputken kautta. Toistokatetroitaessa rakko tyhjenetään wc:hen. Katetri poistetaan välittömästi rakon tyhjentämisen jälkeen. Jos virtsarakkoon jää virtsaamisen jälkeen yli 100 ml virtsaa suositellaan katetrointia. Katetrointi opetetaan ihmiselle itselleen, jos hänellä on mahdollisuus teknisesti suoriutua siitä, on motivaatiota sekä ymmärrystä katetroinnin suorittamiseen. Näin hän pystyy tyhjentämään rakon itsenäisesti oman aikataulunsa mukaisesti. Tässä on etuna riippumattomuus muista sekä vapaus seksuaaliseen toimintaan. Toistokatetrointiin liittyvien komplikaatioiden riski on vähäisempi kuin kestopatetroinnissa eikä siinä ole tarvetta virtsankeräyspusseille. (Cottenden ym. 2013, 1709–1710; Ihme & Rainto 2014, 189–191.)

Kestopatetrointia käytetään vain vakavasti virtsainkontinenssia sairastavien hoidon tapauksissa, joita ei pystytä hoitamaan muuten tai tapauksissa, joissa katetrin avulla vältetään tai parannetaan virtsan aiheuttamia ihovaurioita / haavoja. Paikallispuudutuksessa vatsan peitteiden läpi laitettavaa suprapubista katetria (cystofix) käytetään myös toisinaan. Tapauksissa, joissa virtsarakko on pieni, supistunut ja fibroottinen tai tapauksissa, joissa rakossa on kasvain tai tuntemattomasta syystä hematuriaa eli verivirtsaisuutta suositellaan cystofixin käyttöä. Cystofix kiinnitetään muutamalla ompeleella ja yhdistetään virtsankeräyspussiin kestopatetrin tavoin. Katetrin kanssa voi elää normaalia elämää, liikkua, ulkoilla ja sauna. Kotona katetria käsiteltäessä huolehditaan aseptiikasta ja hyvästä käsihygieniasta. (Cottenden ym. 2013, 1709–1710; Ihme & Rainto 2014, 189–191.)

Virtsatieinfektio on yleisin katetrointiin liittyvä komplikaatio. Kaikkien katetrointiin osallistuvien hyvä kouluttaminen, sopivan katetrimateriaalin käyttö ja hyvä katetrintekniikka on tunnistettu tärkeimmiksi toimenpiteiksi haitallisten komplikaatioiden ehkäisemisessä. (Cottenden ym. 2013, 1714–1716.)

Liikkumis- ja toimintakyvyn ollessa rajoittunut WC:ssä käymistä saadaan sujuvammaksi käyttämällä helposti riisuttavia ja puettavia vaatteita. Liikuntarajoitteisille on erilaisia apuvälineitä kuten WC-istuinkoroke, jota käyttämällä helpotetaan WC-pöntölle istumista ja ylös nousemista. Liikuntakyvyn ollessa heikko, voidaan käyttää siirrettävää WC-istuinta tai alusastiaa tarpeella käymisen helpottamiseksi. Ajoittamalla WC käynnit yksilöllisesti sekä ylläpitämällä liikuntakykyä vähennetään vaippojen vaihtamisen tarvetta. Kotona tehtävillä muutostöillä voidaan edesauttaa WC käyntien sujuvuutta. Kiinteät tukikaiteet, riittävä valaistus WC-tiloissa ja esteetön pääsy (kynnykset ja matot poistettu) edistävät turvallista WC asiointia. Tarvittaessa arvioinnit liikkumiskyvystä ja kodin muutostöiden tarpeellisuudesta tekee oman kunnan fysio- tai toimintaterapeutti. Monisairaiden inkontinenssipotilaiden läheisille on tarjottava tukea ja neuvontaa virtsankarkailuongelmien hoitamiseen. Moniammatillinen sujuva yhteistyö on oleellista edistyksellisessä virtsankarkailun hoidossa. (Cottenden ym. 2013, 1668; Virtsankarkailu (naiset) 2017; Aukee & Savolainen 2018, 138–139.)

### **3 Vaipat virtsainkontinenssin hoidossa**

Vaipan tarkoitus on pitää käyttäjä kuivana ja kerätä karkaava virtsa. Sen käyttö ei saa rajoittaa normaalia liikkumista eikä ärsyttää ihoa. Vaippa valitaan käyttäjän ja käyttötarpeen mukaan. (Mölsä 2007, 70.) Valinnassa huomioidaan käyttäjän omatoimisuuden aste, liikkuminen, harrastukset, työ ja asumisolot. Huomioitava on myös karkaavan virtsan määrä ja nopeus sekä aika, jonka vaippa on käyttäjällä. Vaippa valitaan yksilölliset ominaisuudet ja toiveet huomioiden kokeilemalla. Näin löydetään jokaiselle sopivin. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 24–26.) Sopivien inkontinenssituotteiden valitseminen riippuu myös käytettävissä olevista resursseista. Sopivan tuotteen löytyminen on tärkeää hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. Keino estää ja peittää inkontinenssi antaa ihmiselle mahdollisuuden

suojella julkista identiteettiään “pidätyskyvyttömänä” ja välttää näin inkontinenssiin liittyvän leimautumisen. Tämän laiminlyönti voi rajoittaa ammatillisia mahdollisuuksia, vaikuttaa haitallisesti ihmissuhteisiin sekä henkiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. (Cottenden ym. 2013, 1654.)

Fyysiset ominaisuudet, omatoimisuuden aste, liikkuvuus, mielenterveys ja virtsainkontinenssin luonne määrittävät, mitkä tuotteet kellekin ovat tarkoituksenmukaisia. Onneksi on olemassa monipuolinen valikoima erilaisia tuotteita. Ilman kattavia ja ajantasaisia tietoja saatavilla olevista tuotteista voi olla ylivoimaista ja sekavaa valita sopivaa. Onnistuneeseen inkontinenssituotteen valintaan päästään, kun käyttäjä saa itse osallistua valitsemiseen ja oppii käyttämään sitä, sekä se, että tuote osoittautuu helppokäyttöiseksi ja luotettavaksi. (Cottenden ym. 2013, 1654–1656.) Vaipat antavat käyttäjälleen varmuutta; ne ovat tärkeä tuki arjessa (Kiilholma & Päivärinta 2007, 24).

Suomen markkinoilta löytyy muutama suurempi terveydenhuoltoalan jakelija, jotka toimittavat maahamme erilaisia perusterveydenhuollon tarvikkeita ja näihin kuuluvat myös virtsainkontinenssituotteet. Jakelijoita ovat esimerkiksi Mediplast Fenno Oy ja Tena. (Mediplast Fenno Oy 2019; Tena 2019.) Virtsainkontinenssituotteita löytyy useita erilaisia useilta eri tuotemerkeiltä.

### **3.1 Vaippojen ominaisuuksia ja tuotemerkkejä**

Tutkimusten tulokset osoittavat, että yhtä ainoa parasta vaippamallia ei ole; eri mallit ovat parempia miehille kuin naisille, sillä ihmisten tarpeet ja painopisteet vaihtelevat yksilöllisestikin. Näin ollen vaipan käyttäjiä kehoitetaan kokeilemaan erilaisia tuotteita mahdollisuuksien mukaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu miesten kastelevan huomattavasti suurempia virtsamääriä kuin naisten. Vaipat, jotka sisältävät superabsorbenttia laskevat virtsaa läpi vähemmän, tuntuvat miellyttävämiltä ja pitävät ihon kuivempana kuin vaipat, joissa sitä ei ole. Sukupuoli on otettava huomioon vaippojen hankinnassa. Koska miehillä on siis usein huomattavasti suurempia inkontinenssi-virtsamääriä kuin naisilla, täytyy miehille hankkia imukykyisempiä vaippoja. Vaipan valintaan vaikuttaa myös ihmisen liikkuminen; vaippaa vaihdettaessa seisossa kouruvaippa tai housuvaipat ovat helpompia ja nopeampia vaihtaa kuin teippi- tai vyövaipat. Makuuasennossa

housuvaipan vaihtaminen on vaikea. Erilaisiin tilanteisiin sopivien vaippojen yhdistelmät tarjoavat todennäköisesti optimaalisen hoidon yksilöllisten tarpeiden ja kustannustehokkuuden kannalta. Vaippojen tuotemerkeissä on myös eroja, vaikka pitkälti samanlainen muotoilu näissä onkin. Superabsorbenttia sisältävät vaipat vaihtelevat suuresti hinnan ja suorituskyvyn sekä soveltuvuuden mukaan. (Cottenden ym. 2013, 1683–1687.)

Imukykyiset kertakäyttöiset vaipat koostuvat tavallisesti kolmesta pääkerroksesta; imukykyisestä ytimestä, joka on sijoitettu vedenpitävän ulkokerroksen ja vettä läpäisevän, käyttäjän ihoa vasten jäävän peitekerroksen väliin. Kertakäyttöisissä imukykyisissä ytimissä pääkomponentti on poikkeuksetta jonkinlaista pehmustettua puumassakuitua, mutta useimmat sisältävät myös hienojakoista superabsorberia (eli synteettisesti valmistettua muovia, jota kutsutaan joskus nimellä superabsorboiva polymeeri) tai imukykyistä geelimateriaalia (AMG), joka usein keskittyy vaipassa haaran alueelle. Imukykyiset ytimet muodostavat yhä useammin kaksi tai useampia kerroksia, joista kukin on suunniteltu suorittamaan eri funktio. Esimerkiksi ylempi kerros voi käsittää alhaisen imukyvyn kuituja, jotka on suunniteltu vastaanottamaan ja jakamaan virtsaa tehokkaasti ja pitämään pinnan kuivana ihoa vasten, kun taas alemmat kerrokset tarjoavat absorptiokyvyn. (Cottenden ym. 2013, 1675.) Vaipan rakenne mahdollistaa virtsan hyvän varastoitumisen ja nopean imeytymisen, jolloin reunavuotojen riski vähenee ja pinta-kuivuus paranee (Mölsä 2007, 70).

Tenan tuotevalikoimaan kuuluvat **pants- suojat** ovat kertakäyttöisiä inkohousuja. Suojissa on pintamateriaali, joka ohjaa kosteuden pois iholta ja antaa iholle näin kuivuuden tunteen. Inkohousut on valmistettu materiaalista, joka on joustavaa, pehmeää ja hengittävää. Materiaalin on tarkoitus pitää iho terveenä. Kaikissa Tena tuotteissa on reunavuotosuojat ja epämiellyttäviä hajuja vähentävä Odour Neutralizer. Inkohousuja on saatavilla eri imukykyjä eri asteisiin virtsainkontinensseihin. Niiden hävittäminen käytön jälkeen on tehty helpoksi pakkaamalla ne kätevästi hävitettävään pakkaukseen. (Tena 2019.)

Tenan tuotevalikoimaan kuuluvassa **vyövaipassa** on säädettävät kiinnitystarrat ja vyökiinnitys. **Teippisuoja** on säädettävät teipit. Teippisuojan joustavat lahkeensuut ja vyötäröelastiikka parantavat suojan istuvuutta. Tuotevalikoimasta



löytyy myös **kourusuoja**, jonka kuppimainen muotoilu suojaa reunavuodoilta. Tuote on suunniteltu käytettäväksi hygienia- tai puuvillahousujen kanssa. Tenan valikoimista löytyy myös miehen anatomian mukaan suunniteltu kuppimainen suoja. Kaikkia Tenan tuotteita on saatavilla eri imukykyjä eri asteisiin virtsainkontinensseihin. (Tena 2019.)

Tenan tuotevalikoiman lisäksi markkinoilla on paljon muitakin tuotemerkkejä. HARTMANN Moli- tuotesarja sisältää laajasti dermatologisesti testattuja eri malleja, kokoisia ja imukykyjä sisältäviä virtsainkontinenssituotteita sekä naisille että miehille. Näistä kaikista tuotteista löytyy kosteusindikaattori ja kosteutta hylkivät vuotosuojat. Ne ovat anatomisesti muotoiltuja. Tuotemerkkeinä MoliCare Premium Mobile- inkohousut, Moliform Soft –muotovaippa ja Moliform Soft for Men- muotovaippa hygienia- tai puuvillahousujen kanssa käytettynä, Belted Product - vyövaippa sekä MoliCare Soft –tarravaippa. (Mediplast Fenno Oy 2019.)

### **3.2 Vaipan valitseminen ja hankinta**

Kaikkia virtsainkontinensseja ei voida parantaa kokonaan ja jopa ne ihmiset, jotka lopulta hoidetaan onnistuneesti, voivat joutua elämään virtsainkontinenssin oireiden kanssa jonkin aikaa, esimerkiksi odottaessa leikkaukseen pääsyä tai lantionpohjanlihasten harjoittelun myönteisiä tuloksia. Toiset eivät välttämättä ole halukkaita hoitoon tai valitsevat oireiden hallinnan parannuskeinojen sijaan, riippuen heikkoudesta, inkontinenssin vakavuudesta ja henkilökohtaisesta tärkeysjärjestyksestä. Kaikille tällaisille ihmisille haasteena on selvittää, miten käsitellä heidän virtsainkontinenssiaan siten, että minimoidaan sen heikentävä vaikutus elämänlaatuun. Tähän liittyy yleensä jonkinlaisen inkontinenssituotteen käyttäminen virtsan karkailun hallitsemiseksi. Inkontinenssituotteiden mahdollinen rooli olisi otettava huomioon arvioinnin ja hoidon kaikissa vaiheissa. (Cottenden ym. 2013, 1653.)

Tenalta löytyy markkinoilta Identifi Älyvaippa, jota käytetään 72 tunnin arviointijakson ajan tavallisen vaipan tilalla. Älyvaipassa on lankamaiset anturit, jotka mittaavat virtsamääriä ja virtsaamisen ajankohtia huomaamattomasti. Vaippaa käytetään Tena Identifi lukijan kanssa, joka kerää antureista tiedon ja lähettää ne

verkkoportaaliin. Älyvaipan tavoitteena on tukea yksilöllisten hoitorutiinien löytämisessä, jolloin vaipat osataan valita tarvelähtöisesti jokaiselle käyttäjälle. Tällöin ne myös vaihdetaan oikea-aikaisesti, WC-käyntejä osataan ajoittaa tarpeiden mukaisesti eikä esimerkiksi yöunet häiriinny turhien vaipan vaihtojen tai vaipan ylivuotojen vuoksi. Nämä seikat parantavat vaipan käyttäjän elämänlaatua. (Tena 2019.)

Sopivien ja tehokkaiden inkontinenssituotteiden valinnan lisäksi on tärkeää, että niitä osataan käyttää oikein. Sopivimman vaippatuotteen valinnassa on otettava huomioon virtsainkontinenssin tyyppi sekä ihmisen fyysiset ominaisuudet, jotka vaikuttavat vaipan käytettävyyteen sekä käyttövarmuuteen. Mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa ihmisen kykyyn käyttää vaippaa. Niinpä vaippaa, joka muistuttaa tavallisia alusvaatteita voi olla helpompi käyttää. Liikuntarajoitteisuuden takia jokin vaippa voi olla epäkäytännöllinen tai vaatia WC- tai vaatetusmuutoksia tehokkaan käytön mahdollistamiseksi. Heikentynyt näkökyky rajoittaa joidenkin vaippojen tehokasta käyttöä ja hallintaa. Päivittäinen toiminta ja elinympäristö tulee ottaa huomioon; eri vaippa voi olla sopivin päivisin, kun taas toinen vaippa toimii tehokkaammin öisin. Reunavuotojen minimoimiseksi yöksi kannattaa valita imukykyisempi vaippa. WC-tilojen läheisyys ja saavutettavuus eri ympäristöissä voi olla keskeinen tekijä vaippaa valittaessa. Virtsainkontinenssi on usein pitkäaikainen tila, joten seuranta ja säännöllinen uudelleenarviointi ovat välttämättömiä vaippojen tehokkaan hoidon ylläpitämiseksi. (Mölsä 2007, 70; Cottenden ym. 2013, 1657.)

Inkontinenssista kärsiville on tarjolla monenlaisia hoitotarvikkeita- ja välineitä, joiden saatavuus on turvattava hoitomuodosta riippumatta. Kotona asuvien kuntalaisten on mahdollista saada hoitotarvikkeet- ja välineet terveyskeskuksesta maksutta lääkärin määrääminä. Laitoshoidossa olevat saavat ne laitoksesta. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 25.) Kotona tehtävällä palveluntarpeen arvioinnilla selvitetään henkilön kyky huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta. Virtsankarkailu voi olla pitkäaikaissairaus (yli 3kk), ja silloin se vaatii erityisiä hoitotarvikkeita. (Aukee & Savolainen 2018, 138.)

Virtsainkontinenssin ollessa keskivaikea tai vaikea ja inkontinenssisuojatarpeen ollessa pitkäaikainen (yli 3kk) henkilö on oikeutettu saamaan ne maksuttomasti.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) alueella tarpeen määrittää sairaanhoitaja tai lääkäri. Jos virtsainkontinenssi ei ole varmuudella pysyvä tila, syyn selvittäminen kuuluu lääkärille. Inkontinenssisuojan myöntämisestä päätös kirjataan asiakkaan hoitotietoihin. (Eksonet 2019b.) Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010) nojalla mahdollistetaan hoitotarvikelähetteen apuvälineiden hankkimista varten. Hoitotarvikejakelua koskevat useat muutkin lait, asetukset ja ohjeet kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki), sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011, apuvälineasetus) ja terveystieteiden hoitotarvikejakelua koskeva Kunta-info, Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. (Virtsankarkailu(naiset) 2017.)

Inkontinenssisuojien määrän arvioi sairaanhoitaja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakkaalle pyritään löytämään muodoltaan ja imukyvyltään sopivin vaihtoehto. Suositus inkontinenssisuojien määrästä vuorokaudessa sisältää enintään 4 vaippaa ja 2 housuvaippaa / inkohousuja. Inkontinenssisuojat kuljetetaan asiakkaalle kotiin Eksoten kustantamana sopijaosapuolen toimesta 3 kk:n välein. (Eksonet 2019b.)

Suoria kustannuksia virtsainkontinenssista aiheuttavat vastaanottomaksut ja virtsainkontinenssissa tarvittavat apuvälineet kuten vaipat. Havaintotutkimuksenkin mukaan vuoden ajanjakson suurin menoerä koostuu inkontinenssisuojista ollen keskimäärin 231€ / henkilö. (Aukee ym. 2007, 1531.)

### **3.3 Vaippojen hankinnat julkisissa terveystieteen palveluissa**

Julkisissa terveystieteen palveluissa vaipat hankitaan sopimusyhteistyössä kilpailutuksen jälkeen määrävuosina hankintalain mukaisesti. Julkisten hankintojen säätelyn tavoitteena on julkisten varojen tehokas käyttö, markkinoilla olevan kilpailun hyödyntäminen, innovatiivisten, kestävien ja laadukkaiden hankintojen edistäminen, sekä potentiaalisten toimijoiden syrjimätön ja tasapuolinen kohtelu. Hankinnat tulee toteuttaa sellaisina kokonaisuuksina, että myös pienet ja keskisuuret yritykset voivat osallistua tarjouskilpailuun. (Hankintalaki 2016.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) erityisvastuualue (ERVA) koostuu HUS-, Etelä-Karjalan-, Kymenlaakson- ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiireistä (Terveyskyla.fi 2019). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskusyksikkö (Eksote) tekee yhteishankintoja HUS Erva yhteistyössä HUS Logistiikan kanssa, sekä käyttää muitakin yhteistyökumppaneita kilpailutuksissa. (Eksonet 2019c.)

HILMA on työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämä sähköinen ilmoituskanava, jossa hankintayksiköt ilmoittavat kansallisen ja EU-kynnysarvon ylittävistä julkisista hankinnoistaan. Yritykset saavat HILMA:sta reaaliaikaista tietoa käynnissä olevista hankintamenettelyistä ja ennakkotietoa tulevista hankinnoista. HILMA julkiset hankinnat –sivuilla on 25.2.2019 päivätty HUS Logistiikka liikelaitoksen hankintailmoitus urologisista hoitotarvikkeista (CPV koodi: lääketieteelliset laitteet, farmaseuttiset valmisteet ja henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät tuotteet). Direktiivi 2014/24/EU (Julkiset hankinnat). Sopimuksen arvioitu kokonaisarvo ilman arvonlisäveroa on 25 miljoonaa €. (HILMA 2019.) Eli pienistä summista ei ole näissä sopimuksissa kyse.

HUS-Logistiikka tekee hankinnasta tarjousten perusteella hankintapäätöksen ja hankintasopimuksen tarjouspyynnössä mukana olevien tahojen (HYKS ERVA) puolesta. Tarjouspyyntö koskee sekä osastokäyttöön että hoitotarvikejakelujen tilattavia urologisia hoitotarvikkeita. Tarjouspyynnössä on mukana myös kotijakelu. Sopimus kotijakelusta tehdään erikseen kunnan hoitotarvikejakelussa. Sopimuskausi alkaa aikaisintaan 1.9.2019. Ilmoituksessa mainitaan että, tarjouksen voi jättää vaikka vain yhden tuotteen osalta, ellei kyseessä ole tuoteryhmä. Hankintasopimuksen tekoperusteessa kerrotaan, ettei hinta ole ainoa myöntämisperuste, ja kaikki perusteet on mainittu pelkästään hankinta-asiakirjoissa, joita ei ilman rekisteröitymistä ja kirjautumista HUS Logistiikka tarjouspalveluun pääse tarkastelemaan. Sopimuksen kesto on 36kk ja sopimuksia voidaan jatkaa sopimuskauden jälkeen kahdella (2) yhden (1) vuoden optiokaudella. (HILMA 2019.)

Koska sopimustyyppi on tavarahankinnat ja se ylittää EU:n kynnysarvon 221 000€ tavara- ja palveluhankinnoissa, on siitä ohjeistettu, että kaikki EU-kynnysarvon ylittävät hankinnat tulee kilpailuttaa sähköisen menetelmän Cludia-sovelluksella 18.10.2018 alkaen. Tämä johtuu EU-hankintadirektiivin (2014/24/EU) määritellyn sähköisen tietojenvaihdon siirtymäajan päättymisestä. Hankintalain

mukaan kilpailutetuille tavara- ja sosiaali- ja terveystalvuhankinnoille sekä muilla palveluhankinnoille on laadittu omat sopimusmallipohjat, jotka perustuvat JYSE 2014 Palvelut ja JYSE 2014 Tavarat -sopimusehtoihin. (Eksonet 2019a.)

Keväällä 2020 Eksoten vaipat ovat vielä HUS:n sopimuksella hygienia- ja inkontinenssituotteet. HUS on sitoutunut sopimuksella ottamaan toimittajan (SCA Hygiene Products Oy) sopimustuotelistauksessa yksilöidyt tuotteet tuotevalikoimaansa sopimuskauden ajaksi. HUS on jatkanut sopimusta syyskuulle 2020 saakka, sillä uutta kilpailutusta ei ole vielä saatu tehtyä. Sopimus on voimassa enää nimenomaan vaippojen osalta. Vuodesuojat ja pesutuotteet on erotettu jotoisiin sopimukseen. (Lempiäinen 2020.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät**

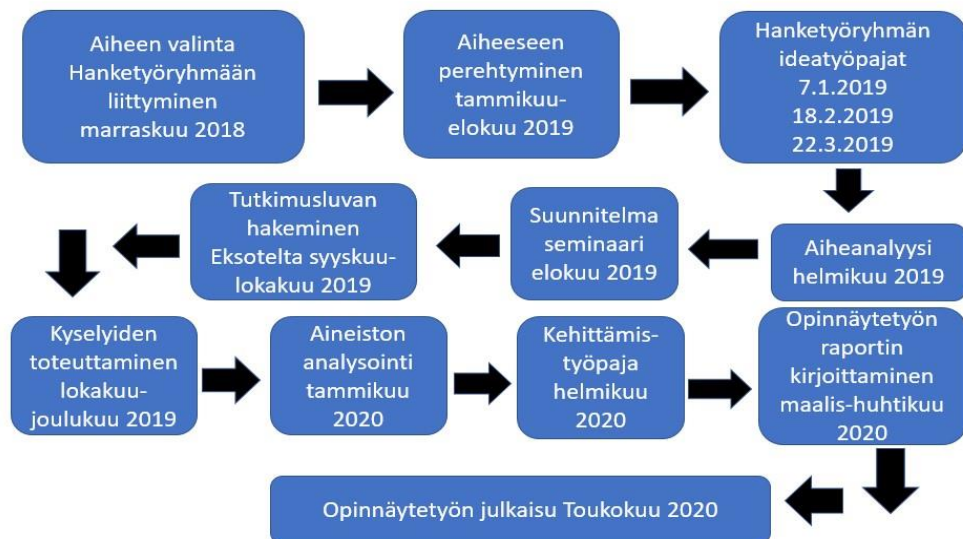
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia aikuisten virtsainkontinenssiin käytössä olevia vaippatuotteita on saatavilla, minkälaisia kokemuksia niiden käyttäjillä ja käytössä avustavilla henkilöillä on vaipoista ja mitä kehitettävää vaipoissa on. Tarkoituksena on myös käyttäjätystävällisen ja elämänlaatua tukevan vaipan innovointi monialaisessa hanketyöryhmässä. Tavoitteena on tuottaa tietoa vaipan käyttäjän ja käytössä avustavan henkilön näkökulmasta hankkeen hyödynnettäväksi uutta vaippatuotetta suunniteltaessa ja kehitettäessä.

Kehittämistehtäviksi valikoituivat:

1. Virtsainkontinenssiin perehtyminen sekä saatavilla oleviin aikuisten virtsainkontinenssin hoidossa käytettäviin vaippatuotteisiin tutustuminen kirjallisuuden ja aikaisempien tieteellisten julkaisuiden avulla.
2. Vaippatuotteiden käyttäjien sekä käytössä avustavien henkilöiden vaippakokemusten selvittäminen kyselyiden avulla.
3. Kyselyiden tulosten pohjalta käyttäjätystävällisen ja elämänlaatua tukevan vaipan innovointi monialaisessa hanketyöryhmässä Learning cafeen avulla.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on osa LUT yliopiston ja LAB-ammattikorkeakoulun terveydenhuollon tuotekehityksen yhteishanketta. Opinnäytetyö koostuu kolmesta toteutuksen osasta. Aluksi hankittiin tietoa sekä perehdyttiin aiheen kirjallisuuteen ja aikaisempiin tieteellisiin julkaisuihin sekä tutustuttiin saatavilla oleviin aikuisten virtsainkontinenssiin käytettäviin vaippatuotteisiin. Osallistuttiin myös monialaisiin ideatyöpajoihin Saimian sosiaali- ja terveysalan sekä LUT:n kemianalan opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Seuraavassa vaiheessa toteutettiin aihealueeseen liittyvä kyselytutkimus ennalta määritellyille kohderyhmille, joita tarkennetaan enemmän kyselyiden toteutuksen osiossa. Kolmannessa vaiheessa innovoitiin käyttäjäystävällistä ja elämänlaatua tukevaa vaippaa monialaisessa hanketyöryhmässä Learning Cafeen avulla kyselyiden tulosten pohjalta. Opinnäytetyön aikataulua havainnollistettu alla olevalla kuvalla. (kuva 1)



Kuva1. Opinnäytetyön aikataulu

Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa erilaisista syistä, kuten halusta saada aikaan muutoksia tai organisaation kehittämistarpeista. Siihen kuuluu

usein käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden sekä tuotteiden toteuttamista ja tuottamista. Sen avulla voidaan luonnostella, kehitellä ja ottaa käyttöön ratkaisuja. Kehittämistyössä etsitään asioille parempia vaihtoehtoja ja viedään niitä käytännössä eteenpäin. (Ojasalo ym. 2014, 19.) Opinnäytetyössä toimintatapana on tutkimuksellinen kehittäminen.

## 5.1 Aiheeseen perehtyminen

Tutkimuksen aihealueisiin tutustuminen alkaa aina aiheeseen liittyviin lähteisiin kuten tutkimus- ja metodikirjallisuuteen perehtymällä (Kananen 2017, 38). Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta. Niiden avulla on mahdollista hahmottaa kokonaisuutta ja saada kuvaa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista se sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. (Leino-Kilpi 2007; Johansson 2007, 2–3.)

Opinnäytetyö aloitettiin hankkimalla tietoa ja perehtymällä virtsainkontinenssiin liittyvään kirjallisuuteen sekä aikaisempiin tieteellisiin julkaisuihin. Virtsainkontinenssista etsittiin teoria- ja tutkimustietoa sen tyypeistä, riskitekijöistä, syistä, ehkäisystä, diagnosoinnista, hoitomuodoista sekä virtsainkontinenssin vaikutuksesta elämänlaatuun. Selvitettiin myös saatavilla olevia aikuisten virtsainkontinenssiin käytettäviä vaippatuotteita tuotemerkkeineen sekä tutustuttiin vaippojen ominaisuuksiin, valintaan ja hankintaan liittyviin asioihin.

Tutkimuksessa käytettävien aikaisemmin tehtyjen tutkimusten ikää tulee arvioida kriittisesti. Tuoreinta tietoa tulee käyttää tutkimuksen perustana, sillä terveydenhuollossa kehitystä tapahtuu nopeasti ja se vaikuttaa hoitotyön käytäntöihin. Toisaalta tutkimusaiheen luonteesta riippuen siitä voi olla julkaistu klassikkoteoksia, joihin on syytä perehtyä. Alkuperäislähteiden käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähdekritiikkiä tulee myös harjoittaa tutkimusraporttien laadun suhteen; pro gradu - tutkielmia ei suositella lähdemateriaaliksi, vaan ainoastaan tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.) Opinnäytetyössä käytettyjen aikaisemmin tehtyjen tutkimusten ikää pyrittiin rajaamaan kymmeneen vuoteen, joskin aiheesta tehtyjä tieteellisiä julkaisuja otettiin mukaan

myös vähän vanhempia. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan vain tasokkaita tieteellisiä julkaisuja, pro gradu - tutkielmat rajattiin ulkopuolelle. Opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan alkuperäislähteitä.

Useissa organisaatioissa kirjallisuuden etsimiseen on tänä päivänä mahdollisuus käyttää tieteellisiä tietokantoja. Tiedonhaku on melko vaivatonta, mutta valtavasta tietomäärästä voi olla vaikeaa valita keskeiset julkaisut juuri omaan tutkimukseen. Elektronisia aineistoja ja hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja on useita, niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin. Kaksoissokkoarvioinnin läpikäyneet lähteet ovat tieteellisesti laadukkaita ja näitä löytyy mm. seuraavista tietokannoista: Terveysportti, Medic, Ebsco ja Cochrane. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96–97.) Opinnäytetyössä aihealueeseen liittyvää tietoa haettiin mm. Saimaan (nykyisin LAB) ammattikorkeakoulun Nelli tiedonhakuportaalista ja Google Scholarista. Tiedonhaussa käytettiin kotimaisista tietokannoista Terveysporttia, Mediciä ja Melindaa sekä kansainvälisistä tietokannoista Ebscoa.

## **5.2 Kyselyiden laatiminen ja toteutus**

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa yksi eniten käytetty tiedonkeruumenetelmä on kysely. Kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto nopeasti ja tehokkaasti. Tyypillisimmin käytetään kyselyä, jossa vastaaja täyttää itse lomakkeensa joko kirjallisesti tai internetissä sähköisesti. (Ojasalo ym. 2014, 121.) Tällaista kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi, sillä eri asioiden välisiä riippuvuuksia selvitetään ja kuvataan numeeristen suureiden avulla, saatuja tuloksia pyritään yleistämään tilastollisen päätelyn keinoin (Heikkilä 2014, 15). Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan otoksen suhdetta perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104). Opinnäytetyössä perusjoukko koostui virtsainkontinenssia sairastavista aikuisista. Otos opinnäytetyössä koostui puolestaan Etelä-Karjalan keskussairaalan virtsainkontinenssia hoitavien poliklinikoiden asiakkaista, geriatrisen osaamiskeskuksen muistipoliklinikan asiakkaista, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistipoliklinikan asiakkaista, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistipoliklinikan asiakkaista, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistipoliklinikan asiakkaista, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistipoliklinikan asiakkaista (Eksote) palveluasumisyksiköiden (Juurakkokadun ja Sammonkodin) asukkaista sekä Eksoten hoitotarvikejakelun asiakkaista.



Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tavallisimmin aineiston keräämiseen käytetään kyselylomaketta. Kyselyn ollessa standardoitu eli vakioitu kaikilta kyselyyn vastaavilta sama asiasisältö kysytään täsmälleen samalla tavalla. Vastaaaja lukee kirjallisesti esitetyt kysymykset itsenäisesti ja vastaa niihin kirjallisesti. Aineiston kerääminen kyselylomakkeen avulla soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle sekä silloin, kun tutkimuksessa käsitellään arkaluontoista aihetta. Näin toimittaessa vastaaaja jää tuntemattomaksi. (Vilkkä 2015, 94.) Opinnäytetyössä käsitellään arkaluonteista aihetta eli virtsainkontinenssia. Vaipan käyttäjien aineiston keräämisessä käytettiin paperista kyselylomaketta.

Kyselylomakkeen eli mittarin suunnittelu on tärkein asia määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa (Vilkkä 2015, 105). Kysymykset tulee laatia mahdollisimman tarkoiksi ja yksiselitteisiksi sekä antaa selvät vastausohjeet, jolloin vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla (Ojasalo ym. 2014, 132). Kysymykset tulee esittää kohteliaasti, lyhyesti, ymmärrettävästi sekä moitteettomalla kieliasulla suomen kielellä (Heikkilä 2014, 54–55).

Kyselylomakkeen kysymykset tulee laatia teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten käsitteiden mukaan, asioita ei kysytä mielivaltaisesti. Monivalintakysymyksissä esitetään valmiit vastausvaihtoehdot, kysymykset on standardoitu, jolloin vastaukset ovat vertailukelpoisia. (Vilkkä 2015, 101, 106.) Sekamuotoisissa kysymyksissä on valmiita vastausvaihtoehtoja, mutta lisäksi on myös avoin kohta siltä varalta, että vastaaaja ei löydä omaa vastausvaihtoehtoaan valmiiden joukosta (Heikkilä 2014, 50). Jos vastaajilta halutaan saada spontaaneja mielipiteitä aiheesta, täytyy kyselylomakkeeseen laatia avoimia kysymyksiä (Vilkkä 2015, 106). Avoimilla kysymyksillä ei siis rajoiteta vastaajan valintamahdollisuuksia mitenkään. Nämä vastaukset voivat tuoda esiin uusia näkökulmia sekä parannusehdotuksia aiheeseen liittyen. (Heikkilä 2014, 47–48.)

Kysymykset opinnäytetyön kyselylomakkeisiin laadittiin teoreettisen viitekehyksen mukaan. Kyselylomakkeita esiteltiin hanketyöryhmän ideatyöpajoissa, joissa saatiin lisäys/korjausehdotuksia joihinkin kysymyksiin. Kyselylomakkeiden työstämiseen osallistui myös hanketyöryhmään kuuluva asiantuntija, jonka ohjeiden mukaan kysymyksiä muokattiin vieläkin sopivimmiksi. Kyselylomakkeita esites-

tattiin ennen varsinaista kyselyä. Opinnäytetyön kyselylomakkeissa käytettiin monivalinta-, sekamuotoisia- avoimia- ja asenneasteikon avulla vastattavia kysymyksiä. Kyselyssä vaipan käyttäjälle muutamassa kysymyksessä oli avoin kohta, johon halutessaan sai vastata omin sanoin, muutoin kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot tai sai arvioida ominaisuuden tärkeyttä tai arvioida väittämän vaikutusta elämänlaatuun asenneasteikon avulla. Kyselyssä vaipan käytössä avustavalle käytettiin avoimia-, asenneasteikon avulla vastattavia- ja monivalintakysymyksiä.

Kyselylomakkeessa voidaan esittää suljettujen kysymysten muodossa väittämiä, joihin vastaajaa ohjeistetaan ottamaan kantaa asteikkotyypisin vastausvaihtoehtoin. Käytetyimpiä asenneasteikkoja ovat Likertin tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko tai Osgoodin asteikko, jossa vastausvaihtoehdot ovat 5- tai 7-portaisena asteikkona. Osgoodin asteikossa ääripäinä ovat vastakkaiset adjektiivit. (Heikkilä 2014, 51–52.) Opinnäytetyössä käytettiin asenneasteikkona Osgoodin asteikkoa, jossa väittämien vastausvaihtoehdot olivat 8-portaisena asteikkona. Asteikkoa haluttiin käyttää 8-portaisena vastausten hajonnan saamiseksi. Kyselylomakkeessa ääripäinä käytettiin adjektiiveja / käsitteitä 1= ei lainkaan tärkeä / ei ollenkaan sekä 8= erittäin tärkeä / erittäin paljon. Vastaaja merkitsi oman vastauksensa, jolloin hän valitessaan vastauksen toisaalta kuin ääripäistä otti kantaa jompaankumpaan suuntaan, sillä vaihtoehdoista puuttui keskikohta.

Tutkimuslomakkeeseen sisältyy varsinaisen kyselylomakkeen lisäksi saatekirje. Saatekirjettä tarvitaan motivoimaan vastaajaa osallistumaan tutkimukseen sekä kertomaan tutkimuksesta lyhyesti, selvittämään tutkimuksen taustaa ja tarkoitusta sekä ohjeistamaan vastaajaa osallistumisessa. (Heikkilä 2014, 59.)

Kyselylomakkeessa vaipan käyttäjälle (liite 1) kysyttiin aluksi suostumusta osallistua opinnäytetyöhön. Taustatietoina kartoitettiin vastaajan ikää, sukupuolta, virtsainkontinenssin tyyppiä, sen haitta-astetta sekä sitä, onko vastaaja synnyttänyt. Vaipan käyttötottumuksista haluttiin selvittää, käytetäänkö vaippaa päivittäin, kuinka monta kappaletta vuorokaudessa sekä käytetyn vaipan tuotemerkki. Vaipan ominaisuuksista haluttiin tietää, miltä se tuntuu virtsaamisen jälkeen sekä arviota virtsamäärästä, joka kerrallaan vaippaan karkaa. Kysyttiin myös arvioita

vaipan valintaan vaikuttavista ominaisuuksista, sen hankintaan ja hävittämiseen liittyvistä asioista. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin mielipidettä vaipassa mahdollisesti olevista sensoreista eli älylaitteista. Lopuksi vastaajaa pyydettiin arvioimaan eri väittämien avulla virtsankarkailun vaikutusta elämänlaatuun. Muutamassa kysymyksessä oli avoin kohta, johon halutessaan sai vastata omin sanoin, muutoin kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot tai sai arvioida ominaisuuden tärkeyttä tai arvioida väittämän vaikutusta elämänlaatuun asenneasteikon avulla.

Kyselylomakkeessa vaipan käytössä avustavalle (liite 2) kysyttiin aluksi suostumusta osallistua opinnäytetyöhön. Taustatiedoista haluttiin tietää vain, onko suhde vaipan käyttäjään hoito- vai omais- tai ystävyysuhde. Nykyisten käytössä olevien vaippojen ominaisuuksien tärkeyttä eri väittämien avulla pyydettiin arvioimaan asenneasteikon avulla. Tiedusteltiin myös mielipidettä vaipassa mahdollisesti olevista sensoreista eli älylaitteista sekä pyydettiin perustelemaan vastausavoimeen kohtaan. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada perusteluja kysymykseen millainen olisi unelmien vaippa sekä onko nykyisissä vaipoissa parannettavaa.

Ennen varsinaista aineistonkeruuta kyselylomaketta tulee testata muutamalla perusjoukkoa vastaavalla ihmisellä (Vilkkä 2015, 108). Lomakkeen testaamisella pyritään selvittämään, onko kysymykset ja ohjeet vastaamiseen selkeitä ja yksiselitteisiä kohdejoukon vastaajalle, kauanko vastaamiseen kuluu aikaa sekä se, onko mukana turhia kysymyksiä tai onko jotakin olennaista jäänyt kysymättä. Tarvittavat muutokset kyselylomakkeeseen tehdään testaamisen jälkeen. (Heikkilä 2014, 58.) Kyselylomaketta vaipan käyttäjälle testattiin toisen opinnäytetyön tekijän virtsainkontinenssia sairastavalla omaisella sekä tämän ystävällä.

Kyselylomaketta vaipan käytössä avustavalle testattiin opinnäytetyön tekijöiden omassa opiskelijaryhmässä sekä kollegoiden kesken opinnäytetyöntekijöiden työpaikoilla. Vapaaehtoiset saivat osallistua ja kertoa havainnoistaan sekä mahdollisista korjauksista ja lisäyksistä lomakkeeseen. Opinnäytetyö liittyy yhteishankkeeseen ja kehittämistyö sisälsi myös kolme ideatyöpajapäivää. Näiden ideatyöpajapäivien aikana saatiin uusia näkökulmia virtsainkontinenssiin liittyen sekä ideoita kyselylomakkeiden laatimiseen.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä haettiin tutkimuslupaa sekä eettisen työryhmän puoltavaa lausuntoa opinnäytetyön kyselytutkimusten toteuttamista varten Eksoten toimipaikoissa. Eettisen työryhmän puoltava lausunto saatiin 26.9.2019. Eksoten terveys- ja vanhustenpalvelujen johtaja myönsi tutkimusluvan ajalle 7.10.2019-31.3.2020.

Opinnäytetyön tiedonkeruussa vaipan käyttäjille käytettiin paperista kyselylomaketta (liite 1) ja saatekirjettä (liite 3). Kyselylomakkeita palautuskuorineen toimitettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan virtsainkontinenssia hoitavalle poliklinikalle, Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) geriatrisen osaamiskeskuksen muistipoliklinikalle sekä Eksoten hoitotarvikejakeluun kuhunkin 20 kappaletta hoitohenkilökunnan jaettavaksi heidän asiakkailleen. Eksoten molempiin palveluasumisyksiköihin (Juurakkokadulle ja Sammonkotiin) toimitettiin 10 kappaletta kyselylomakkeita sekä palautuskuori. Kyselylomakkeet toimitettiin jokaiseen toimipaikkaan 22.10.2019. Kyselyaika rajattiin loppumaan 30.11.2019.

Poliklinikoille ja hoitotarvikejakeluun toimitetuissa kyselylomakkeiden palautuskuorissa oli valmiiksi postimaksu maksettu ja palautusosoite opinnäytetyöntekijöille. Palveluasumisyksiköissä kyselylomake palautettiin henkilökunnalle yhteen suureen kirjekuoreen, jonka toinen opinnäytetyöntekijä kävi myöhemmin noutamassa. Henkilökuntaa ohjeistettiin kyselyiden jakelussa sekä palauttamisessa.

Internetkyselyn toteuttamiseksi käytettiin Webropol- tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaa. Internetkyselyllä tavoiteltiin vaipan käytössä avustavia henkilöitä Tehy-ammattilehden välityksellä sekä Eksoten palveluasumisyksiköistä (Juurakkokatu ja Sammonkoti). Kysely julkaistiin Tehy-lehdessä 6.11.2019, kyselyaika rajattiin loppumaan 30.11.2019. Linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin jokaisen Juurakkokadun ja Sammonkodin hoitohenkilöstöön kuuluvan hoitajan työsähköpostiin toisen opinnäytetyöntekijän toimesta lähetyslistan mukaisesti 22.10.2019. Viestissä oli myös liitteenä saatekirje (liite 4). Kyselyaika rajattiin loppumaan 30.11.2019. Vastausten vähäisyyden vuoksi sähköpostilla lähetettiin muistutussähköposti kyselyyn osallistumisesta marraskuun 2019 lopulla sekä jatkettiin vastausaikaa 15.12.2019 saakka.

Webropol-kyselylinkki jaettiin myös opinnäytetyöntekijöiden tuttaville sosiaalisessa mediassa 6.11.2019. Alkuun kyselyaika rajattiin loppumaan 30.11.2019, mutta vastausten vähäisyyden vuoksi julkaistiin muistutus kyselyyn osallistumisesta marraskuun 2019 lopulla sekä jatkettiin vastausaikaa 15.12.2019 saakka.

### **5.3 Kyselyiden aineistojen analysointi**

Vaipan käyttäjien paperisten kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin tietokoneelle Webropol- tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaan aineiston käsittelyä varten. Vaipan käytössä avustavien internet-kyselyiden vastaukset tallentuivat suoraan Webropol-ohjelmaan datatiedostoiksi käsittelyä varten. Webropol tekee kyselyn vastauksista automaattisesti perusraportin, joka kertoo vastausten määrän prosentteina sekä lukuina pylväsdiagrammi ja taulukko muodossa. Opinnäytetyön tutkimustulokset esitetään pääsääntöisesti prosenttilukuina. Joitakin vastauksia halutaan selventää luvullisesti, kuinka moni vastaaja vastasi tietyn vastausvaihtoehdon. Aineiston ollessa melko pieni, tämä selkiyttää vastausten määrää ja niiden jakautumista.

Analysoitaessa vastauksia laadullisin menetelmin induktiivisesti on lähtökohtana aineisto ja tuloksena kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Analyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään, sitten se tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 29,113.)

Ensin aineistosta kysytään tämän tutkimuksen kehittämistehtävien mukaisia kysymyksiä. Eli tunnistetaan tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteet, joita ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään samoiksi kategorioiksi. Kategoriat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Analysointia jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi yläkategorioista yhdistetään yksi kategoria, joka kuvaa näitä kaikkia kategorioita. Induktiivisessa sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja lopulta saadaan vastaus kehittämistehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa tutkija muodostamiensa käsitteiden avulla rakentaa kuvauksen tutkimuskohteesta. Analysoinnin kaikissa vaiheissa korostuu

pyrkimys tutkittavan oman näkökulman ymmärtämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115, 127.) Opinnäytetyössä avointen kysymysten vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Taulukossa 1 esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

ALKUPERÄINEN IL-MAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p><b>EKOLOGISUUS</b></p> <p>Tiedän, että luonnossa vaippa hajoaa 250-500v!!!</p> <p>Pitäisi keksiä jotakin, että vaipat voisi käsitellä jätetehtaassa tai ne voivat hajota nopeammin.</p> <p>Ekologisuus.</p>	<p>Biohajoava/maatuva vaippa</p> <p>ympäristövastuullinen</p> <p>Luonnonmukainen tuote</p>	<p>Vaipan ekologisuutta edistävät tekijät</p>

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

#### 5.4 Innovointi monialaisessa hanketyöryhmässä

Opinnäytetyön ollessa kehittämistyö, käytettiin tiedonkeruussa myös ryhmätyömenetelmää Learning cafea (oppimiskahvila) mukailtuna. Valittujen teemojen puitteissa useammassa erillisessä pöytäryhmässä ideoidaan keskustellen eri näkökulmista liittyen kehitettävään teemaan (Ojasalo ym. 2014, 162). Jokaisessa pöydässä on oma teema sekä vetäjä, joka pysyy paikallaan kirjuriina ja kirjaa pöytäryhmittäin syntyneet ideat ylös paperille. Ryhmän vetäjä osaa rytmittää ideointia ja ohjata tarvittaessa ryhmän työskentelyä. Muut osallistujat vaihtavat pöytäryhmää tietyn ajan kuluttua ja käyvät läpi kaikki pöytäryhmät vuorotellen. Uuden ryhmän saapuessa pöydän ääreen, vetäjä tiivistää aikaisemmin käydyt keskustelut, josta ideointia jatketaan. Tavoitteena on Learning cafeen avulla saada kaikista teemoista lyhyessä ajassa runsaasti eri näkökulmista erilaisia ideoita. (Ojasalo ym. 2014, 162.)

Kyselyiden tulosten pohjalta järjestettiin käyttäjäystävällisen ja elämänlaatua tukevan vaipan innovointi monialaisessa hanketyöryhmässä mukailleen ryhmätyömenetelmää Learning cafea. Tilaisuuteen kutsuttiin sähköpostitse hanketyöryhmään kuuluvat LAB-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden sekä LUT yliopiston kemianalan opiskelijat ja opettajat. Tilaisuuteen osallistui myös Tampereen yliopistosta tutkijatohtori, LUT:sta ympäristötekniikan professori ja viestinnän asiantuntija/tiedottaja. Tilaisuuteen osallistui kaikkiaan 13 henkilöä. Tilaisuuteen osallistuvien määrän ollessa melko pieni järjestettiin yhteinen keskustelutilaisuus kaikkien kesken, joka siis vähän poikkesi alkuperäisestä suunnitelmasta Learning cafea ajatellen.

Opinnäytetyö liittyy yhteishankkeeseen ja kehittämistyö sisälsi myös kolme ideatyöpajapäivää. Tällaisella luovan ongelmaratkaisun menetelmällä ideoidaan uusia lähestymistapoja ja ratkaisuja johonkin ongelmaan (Ojasalo ym. 2014, 160). Jokaisen ideatyöpajapäivän suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat eri aihealueiden tekijät, joka samalla rajoitti ja asetti päiville tavoitteet. He olivat laatineet aikataulun päivälle, jonka mukaan edettiin. Ideatyöpajapäivien aikana tuotettuja ideoita tarkasteltiin ja arvioitiin yhdessä päivien päätteeksi.

Lopuksi kirjoitetaan tutkimusraportti ja tehdään johtopäätöksiä tuloksista ja niiden hyödynnettävyydestä. Tutkimuksen kaikki vaiheet raportoidaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti (Leino-Kilpi 2003; Kylmä & Juvakka 2012, 154 mukaan).

## **6 Tulokset**

### **6.1 Vaippatuotteet**

Tutustuttiin saatavilla oleviin aikuisten virtsainkontinenssiin käytettäviin vaippatuotteisiin. Tuotteiden haku tehtiin joulukuun 2018 ja tammikuun 2019 aikana netin kautta hakusanalla vaippa. Tuotteet koottiin taulukkoon hanketyöryhmän kemianalan opettajan ohjeen mukaan seuraavin kriteerein; tuotteen nimi ja koko (L/XL), käyttötarkoitus ja nettiosoite, josta vaippa on löydettävissä. Tuotteita löytyi ajanjaksona yhteensä 70 kpl ja ne koottiin vaippatuotetaulukkaan (liite 5).

## 6.2 Kyselyiden tulokset

Tiedonkeruussa **vaipan käyttäjille** käytettiin paperista kyselylomaketta. Kyselylomakkeita jaettiin eri toimipaikkoihin yhteensä 80 kpl. Vastauksia saatiin 14 kpl, joista 11 kpl Eksoten palveluasumisyksiköistä (Juurakkokatu ja Sammonkoti) ja kolme kpl postin kautta. Vastausprosentiksi tuli 17.5 %. **Vaipan käytössä avustavat** vastasivat kyselyyn Internet- kyselylinkin kautta. Vastauksia saatiin 35 kpl. Vastausprosenttia ei voi laskea, sillä tarkkaa etukäteistietoa kyselyyn osallistuvista ei ole olemassa.

**Vaipan käyttäjien** kyselyssä vastaajat olivat yhtä lukuun ottamatta iältään 71 vuotta tai yli. Yksi vastaaja oli iältään 51-70 vuotta. Vastaajista yksi oli mies, loput naisia. Virtsainkontinenssityypeistä ponnistusinkontinenssia, pakkoinkontinenssia sekä sekamuotoista inkontinenssia vastaajilla oli kutakin tyyppiä 14 %:lla (n=6). Ponnistus- ja sekamuotoista inkontinenssia oli 14 %:lla (n=2). Vastaajista 36% (n=5) ei tiedä mitä virtsainkontinenssityyppiä he sairastavat. Yksi vastaajista vastasi virtsainkontinenssinsa olevan lääkkeestä johtuvaa tiheävirtsaisuutta.

Virtsainkontinenssityyppinsä lieväksi arvioi 42,86% (n=6) vastaajista ja kohtalaiseksi 50% (n=7). Vakavaksi tai erittäin vakavaksi ei arvioinut kukaan. Yksi vastaaja ei tiennyt. Vastaajista 78,57% (n=11) oli synnyttänyt, heistä kaikki alateitse. Lisäksi alateitse avustettuna imukupilla tai pihdeillä kaksi (18,18%) sekä keisarileikkauksella eli sectiolla yksi (9,09%).

Vastaajista vaippaa käyttää päivittäin 92,86% (n=13). Heistä kahta vaippaa vuorokaudessa käyttää 76,09% (n=10), yhtä vaippaa yksi (7,69%), kolmea tai enemmän kaksi (15,39%). Kysyttäessä kuinka usein he haluaisivat vaipan vaihtaa, 11 vastasi avoimeen kysymykseen kootusti seuraavasti: 1-3 kertaa päivässä, aina vaipan tuntuessa märältä tai tarpeen mukaan. Seuraava kuva 2. selventää vastauksia.

aina vaipan tuntuessa märältä
vaihdan tarpeen mukaan, kun se ei aina kastu
kahdesti



yksi-kaksi kertaa
tarvittaessa
kahdesti on riittävä
kerran päivässä
en osaa sanoa
kaksi on riittävä
kaksi riittävä
kolme kertaa päivässä

Kuva 2. Vaipan vaihtotiheys

Kysyttäessä vaipan tuotemerkkiä vastaajista 57,14% (n=8) vastasi käyttävänsä Tenaa, yksi (7,14%) pikkuhousunsuoja Alwaysia ja viisi (35,71%) ei tiennyt käyttämänsä vaipan tuotemerkkiä. Vaipan ominaisuuksista heti virtsaamisen jälkeen vastaajat kokivat, että vaippa tuntuu märältä 38,46% (n=5), lämpimältä 30,77% (n=4), kostealta 30,77% (n=4), painavalta 30,77% (n=4), kuivalta 23,08% (n=3). Kenestäkään vaippa ei tuntunut kylmältä. Lisäksi 46,15% (n=6) vastasi omin sanoin, heistä 3 vastasi: en osaa sanoa, yksi vastasi: hyvältä tuntuu. Yhden vastaajan mielestä, jos vaippa tuntui painavalta, hän vaihtoi vaipan, jos vaippa oli ok, hän käytti vaippaa koko päivän. Yhden vastaajan mielestä vaipat olivat anatomisesti huonosti muotoiltuja. Tähän kysymykseen sai vastata useammankin ominaisuuden.

Pyydettyäessä arvioimaan kuinka paljon virtsaa vaippaan kerrallaan, vastaukset jakautuivat seuraavasti (kuva 3). Vastaajista kaksi vastasi molemmat kysymykseen kahteen kohtaan: muutama desilitra ja rakko tyhjenee kokonaan.

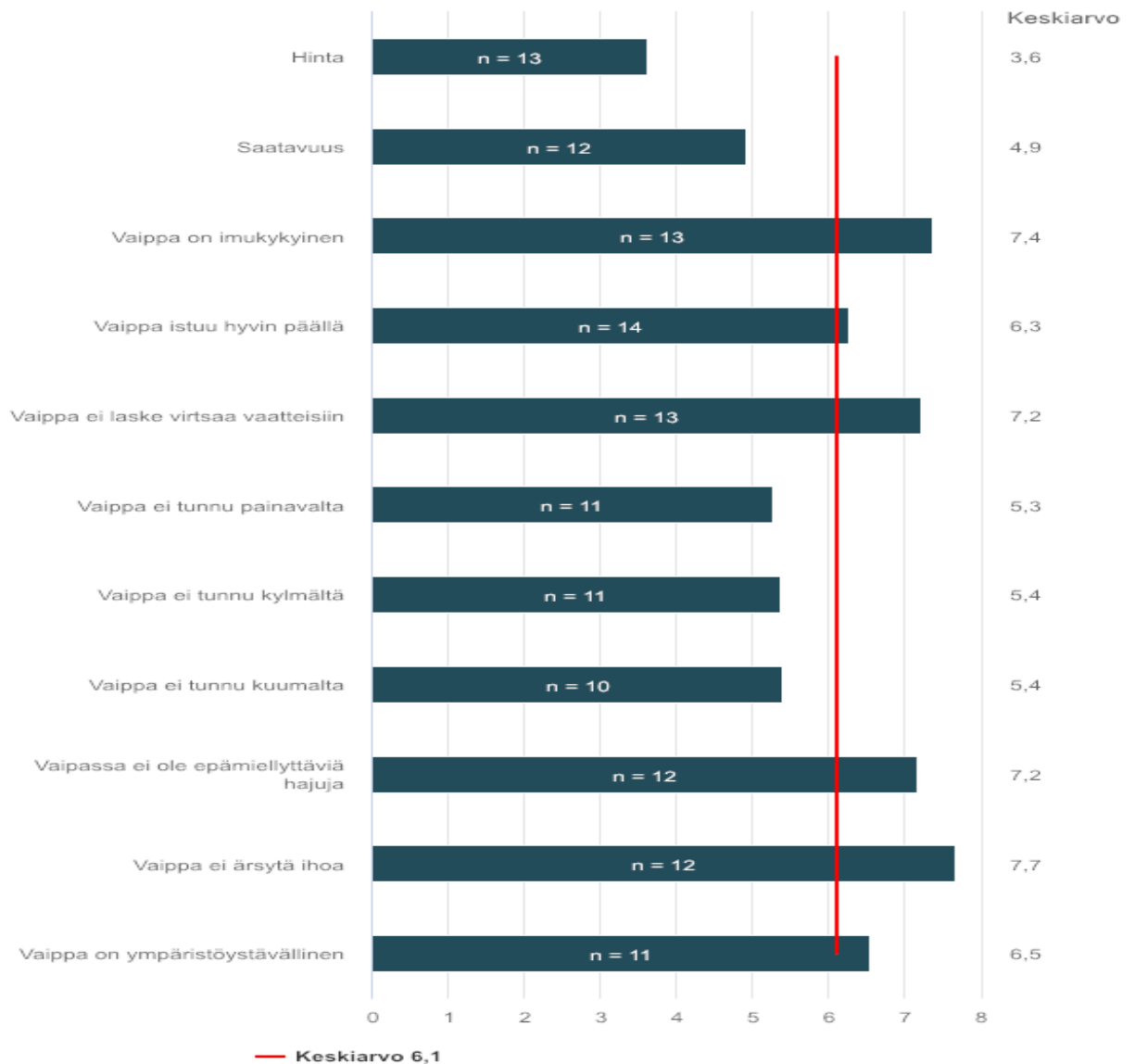
Pisaroita	4	28,57%
Muutama desilitra	3	21,43%
Rakko tyhjenee kokonaan	5	35,71%

En tiedä	4	28,57%
----------	---	--------

### Kuva 3. Virtsamäärä

Toistuvia virtsatietulehduksia oli kolmella (21,43%) vastaajista, kaksi vastaajaa (14,29%) ei osannut sanoa.

Vaipan ominaisuuden tärkeyttä vaippaa valittaessa pyydettiin arvioimaan asteikolla 1 = Ei lainkaan tärkeä, 8 = Erittäin tärkeä. Jokaiselle ominaisuudelle pyydettiin antamaan arvio tärkeydestä. Vastaajat eivät toimineet annetun ohjeen mukaan, sillä vain yhdelle ominaisuudelle kaikki antoivat arvionsa. Tärkeimmäksi vastaajat arvioivat ominaisuuden, ettei vaippa ärsytä ihoa (n=12, ka 7.7). Vastaajista 83,34% (n=8) tämän arvioi erittäin tärkeäksi. Toiseksi tärkeimpänä pidettiin vaipan imukykyisyyttä (n=13, ka 7.4), tämän 69,23% (n=8) vastaajista arvioi erittäin tärkeäksi. Kolmanneksi tärkeimmäksi ominaisuudeksi arvioitiin se, ettei vaippa laske virtsaa vaatteisiin (n=13, ka 7.2), vastaajista 69,23% (n=8) arvioi tämän erittäin tärkeäksi. Neljänneksi tärkeimpänä pidettiin sitä, ettei vaipassa ole epämiellyttäviä hajuja (n=12, ka 7.2), vastaajista 75% (n=8) arvioi tämän erittäin tärkeäksi. Vaipan ympäristöystävällisyys arvioitiin melko tärkeäksi (n=11, ka 6.5), vastaajista 54,55% (n=8) arvioi tämän erittäin tärkeäksi. Vähiten tärkeäksi arvioitiin hinta (n=13, ka 3.6), vastaajista 46,16% arvioi, ettei se ole lainkaan tärkeä. Kuvassa 4. esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 4. Vaipan ominaisuuden tärkeys (vaipan käyttäjä)

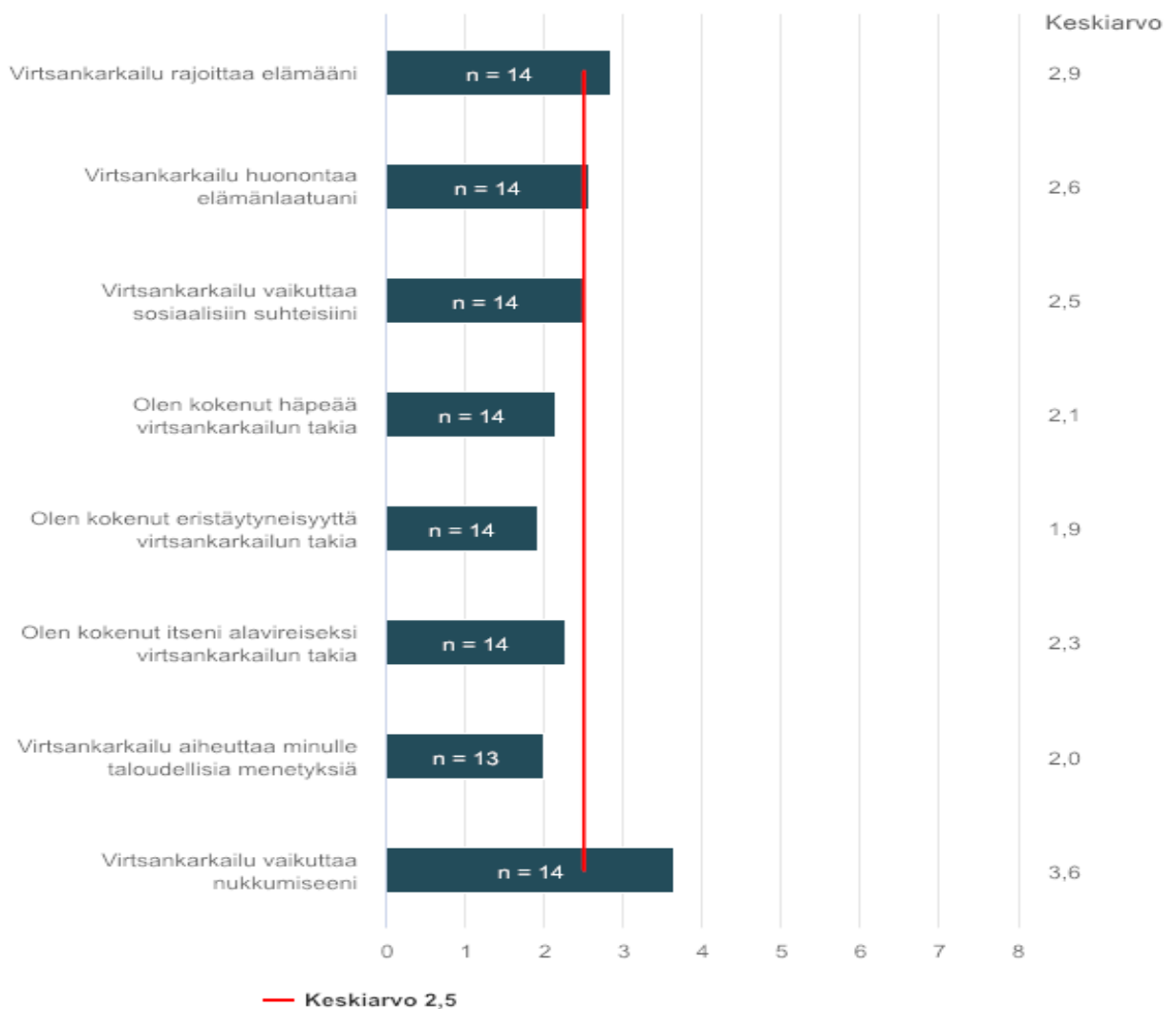
Puolet vastaajista kertoi heillä olleen mahdollisuus kokeilla eri vaippatuotteita ja löytää itselleen sopivin, vastaavasti puolet kokivat, ettei ole ollut.

Valtaosa vastaajista 57,14% (n=8) sai vaippansa pääosin kunnan hoitotarvikejake-  
kelusta kotiin kuljetettuna. 42,86% (n=6) vastaajista osti itse kaupasta, kaksi  
(14,29%) osti itse kaupasta tai apteekista. Yksi vastaaja sai vaippansa kunnan  
hoitotarvikejake-  
kelusta hakien vaipat sieltä itse.

Älylaitteiden eli sensoreiden oloa vaipassa vastusti vastaajista 28,57% (n=4), kun  
taas 42,86% (n=6) kannatti asiaa. Vastaajista neljä (28,57%) ei osannut ottaa

asiaan kantaa. Vaipat laittamalla roskiksen sekajätteisiin hävitti vastaajista 85,71% (n=12). Kaksi vastaajaa ilmoitti hävittävänsä vaipat polttamalla, toinen heistä käytti polttamista roskikseen laittamisen rinnalla, yksi vastaajista ei osannut sanoa miten.

Virtsankarkailun vaikutusta elämänlaatuun pyydettiin arvioimaan asteikolla 1 = Ei ollenkaan, 8 = Erittäin paljon. Jokaiselle väittämälle pyydettiin antamaan arvio. Vastaajat eivät toimineet annetun ohjeen mukaan, mutta tässä kysymyksessä vain yhdelle väittämälle jäi antamatta kaikilta arvio. Vastaajat eivät kokeneet virtsankarkailun juurikaan vaikuttavan elämänlaatuunsa, vähiten he kokivat sen aiheuttaneen eristäytyneisyyttä. Vastaajista 71,43% arvioi, ettei ollenkaan (n=14, ka 1.9). Virtsankarkailu ei aiheuta myöskään taloudellisia menetyksiä, sillä 61,54% vastaajista arvioi, ettei ollenkaan (n=13, ka 2.0). Eniten virtsankarkailun koettiin vaikuttavan nukkumiseen (n=14, ka 3.6). Kuvassa 5. esitetty vastausten jakautuminen.

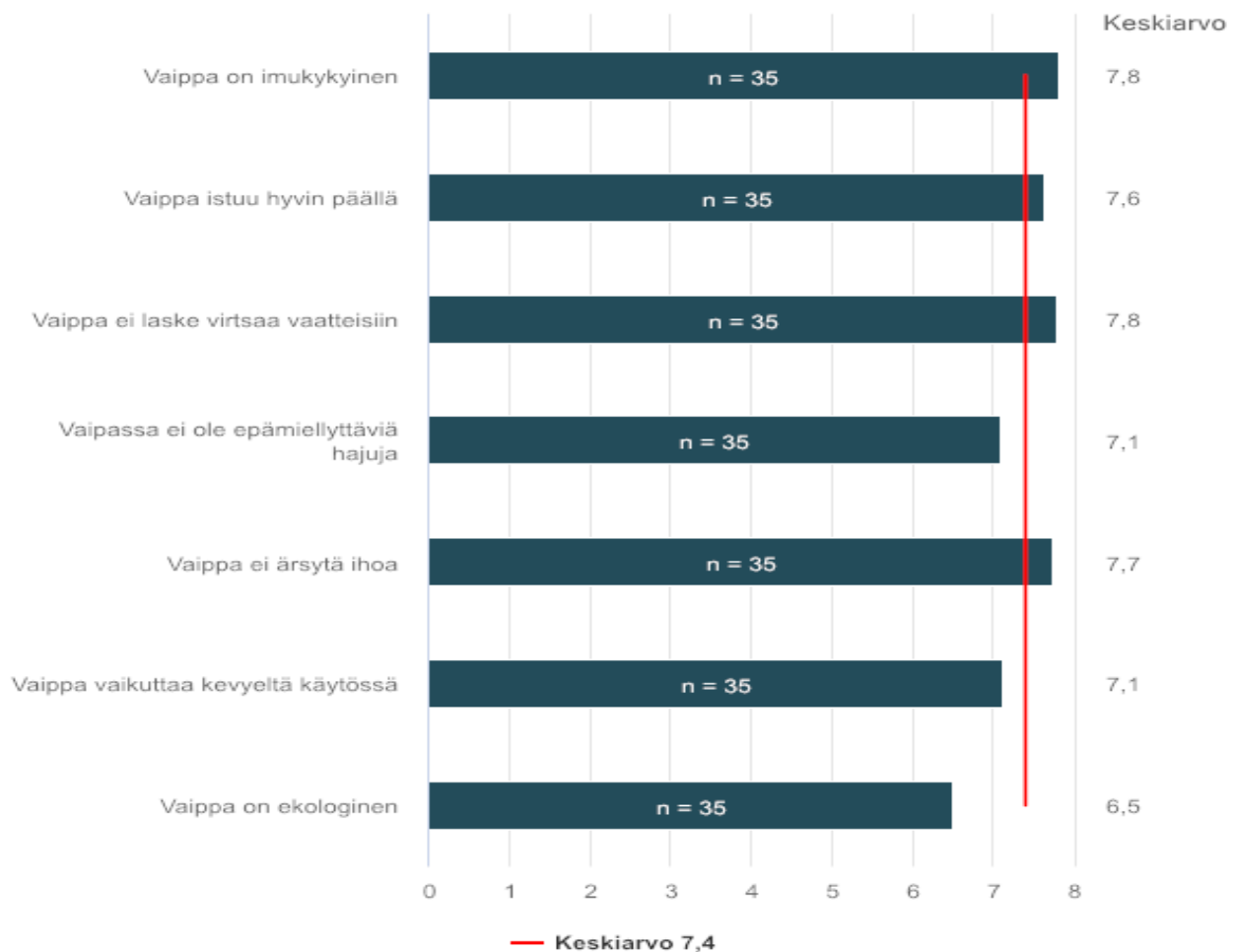


Kuva 5. Virtsankarkailun vaikutus elämänlaatuun

**Vaipan käytössä avustavista** vastaajista 91,43%(n=32) oli hoitosuhteessa vaiipan käyttäjään, loput olivat omaisia tai ystäviä.

Vaipan ominaisuuden tärkeyttä nykyisissä vaipoissa pyydettiin arvioimaan asteikolla 1 = Ei lainkaan tärkeää, 8 = Erittäin tärkeää. Jokaiselle ominaisuudelle pyydettiin antamaan arvio. Tärkeimmäksi vastaajat arvioivat vaiipan imukykyisyyden (ka 7.8), vastaajista 85,71% arvioi tämän erittäin tärkeäksi. Toiseksi tärkeimmäksi arvioitiin se, ettei vaippa laske virtsaa vaatteisiin (ka 7.8), vastaajista 88,57% arvioi tämän tärkeimmäksi. Tärkeänä pidettiin myös sitä, ettei vaippa ärsytä ihoa (ka 7.7), vastaajista erittäin tärkeäksi arvioi tämän 85,71%. Tärkeänä pidettiin

myös sitä, että vaippa istuu hyvin päällä (ka 7.6), vastaajista 74,29% arvioi tämän erittäin tärkeäksi. Vähiten tärkeänä pidettiin vaipan ekologisuutta (ka 6.5). Vastausten hajontaa oli tässä jonkin verran (kaikkia vastauksia 1-8), kuitenkin erittäin tärkeänä tätä piti 45,71% vastaajista. Kuvassa 6. esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 6. Vaipan ominaisuuden tärkeys (vaipan käytössä avustava)

Älylaitteen eli sensorin oloa vaipassa vastusti vastaajista 28,57% (n=10), kun taas 71,43% (n=25) kannatti asiaa. Vastustajat perustelivat kantaansa sillä, että älylaite lisää vaipan kustannuksia eivätkä nähneet tarvetta sellaiselle, heidän

mielestään se kuuluu muualle. Älylaitteen käytön kannattajat kokivat sen helpottavan hoitotyötä etenkin tilanteessa, jossa vaipan käyttäjä ei kommunikoi juuriakaan enää. Tällöin älylaitteen koettiin olevan hyödyllinen diabeetikoille sekä virtsatieinfektion diagnosoinnissa. Sen tulee olla huomaamaton käytössä, siitä ei saa olla haittaa vaipan käyttäjälle ja sitä pitää osata käyttää vaipan käyttäjän hyödyksi.

Nykyisissä vaipoissa parannettavia asioita perusteli omin sanoin 20 vastaajaa. Vastaukset jaettiin ensin teemoihin analysoinnin selkiyttämiseksi (liite 6). Teemoina olivat vaipan käyttömukavuus, vaipan ominaisuudet ja vaipan ekologisuus. Vastaajien perusteluista käytetään suoria lainauksia (*kursivoitu teksti*) elävöittämään ja kuvaamaan paremmin vastauksia.

Käyttömukavuutta edistävinä tekijöinä mainittiin vaipan imukykyisyys, istuvuus, hankaamattomuus ja helppokäyttöisyys.

*Istuvuudessa monilla olisi parantamisen varaa.*

*Imukyky esim jos kerralla tulee virtsaa runsaasti.*

*Istuvuus. Jäävät helposti ruttuun ja painavat istuessa.*

*Jotkut housuvaipat ovat epäselvästi merkattu, että kummin päin kuuluisi pukea.*

*Saumat ei saisi hangata haurasta ihoa.*

Parannettavia asioita nykyisissä vaipoissa olivat myös vaipan muoto, jonka tulee olla ohut, housun mallinen ja sellainen, jossa käyttäjän liikkuvuus on huomioitu. Vaipan valinnan tulisi tapahtua yksilöllisesti käyttötarpeen mukaan.

*Vaipat ovat hyviä, joskin valintakriteerit oikealle vaipalle ei aina osu oikeaan, vaikka olisi koulutettu hoitaja. Pidetään paljon ns. Tupla vaippoja ja väärän kokoisia vaippoja. Myöskin selkeitä ohjeita tai koulutuksia toivoisin henkilökunnalle, jotta osaisivat valita oikean vaipan hoidettavan tarpeen mukaan.*

*Ns yövaippa tuntuu liikkuvan asiakkaan mielestä epämukavalta ja paksulta. Pants mallinen imukykyinen yövaippa olisi hyvä.*

Nykyisissä vaipoissa parannusta vaativia ominaisuuksia olivat vaipan sopivimman koon löytäminen, kokovalikoimaa saatava laajemmaksi. Ulkoasultaan

vaippa voisi olla kauniimpi ja materiaaliltaan kestävämpi. Älytoimintoa kaivattiin vaippaan, joka ohjeistaisi vaipan vaihdon ajankohdan.

*Jos todella älykkäitä toimintoja vaippaan kehitettäisiin, niin jostain voisi se tieto tulla vaipan vaihtajalle, kun vaippa on aika vaihtaa. Moni itse vaippaa käyttävä vaipan käyttäjä vaihtaa vaippaa liian usein ja on sitten pettynyt, kun joutuu osan vaipoista kustantamaan itse.*

*Kokoja voisi olla enemmän.*

*Olisi. Välillä vaikea löytää sopivaa vaippaa pyöreille asiakkaille.*

*Myös kestävydessä parannettavaa, teipit irtoilevat, eivät kestä aukomista esim.*

Nykyisten vaippojen ekologisuudessakin löytyi parannettavia asioita. Tulevaisuudessa vaipan tulisi olla biohajoava/maatuva, ympäristövastuullinen ja luonnonmukainen tuote.

*Pitäisi keksiä jotakin, että vaipat voisi käsitellä jätetehtaassa tai ne voivat hajota nopeammin.*

*Tiedän, että luonnossa vaippa hajoaa 250-500v.!!!*

*Ekologisuus.*

Yhden vastaajan mielestä nykyisin käytössä olevat vaipat toimivat hyvin.

Viimeisenä kysyttiin vaipan käytössä avustavalta millainen olisi unelmien vaippa? Vastata sai omin sanoin, vastauksia saatiin kaikkiaan 24. Vastaukset jaettiin ensin teemoihin analysoinnin selkiyttämiseksi (liite 7). Teemoina olivat vaipan käyttömukavuus, vaipan ominaisuudet ja vaipan ekologisuus. Vastaajien perusteista käytetään suoria lainauksia (*kursivoitu teksti*) selkiyttämään ja elävöittämään vastauksia.

Vastausten mukaan unelmien vaipan tulee toimiva; sen tulee olla hyvin imevä, myös hajut imevä. Sen tulee olla ihoystävällinen, terveellinen, huomaamaton ja miellyttävä käytössä.

*Ei hiosta, ei ärsytä ihoa, ei allergeenejä.*

*Sellainen, joka kestäisi yön yli vuotamatta. Tarpeeksi hyvä imukyky.*

*Miellyttävä päällä, ohut mutta imukykyinen.*



*Kevyt, kestävä, runsaasti virtsaa puoleensa vetävä.*

Unelmien vaippa on taipuisa, istuva, varma ja helppokäyttöinen. Se on myös helposti vaihdettavissa ja saatavissa.

*Tehty erilaisille vartaloille.*

*Käyttäjälleen miellyttävä ja helppo vaihtaa.*

*Aktiivisella ihmisellä tietty myös mahdollisimman huomaamaton.*

*Pystyy vaihtamaan yksin.*

*Helposti saatavissa.*

Vastausten perusteella unelmien vaipalta vaaditaan, että sen tulee olla imukykyinen, kestävä, toimintavarma ja luotettava. Kaunis ulkoasu, huomaamattomuus, hajuttomuus, ihoystävällisyys ja yksilöllinen muotoilu koettiin myös tärkeiksi unelmien vaipassa. Yksi vastaajista halusi unelmien vaipassa olevan mittaava ominaisuus, joka helpottaisi arvioimaan vaipan vaihtoväliä ja diagnosoimaan virtsatieinfektiota.

*Mittari paljonko virtsaa on tullut. Mittari vaipan käyttöajasta esim. kauanko on ollut kantajansa jalassa. Mittari tulehduksista jne.*

*Imukykyinen ja hyvin istuva. Kuitenkin ohut ja iho ystävällinen.*

*Ohuempi ylhäältä ja imukykyisempi haarojen välistä.*

*Vaippa olisi kuin tavalliset alushousut. Kaunis ulkoasu.*

*Ehkä voisi olla väriltään erilainen, hyvin istuva ja hyvä imukyky.*

Unelmien vaippa on biohajoava tai maatuva. Se häviää ekologisesti, on luontoystävällinen ja ympäristövastuullinen.

*Mikä hajoaa itse käytön jälkeen.*

*Ekologisesti häviävä, luontoa rasittamatta.*

Yksi vastaajista oli erittäin tyytyväinen nykyisiin käytössä oleviin vaippoihin.

### 6.3 Kehittämistyöpaja

Hanketyöryhmässä keskusteltiin yhteisesti vaipan käyttäjien sekä vaipan käytössä avustavien kyselyiden tuloksista; vastaukset jaettiin etukäteen teemoittain. Teemoina olivat vaipan ominaisuudet, vaipan käyttömukavuus, vaipan ekologisuus sekä älylaite eli sensori vaipassa.

Vaipan ominaisuuksista kyselyiden tulosten perusteella nousi esiin seuraavat seikat: kaunis ulkoasu, mukava käytössä, kevyt, ohut, kestävä, imukykyinen, hengittävä, hajusteeton ja hajuton. Näistä ominaisuuksista keskusteltiin ja todettiin tärkeiksi. Lisäksi nousi keskustelua muovin käytöstä vaipan valmistuksessa ja pohdittiin, voisiko muovin tilalla käyttää luonnonkuitua, joka olisi myös hengittävämpi materiaali. Monen vaipan kehittämistyön esteenä on ollut vielä liian jäykäksi osoittautunut materiaali tai liian kalliiksi nousevat tuotekustannukset.

Vaipan käyttömukavuuksista kyselyiden tulosten perusteella tärkeimmiksi nousivat seuraavat asiat: vaipan tulee olla imevä, myös hajut imevä, pintakuiva, ei ihoa ärsyttävä, ei hiostava eikä hankaava. Miellyttävä päällä, pehmeä, istuva, joustava, huomaamaton, tehty erilaisille vartalaille, yksinkertainen, helposti saatavissa sekä vaipan tulee olla helppo pukea sekä vaihtaa. Näistä asioista keskusteltiin ja todettiin yksilöllisen muotoilun ja vaipan taipuisuuden olevan ensiarvoisen tärkeää. Vaipan käyttömukavuutta lisää myös yksilöllisesti valittu tuotemalli eri tarkoituksiin, kuten urheillessa oma malli jne. Yksilöllisesti ja entistä enemmän käyttötarkoituksen mukaan valitut erilaiset vaippamallit ovat yhä enemmän tulevaisuuden suuntaus, koska iäkkäät ovat aktiivisempia ja vaatimuksiin vastaavia vaihtoehtoja ja vaippamalleja on löydyttävä. Yksilöllä voi olla käytössä viisikin erilaista tuotemallia. Väestö ikääntyy ja samalla monimuotoistuu, yksi ja sama vaippa ei käy kaikille. Keskustelua herätti myös julkisella puolella käytössä olevien vaippojen unisex mallit, joita voisi kohdistaa paremmin eri sukupuolille sopiviksi.

Kyselyiden tulosten perusteella vaipan tulee olla ekologisesti häviävä, luontoa rasittamatta. Vaipan pitkästä hajoamisajasta oltiin huolestuneita ja tuli ilmi, että vaipan käsittelyyn pitäisi keksiä keinoja hajoamisen nopeuttamiseksi ekologi-

sesti. Vaipan ekologisuudesta nousi vilkasta keskustelua; todettiin vaipan valmistukseen liittyvän alku teollisuuden olevan paljon luontoa rasittavampaa kuin vaipan hävitykseen liittyvän prosessin tällä hetkellä. Keskustelua sai aikaan valmistukseen käytettävät materiaalit. Keskusteltiin vaipan hävittämisestä polttamalla energiaksi sekä siihen liittyvistä erityiskysymyksistä. Elinkaaritarkastelua toivottiin niin nykyisille vaipoille kuin uusille kehitettävillekin. Kuitenkin Suomessa todettiin olevan toimiva jätejärjestelmä, jos vertaa maihin, joissa jopa 70 prosenttia jätteistä päätyy kaatopaikoille. Ekologisuudesta keskusteltaessa nousi esiin muiden vaihtoehtoisten tuotteiden ja hoitojen käyttömahdollisuuksien lisääminen vaipan käytön rinnalle, jolloin vaippoja ei tarvitsisi käyttää niin paljon. Keskusteltiin vaipan tilalla tai rinnalla käytettävistä kondomiurinaaleista, katetreista, toistokattetroinneista ja TENS-laitehoidosta. Vaipan kehittämisen ja vaihtoehtoisten tuotteiden lisäksi voidaan pitää tärkeänä riittävän määrän inkontinenssihoitajien kouluttamista ja heidän ammattitaitonsa hyödyntämistä laaja-alaisesti. Myös päättäjiin vaikuttaminen olisi tärkeää, jotta kestävä kehityksen edistäminen huomioitaisiin.

Älylaitteen eli sensorin käyttö vaipassa jakoi kyselyiden tulosten perusteella mielipiteet melko tarkasti puolesta ja vastaan. Sensori koettiin hyväksi valikoidusta, jos siitä on hyötyä asiakkaan hoidossa (pystytään seuraamaan esimerkiksi virtsan sokeri- tai bakteeripitoisuutta) ja näin helpottavat työtä sekä jos se saadaan käytössä huomaamattomaksi. Sensori todettiin loistavaksi, mikäli on luotettava eikä vaipan käyttäjälle ole sensorista haittaa eikä mitään sitä vastaan. Tulosten perusteella oltiin huolestuneita siitä, että sensorin käyttö vaipassa lisää vaipan kustannuksia ja toisaalta oltiin sitä mieltä, että sensori kuuluu muualle. Hanketyöryhmässä keskusteltiin sensorin käytöstä vaipassa näistä samoista asioista. Aiheesta mietitytti sensoreiden mahdollinen ympäristövaikutus ja miten tämän voisi huomioida esimerkiksi kierrättämällä.

Teemoista saatiin lyhyessä ajassa esiin eri näkökulmista lisää ideoita. Vaipan käyttäjien ja käytössä avustavien henkilöiden näkökulmasta saatujen mielipiteiden sekä yhdessä hanketyöryhmän kehittämistyöpajaan osallistuneiden henkilöiden kanssa innovoitiin käyttäjäystävällinen ja elämänlaatua tukeva vaippa. Käyttäjäystävällinen ja elämänlaatua tukeva vaippa on ominaisuuksiltaan kevyt, ohut,

kestävä, imukykyinen, hengittävä, ulkoasultaan kaunis ja hajuton. Vaipassa on muovin tilalla hengittävämpää materiaalia eli luonnonkuitua. Käyttömukavuuksiltaan vaippa on huomaamaton ja miellyttävä päällä, pehmeä, istuva, joustava sekä pintakuiva, joka ei ärsytä ihoa, ei ole hiostava eikä hankaava. Vaippa on hyvin imevä, helposti saatavissa / puettavissa / riisuttavissa sekä nykyistä enemmän yksilöllisyys huomioiden erilaisiin käyttötarkoituksiin suunniteltu. Käyttäjäsäilyvä ja elämänlaatua tukeva vaippa on ekologisesti häviävä, luontoa rasittamatta. Vaipassa oleva älylaite eli sensori on käytössä huomaamaton, asiakkaan / potilaan yleisvoimien seuraamista / oireiden diagnosointia helpottava laite. Se hävitetään kierrättämällä.

## **7 Pohdinta ja johtopäätökset**

Opinnäytetyö liittyy LUT yliopiston ja LAB-ammattikorkeakoulun monialaiseen yhteishankkeeseen; terveydenhuollon funktionaaliset hoitomateriaalit, niiden käyttö ja kehitys. Yhteishanke jatkuu tämän opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tekijöille tarjoutui tilaisuus osallistua yhteishankkeeseen kuuluvaan opinnäytetyöhön, joka liittyy aikuisten virtsainkontinenssiin käytettäviin vaippatuotteisiin.

Hyvän aiheen kriteereiden mukaan tutkijan tulee olla kiinnostunut aiheesta. Sen tulee myös sopia tutkijan omalle tieteenalalle, tutkijan oletetaan oppivan jotakin aiheen tutkimisesta sekä aiheesta oletetaan olevan saatavissa riittävästi tietoa. Tutkijan kokemukset ja kyvyt tulee päästä esiin tutkimustyön myötä. (Kankkunen ym. 2013, 91.) Virtsainkontinenssiin liittyvä aihe kuulosti mielenkiintoiselta, entuudestaan tutulta sekä sopi hoitotieteen alalle. Sairaanhoidajan työssä kohtaa ihmisiä, joita virtsainkontinenssi koskettaa läheisesti. Opinnäytetyön myötä ajateltiin saatavan myös lisää oppia aiheesta sekä uusia näkökulmia siihen. Ajateltiin myös aiheeseen löytyvän riittävästi aikaisempaa tutkittua tietoa sekä kirjallisuutta. Selvisi kuitenkin työn edetessä, että aikuisten virtsainkontinenssiin ja vaippatuotteisiin liittyviä aikaisempia kyselytutkimuksia on tehty melko vähän varsinkin Suomessa. Kehittämistyö monialaisessa hankkeessa kiinnosti uutena toimintatapana. Usko siihen, että kehittämistyöllä voi oikeasti vaikuttaa, saada aikaan muutosta ja päämääränä on ihmisten elämänlaadun paraneminen, lisäsi innokkuutta tutkivan kehittämistyön toteuttamiseen.

Vaipan imukykyisyys, istuvuus, hankaamattomuus ja helppokäyttöisyys edistävät vaipan käyttömukavuutta kyselyiden tulosten mukaan. Kyselyiden tulosten mukaan vaipan valinnan tulisi tapahtua yksilöllisesti käyttötarpeen mukaan. Vaipan käyttäjistä puolella oli ollut mahdollisuus kokeilla eri vaippatuotteita ja löytää itselleen sopivin, vastaavasti puolet kokivat, ettei ole ollut. Maailmalla ollaan edellä asian edistämässä.

The International Consultation on Incontinence (ICI) ja the International Continence Society (ICS) ovat tehneet yhteistyötä, jotta kontinenssituotteisiin liittyvä materiaali olisi yleisemmin saatavilla uuden verkkosivuston kautta. Kansainvälinen kontinenssiyhdistys (ICS) ylläpitää verkkosivustoa <http://www.continenceproductadvisor.org/>. Sivusto sisältää puolueetonta neuvontaa kontinenssituotteiden käyttäjille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Miljoonat ihmiset ympäri maailmaa hallitsevat inkontinenssiaan tuotteita yhdistelemällä. Kaikki neuvonta sivustoilla perustuu kontinenssiterveydenhuollon ammattilaisten kirjoituksiin ja tutkimustietoihin. Tämä auttaa inkontinenteja ja heidän hoitajiaan tekemään tietoon perustuvia valintoja sopivien tuotteiden valinnassa ja tarjoamaan heille saatavilla olevia, näyttöön perustuvia neuvoja niiden tehokkaasta käytöstä. (ICS 2020.) Verkkosivusto on englanninkielinen ja olisi varmasti Suomessakin tarpeen vastaavanlainen konsepti. Tosin täällä Suomessa eräs inkontinenssituotteiden toimittaja on saavuttanut lähes monopoliaseman muun muassa kattavan logistiikkaverkostonsa ansiosta. Kilpailu tuotteiden toimittajasta olisi tervetullutta myös täällä asiakkaiden kannalta. Näin tarjoutuisi kenties suurempi mahdollisuus löytää monipuolisempaa tarjontaa ja vaihtoehtoisia tuotteita inkontinenssin hoidon tueksi. Ennen kaikkea eri vaippamallien sovittelu pitäisi tulla mahdolliseksi kaikille asianosaisille.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan naiset, joilla on lievä virtsainkontinenssi pitävät tärkeinä ominaisuuksina päiväaikaan käytettävissä vaipoissa sitä, ettei vaippa vuoda, ei haise, pysyy hyvin paikallaan sekä tuntuu ihoa vasten mukavalta myös märkänä. Yöaikaan käytettävissä vaipoissa arvostetaan samoja ominaisuuksia; vaippa ei saa vuotaa, sen täytyy pysyä hyvin paikallaan, se ei saa haista, sen täytyy tuntua mukavalta myös märkänä sekä pitää ihon kuivana. (Cottenden ym. 2013, 1665.)

Kyselyiden tulokset tukivat aikaisempien tutkimusten tuloksia vaipan ominaisuuksien osalta. Vaipan käytössä avustavat arvioivat tärkeimmiksi ominaisuuksiksi vaipan imukykyisyyden, jonka jälkeen seuraavaksi tärkeimpinä olivat se, ettei vaippa vuoda, ei ärsytä ihoa sekä se, että se istuu hyvin päällä. Vaipan käyttäjien vastaukset olivat myös aikaisempien tutkimusten tulosten mukaisia, sillä he arvioivat tärkeysjärjestyksessä seuraavasti: vaippa ei ärsytä ihoa, vaipassa on hyvin imevä, vaippa ei vuoda sekä se, ettei vaipassa ole epämiellyttäviä hajuja.

Vaikka Suomessa vaippajäte poltetaan energiaksi, miljardit hajoamattomat vaipat päätyvät maailmanlaajuisesti päivittäin kaatopaikoille. Suurin osa vaipoista, jotka ovat edelleen kierrättämättömiä ja biohajoavia bensiinipohjaisia polymeerejä, aiheuttavat suuria ympäristöongelmia. Vaippamateriaalien hajoaminen kestää kauan, lisäksi ne ovat ympäristölle vaarallisia niiden jätteiden sisältämien mahdollisten virustartuntojen vuoksi. Siten on suuri tarve tuottaa mahdollisesti 100% biohajoavia vaippoja ja kestävämpiä tuotteita, joilla on pienempi ekologinen jalanjälki vähentämällä toimintaan tarvittavan maan, veden, energian ja työvoiman määrää. (Morganti & Febo 2017.) Vaipan käytössä avustavien vastausten mukaan nykyisten vaippojen ekologisuudessa löytyikin parannettavia asioita juuri näiltä osin, sillä heidän mukaansa vaipan tulisi hävitä ekologisesti, olla luontoystävällinen ja ympäristövastuullinen. Vaipan käyttäjien vastauksissa vaipan ympäristöystävällisyys arvioitiin melko tärkeäksi. Valtaosa eli 85,71% vastaajista hävitti käyttämänsä vaipat laittamalla ne roskikseen sekajätteisiin. Kaksi vastaajaa ilmoitti hävittävänsä vaipat polttamalla.

Jätteiden vähentäminen tarkoittaa tuotteiden uudelleensuunnittelua tai yhteiskunnallisten kulutus-, käyttö- ja jätteidenmuodostumien muuttamista jätteiden muodostumisen estämiseksi ja syntyvän jätteen myrkyllisyyden vähentämiseksi. Tästä syystä tietoisuus vaippojen asianmukaisesta hävittämisestä on käytännöllisin strategia, jota voidaan käyttää jätehuollon hallintaan. (Kimani ym. 2015.) Toisaalta myös muiden vaihtoehtoisten tuotteiden ja hoitojen käyttömahdollisuuksien lisääminen vaipan käytön rinnalle voisi vähentää vaippojen käytön tarvetta ylipäättään. Kehittämistyöpajassa pohdittiin myös riittävän määrän inkontinenssihoitajien kouluttamista ja heidän ammattitaitonsa hyödyntämistä laaja-alaisesti virtsainkontinenssiin sairastuneiden hoidossa. Hoitokäytäntöjä muuttamalla voisi myös vaikuttaa vaipan käyttöön. Tällä hetkellä on hyvin yleistä, että asiakkaan

tullessa intervallihoitopaikalle hoitolaitokseen omaishoitajan vapaapäivien ajaksi heille laitetaan vaippa. Vaipan käytön sijaan tulisi turvata WC-käynnit oikea-aikaisesti.

Biohajoavat vaipat, jotka on valmistettu ympäristö- ja ihoystävällisistä materiaaleista ovat tulossa useammin tarpeellisiksi asiakkaiden pyynnöstä sekä ne vastaavat hallituksen asetuksiin ja ympäristön tarpeisiin. Siksi on tarpeen lisätä tutkimuksia ja innovatiivisten biohajoavien ja turvallisten vaippojen tuotantoa, jotka pystyvät ylläpitämään tervettä ihoa säästämällä nykyaikaisesti ympäristöä. PolY-BioSkin-eurooppalainen tutkimushanke hyväksyttiin vuonna 2017. EU:n rahoittaman hankkeen tavoitteena on kehittää biopolymeerit erittäin vaativiin ihokontaktisovelluksiin kuten vaippoihin. (Morganti & Febo 2017.) Kyselyiden tulosten mukaan vaipan käytössä avustavat vastasivatkin tämän suuntaisesti. Heidän vastauksensa mukaan tulevaisuudessa vaipan tulisi olla biohajoava/maatuva, ympäristövastuullinen ja luonnonmukainen tuote. Vaipan käyttäjät arvioivat tärkeimmäksi ominaisuudeksi vaipassa juuri sen, ettei se ärsytä ihoa. Vaipan käytössä avustavat olivat myös samaa mieltä siitä, että se on tärkeää.

Tänä päivänä Suomessa on käytössä useita digitaalisia ratkaisuja, joilla voidaan tukea ikääntyneiden kotona asumista. Tällaisia ovat esimerkiksi palovahti, doseetit, langaton turvapuhelin, paikannuslaitteet sekä selkokännykkä. Ympäristöministeriön raportin (2017) mukaan tulevaisuudessa ikääntyvien keskuudessa lisääntyy erilaisten älylaitteiden käyttö, jotka ovat integroituna vaatteisiin, koruihin tai käyttöesineisiin. Sensortechnologia integroituna vaatteisiin tarjoaa huomaamattoman ja helpon tavan käyttää älyteknologiaa ikääntyvän kotona asumisen tukemisessa. (Ympäristöministeriö 2017, 145–146.) Kyselyiden vastausten perusteella älylaitteen käyttö vaipassa sai sekä kannatusta että vastustusta. Vastustajat perustelivat kantaansa nousevilla vaipan kustannuksilla. Kannattajat taas kokivat älylaitteen olevan hyödyllinen sairauksien oireiden seurannassa, kunhan se on huomaamaton käytössä. Älylaitteiden käyttö tulee lisääntymään tulevaisuudessa joka alalla, miksei myös hoitotyön apuvälineenä. Älyteknologian hyödyntämisellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia myös esimerkiksi muistamiseen sekä jaksamiseen. Niinpä sen kaltaisilla älylaitteilla, joilla voidaan turvata

ikäntyvien ja miksei kaiken ikäisten ihmisten yleisen vireystilan parantumista sekä muistin ylläpitämistä, tulee olemaan tarvetta tulevaisuudessa.

Suomalaisväestö kokee elämänlaatunsa korkeaksi niin yleisenä kokemuksena elämänlaadusta kuin mitattuna eri ulottuvuuksillakin. Saavutettaessa 70. ikävuosi kokemus hyvästä tai erittäin hyvästä elämänlaadusta putoaa 80 %:sta 73 %:iin. 80 vuotta täyttäneistä enää 57 % kokee elämänlaatunsa hyväksi. Eroja sukupuolten välillä löytyy; naiset kokevat elämänlaatunsa pääsääntöisesti miehiä hiukan heikommaksi kaikilla muilla alueilla paitsi sosiaalisella ulottuvuudella. Työ- ja toimintakyky, riittävä tarmo arkipäiviin sekä kyky nauttia elämästä vaikuttavat voimakkaasti elämänlaatuun kaikissa ikäryhmissä. Vanhimmassa ikäryhmässä ystävien tuki, hyvä terveys ja kunnollinen yöuni koetaan tärkeimmiksi elämänlaatua kohottaviksi tekijöiksi. (Vaarama ym. 2010, 131,133.)

Kyselyiden tulosten mukaan vastaajat eivät kokeneet virtsankarkailun juurikaan vaikuttavan elämänlaatuunsa. Vähiten he kokivat sen aiheuttaneen eristäytyneisyyttä ja eniten virtsankarkailun koettiin vaikuttavan nukkumiseen. Virtsankarkailulla ei koettu juurikaan olevan vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin (n=14, ka 2.5). Tulos poikkeaa hieman aikaisempien tutkimusten tuloksista (Aukee ym. 2007, Kelleher ym. 2013). Lieneekö tuloksista näkyneen vastaajien osuus, joista valtaosa asuu palvelutaloissa ja sairastaa muistisairautta.

Toisaalta kaikki vaipan käytön välttämistä edesauttavat laitteet tai keinot ovat tärkeimpiä. Erilaisia laitteita onkin kehitetty tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Virtsainkontinenssia sairastavalle on kehitetty laite, joka asetetaan alavatsalle ja se seuraa ultraäänianturilla virtsarakon koon muutoksia (Johnsen 2018). Kerätyt tiedot lähetetään palvelimeen, jossa ne analysoidaan. Palvelimesta menee ilmoitus virtsainkontinenssia sairastavan tai hoitajan käyttämään älypuhelimeen tai tablettiin ja ilmoittaa heille, kun on tarpeen mennä WC:hen. Näin voidaan välttää vaipan käyttöä, kohottaa ihmisarvoa ja itseluottamusta sekä elää elämää täysillä. (Johnsen 2018.)

Johtopäätöksenä opinnäytetyön valmistuttua voidaan todeta, että moniammatilliset yhteishankkeet ovat tulevaisuudessakin tarpeen. Tuotekehityksenkin kannalta moniammatillinen yhteistyö on ehdottoman tärkeää. Suunniteltavan tuot-



teen käyttäjänäkökulman huomioiminen uuden tuotteen suunnittelu- ja kehittämistyössä on oleellista. Tässä yhteishankkeessa oli mukana sosiaali- ja terveysalan sekä kemian alan opiskelijoita ja opettajia. Hanketyöryhmää voisi täydentää muotoilualan osaajalla, kyseessähän on vaippatuotteen kehittämishanke.

## **7.1 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä**

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan monia valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa. Eettiset haasteet koskevat tutkimuksen toimijoiden aseman lisäksi koko tutkimusprosessia suunnittelusta julkaisemiseen asti. Tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen pohdintaan kuuluu tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen sekä myös tutkimusongelmien pohjana olevien arvojen miettiminen. Tutkimusetiikan näkökulmasta on arvioitava myös tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja. (Kylmä & Juvakka 2012, 137, 144, 146.)

Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Siinä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyöraporttia kirjattiin mahdollisimman reaaliaikaisesti, sitä mukaa kun tutkimuksellinen kehittämistyö eteni. Tällä taattiin, että kaikki tulee kuvattua tarkasti.

### **7.1.1 Eettisyys**

Tutkimus tulee tehdä puolueettomasti, niin ettei vastaajille aiheudu tutkimuksesta haittaa. Tietoja kerätessä tulee tutkittaville selvittää tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa (Heikkilä 2014, 29). Tutkimukseen osallistuville vaipan käyttäjille selvitettiin saatekirjeellä (paperinen kyselylomake, liite 3) ja vaipan käytössä avustaville saatekirjeellä (internetkysely, liite 4) tutkimuksen tausta ja käyttötarkoitus. Saatekirjeen mukaan sekä Webropol kyselyn liitteeksi liitettiin tietosuojailmoitus (liite 8). Osallistujilta hankittiin tietoinen suostumus kysymällä se kyselylomakkeessa. Koska tutkimuksen kohderyhmänä oli myös vanhuksia ja kenties myös

muistisairaita, tämä oli haastavaa. Lomakkeiden selkeyteen ja ymmärrettävyyteen täytyi kiinnittää erityisesti huomiota. Vastausten luotettavuutta täytyi myös pohtia.

Saatekirje (liite 3, liite 4) tulee laatia selkeäksi ja mielenkiintoa herättäväksi, sillä sen avulla motivoidaan vastaaja osallistumaan kyselyyn. Vastaajaa pyritään vakuuttamaan ja saamaan osallistumaan kyselyyn kohteliaasti, informoivasti ja visuaalisesti miellyttävästi laaditun saatekirjeen sekä kyselylomakkeen avulla. Saatekirjeessä tulee kertoa lyhyesti tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta sekä miten saatu aineisto käsitellään. Saatekirjeessä tulee selvittää, miten tutkimustuloksia käytetään sekä esitellä tutkimuksen tekijät ja osapuolet yhteystietoineen. Vastaajan osallistumisen tärkeyttä tulee korostaa kiittäen ja lyhyesti perustellen. (Heikkilä 2014, 59; Vilkka 2015, 189–191.) Tietosuojailmoituslomake (liite 8) laitettiin liitteeksi niin paperisen kuin internet-kyselyinkin saatekirjeeseen.

Asiakkaihin / potilaisiin kohdistuvat tutkimukset sekä tutkimukset, jotka ovat luonteeltaan erityisen sensitiivisiä, käsitellään Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) eettisessä työryhmässä. Työryhmän lausuntoa haetaan tutkimusluvan yhteydessä. (Eksote 2019.) Opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittiin Eksotelta tutkimuslupa sekä eettisen työryhmän puoltava lausunto, koska tutkimukseen osallistui Eksoten asiakkaita / asukkaita sekä työntekijöitä.

### **7.1.2 Luotettavuus**

Kyselylomake tulee laatia siten, että se mittaa juuri sitä mitä on tarkoituskin. Kyselylomaketta laadittaessa muuttujat määritellään tarkasti ja kysymykset suunnitellaan tarkasti siten, että niillä saadaan vastaus kaikkiin tutkimusongelmiin. Tällä pyritään takaamaan tutkimuksen pätevyys eli validiteetti. Kyselylomaketta laadittaessa tarkastellaan jo validiutta; kysymysten huolellisella suunnittelulla pyritään välttämään systemaattista virhettä, joka syntyy, jos vastaaja ajatteleekin eri tavalla kysymyksistä kuin tutkimuksen tekijä olettaa. (Heikkilä 2014, 27; Vilkka 2015, 193–194.) Opinnäytetyön tekijät olivat hankkineet tietoa ja perehtyneet aihepiiriä koskevaan kirjallisuuteen sekä aikaisempiin tieteellisiin julkaisuihin ennen kyselylomakkeiden laatimista. Kyselylomakkeiden esitestauksella pyrittiin myös lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus näytetään toteen niin, että kyselystä saadaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kyselytutkimus voidaan toistaa samoille henkilöille eri tutkijoiden toimesta ja silti saadaan täsmälleen sama tulos. Kyselyn kokonaisluotettavuus koostuu yhdessä tutkimuksen luotettavuudesta ja pätevyydestä. Monet seikat voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta, kuten esimerkiksi vastaajan muistaessa asian väärin tai ymmärtäessä eri tavalla kuin tutkimuksen tekijä on ajatellut. Virheitä voi sattua myös vastauksia tallennettaessa. Näillä ilmenneillä satunnaisvirheillä ei välttämättä ole suurta vaikutusta tutkimuksen tavoitteiden kannalta, mutta tutkimuksen tekijän täytyy ottaa niihin kantaa. (Vilkkä 2015, 194.) Luotettavuuden kannalta tärkeään rooliin nousevat seuraavat seikat: edustava ja tarpeeksi suuri otos, korkea vastausprosentti sekä kysymysten validiteetti (Heikkilä 2014, 178).

Kyseessä ollessa hyvin intiimi arkaluontoinen aihealue, huomioidaan aineistoa kerättäessä ja sitä analysoitaessa jokaisen osallistujan tunnistamattomuuden, luottamuksen säilyttämisen ja yksityisyyden suojan kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyihin vastataan nimettöminä. Aineisto säilytetään niin, ettei sitä pääse kukaan ulkopuolinen tarkastelemaan. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tietojen keruu, tulosten syöttö ja käsittely tehtiin hyvin huolellisesti ja virheettömästi. Kun tutkimus on valmis, kerätty aineisto hävitetään.

Koska molemmilla opinnäytetyön tekijöistä on pitkä kokemus hoitotyöstä, täytyi pohtia myös omaa terveysalan ammattilaisen ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän roolien suhdetta. Omilla ennako-oletuksilla ja mielipiteillä ei ollut vaikutusta tuloksiin, oltiin objektiivisia ja puolueettomia.

Opinnäytetyöraportin kirjoittamisen kaikissa vaiheissa käytettiin apuna ohjaavien opettajien asiantuntemusta ja neuvoja. Palautteeseen pyrittiin reagoimaan huolellisesti. Moniammatillisuus ja -alaisuus toi koko opinnäytetyöprosessiin erilaisen näkökulmien huomioimista ja siten lisäsi luotettavuutta.

## 7.2 Jatkokehittämisasiheet

Oman kokemuksemme mukaan virtsainkontinenssin hoito iäkkäillä on vieläkin oikeenmukaista eikä vaivaa mahdollisesti parantavaa vaihtoehtoa edes etsitä. Herkästi hoidoksi annetaan vaan vaippoja eikä tutkita tarpeeksi sairauden syytä. Tulisi muistaa, että virtsankarkailu ei ole ikääntymisen väistämätön seuraus vaan monissa tapauksissa hoidettavissa tai ainakin lievitettävissä oleva tila. Täten olisi tarpeen tarkastella iäkkäiden hoitopolkua virtsainkontinenssin hoidossa ja hoidon saatavuutta sekä varsinkin eri hoitomuotojen vaikuttavuutta tässä ikäryhmässä. Varsinkin julkinen sektori lienee tässä kehittämistarpeen kohde. Johtoportaan vakuuttaminen hoitojen vaikutuksista ja kustannustehokkuudesta olisi ensimmäinen askel. Myös vaipan käyttäjien kokemuksia käytössä olevista vaipoista voisi kysyä suuremmalta joukolta, nythän vastausprosentti jäi kovin alhaiseksi.

## **Kuvat**

Kuva 1. Opinnäytetyön aikataulu, s. 30

Kuva 2. Vaipan vaihtotiheys, s. 40

Kuva 3. Virtsamäärä, s. 41

Kuva 4. Vaipan ominaisuuden tärkeys (vaipan käyttäjä), s. 42

Kuva 5. Virtsankarkailun vaikutus elämänlaatuun, s. 44

Kuva 6. Vaipan ominaisuuden tärkeys (vaipan käytössä avustava), s. 45

## **Taulukot**

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä, s.38

## Lähteet

Aukee, P. & Savolainen, T. 2018. Naisen virtsankarkailun yksilöllinen konservatiivinen hoito. *Lääkärilehti* 3, 73; 135-139. [www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/30/88/681/sll32018-135.pdf](http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/30/88/681/sll32018-135.pdf). Luettu 27.2.2019.

Aukee, P., Hainari, S. & Stach-Lempinen, B. 2007. Virtsankarkailu aiheuttaa häpeää ja kustannuksia. *Suomen Lääkärilehti* 62, 14-15; 1529-1532.

Aukee, P. 2003. Biofeedback training in stress urinary incontinence. Effect on muscle activity, the application of a home biofeedback device and the function of the pelvic floor musculature. Kuopion yliopisto. Väitöstudium. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-355-4/urn\\_isbn\\_951-781-355-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-355-4/urn_isbn_951-781-355-4.pdf). Luettu 1.5.2019.

Al-Mukhtar Othman, J., Åkervall, S., Milsom, I. & Gyhagen, M. 2017. Urinary incontinence in nulliparous women aged 25-64 years: a national survey. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 216; 149.e1-11.

Cottenden, A., Bliss, D.Z., Buckley, B., Fader, M., Gartley, C., Hayder, D., Ostaszkiwicz, J. & Wilde, M. 2013. Management Using Continence Products. Teoksessa Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., Wein, A. (toim.) *Incontinence*, 1651-1786.

Euroopan komissio 2018. Lehdistötiedote. [https://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-18-5\\_fi.htm](https://europa.eu/rapid/press-release_IP-18-5_fi.htm). Luettu 2.2.2019.

Eksote 2019. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Tutkimus ja kehittäminen. Eettinen työryhmä. [www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/eettinen-tyoryhma/Sivut/default.aspx](http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/eettinen-tyoryhma/Sivut/default.aspx). Luettu 3.2.2019.

Eksonet 2019a. Ajankohtaista hankinnoista 3.9.2018. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän intranet. <http://eksonet/kaikille/hankinnat/Sivut/default.aspx>. Luettu 4.2.2019.

Eksonet 2019b. APUVA-myöntämisperusteet 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän intranet. <http://eksonet/tiedostopankki/Julkinen/Forms/Kuntoutus.aspx>. Luettu 2.8.2019

Eksonet 2019c. Hankinnat. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän intranet. <http://eksonet/kaikille/hankinnat/Sivut/default.aspx>. Luettu 4.2.2019.

Haylen, BT., de Ridder, D., Freeman, RM., Swift, SE., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, DE., Sand, PK., Schaer, GN. 2010 An international urogynecological association (IUGA) / International continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics* 29 (1), 4-20.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita.

Hellström, P. 2007. Miesten inkontinenssi. Teoksessa Kiilholma, P. & Päivärinta, E. (toim.) Inkontinenssin ABC-opas hyvään hoitoon. Gummerus kirjapaino, 41-46.

HILMA julkiset hankinnat 2019. Työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämä julkisten hankintojen sähköinen ilmoituskanava. <https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/notice/view/2019-004237>. Luettu 28.2.2019.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

ICS 2020. The International Continence Society. Continence Product Advisor. <https://www.continenceproductadvisor.org/>  
Luettu 22.3.2020

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 3.

Johnsen, M. 2018. Triple W develops novel incontinence wearable device. <https://drugstorenews.com/otc/triple-w-develops-novel-incontinence-wearable-device>. Luettu 17.3.2020.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161397> Luettu 17.8.2019

Laurila, J. 2006. Vanhusten virtsainkontinenssi. Duodecim 122, 907-908.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 2.

Lempiäinen, P. 2020. Hankinta-asiantuntija Eksote. Sähköpostikeskustelu 31.3.2020.

Lifesense 2015. <https://www.lifesense-group.com/> . Luettu 17.3.2020.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona, opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiilholma, P. & Päivärinta, E. (toim.) 2007. Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon. Gummerus kirjapaino.

Kimani, E., Muchiri, J. & Stanley, M. 2015. Soiled Diapers Disposal Practices among Caregivers in Poor and MiddleIncome Urban Settings. International Journal of Scientific and Research Publications, vol. 5, no 10. [www.ijsrp.org/research-paper-1015/ijsrp-p4625.pdf](http://www.ijsrp.org/research-paper-1015/ijsrp-p4625.pdf). Luettu 9.8.2019.

Kelleher, C., Staskin, D., Cherian, P., Cotteril, N., Coyne, K., Kopp, Z. & Symonds, T. 2013. Patient-reported outcome assessment (5B). Teoksessa Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., Wein, A. (toim.) Incontinence, 389-428.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1-2. painos. Helsinki: Edita.

Nuotio, M. 2004. Iäkkään miehen virtsankarkailu on huonoennusteinen vaiva. Duodecim 120, 2269-2270.

Nuotio, M. 2018. Iäkkäiden virtsainkontinenssi. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00544search=virtsainkontinenssi&db=203>. Luettu 1.5.2019.

Nuotio, M., Ala-Nissilä, S. & Tammela, T. 2017. Iäkkäiden virtsaamisvaivat ja niiden hoito. Lääkärilehti 44, 72; 2515-2520.

Mediplast Fenno Oy 2019. Tuotealueet. Perusterveydenhuolto. Vai-pat. <http://www.fennomedical.fi/tuotealueet/perusterveydenhuolto?page=Vai-pat&id=1.030.020>. Luettu 3.2.2019.

Milsom, I., Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, M.C., Nelson, R., Sillen, U. & Tikkinen, K. 2013. Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and other Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI). Teoksessa Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., Wein, A. (toim.) Incontinence, 15-108.

Morganti, P., Febo, P., 2017. Problem & Solution for biodegrading baby diapers. [https://www.researchgate.net/publication/320734543\\_Problem\\_solution\\_for\\_biodegrading\\_baby\\_diapers](https://www.researchgate.net/publication/320734543_Problem_solution_for_biodegrading_baby_diapers). Luettu 20.3.2020

Mölsä, J. 2007. Inkontinenssin hoidossa käytettävät sairaanhoitotarvikkeet ja välineet. Teoksessa Kiilholma, P. & Päivärinta, E. (toim.) Inkontinenssin ABC-opas hyvään hoitoon. Gummerus kirjapaino, 69-73.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perttilä, I. 2016. Pakkovirtsankarkailun botuliini A-hoito. Näytönastekatsaukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/nak05529search=virtsainkontinenssi&db=286>. Luettu 1.5.2019.

Pöyhönen, A. 2014. Longitudinal study on occurrence and prognosis of male lower urinary tract symptoms. Tampereen yliopisto. Väitöstutkimus. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95265/978-951-44-9453-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 26.2.2019.

Raatikainen, K. 2016. Ponnistusvirtsankarkailun kirurginen hoito. Näytönastekatsaukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/nak05543search=virtsainkontinenssi&db=286>. Luettu 1.5.2019.



Saarelma, O. 2018. Virtsankarkailu, virtsainkontinenssi (miehet). Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00344&p\\_hakusana=virtsankarkailu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00344&p_hakusana=virtsankarkailu). Luettu 24.2.2019.

Saarni, S., Luoma, M-L., Koskinen, S. & Vaarama, M. 2012. Elämänlaatu. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A., Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti. Helsinki, 159-162.

Sandvik, H., Seim, A., Vanvik, A. & Hunskaar S. 2000. A severity index for epidemiological surveys of female urinary incontinence. Comparison with 48-hour pad-weighing tests. *Neurourology and Urodynamics* 19 (2), 137-145.

Stach-Lempinen, B. 2004. Health-related Quality of Life and Female Urinary Incontinence - Evaluation of Measurement and Predictive factors in Specialized Health Care. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67389/951-44-5982-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 4.5.2019.

Stach-Lempinen, B. 2018. Naisen virtsainkontinenssi. Lääkäriin käsikirja. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=virtsankarkailu](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=virtsankarkailu). Luettu 1.5. 2019.

Staskin, D., Kelleher, C., Bosch, R., Cotterill, N., Coyne, K., Kelleher, C., Kopp, Z., Rosenberg, M., Symonds, T., Tannenbaum, C., Basra, M. & Cherian, P. 2013. Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female patients (5A). Teoksessa Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S. & Wein, A. (toim.) *Incontinence*, 363-388.

Tammela, T. 2013. Neurogeeniset häiriöt, virtsainkontinenssi ja yliaktiivinen virtsarakko. Teoksessa Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) *Urologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 175-185.

Tena 2019. Ammattihoitajat. Tuotteet. Tena-identifi. Tena-identifi-älyvaippa. <https://www.tena.fi/ammattihoitajat/tuotteet/tena-identifi/tena-identifi-alyvaippa/>. Luettu 19.4.2019.

Tena 2019. Läheisistä huolehtiminen. Tuotteet. <https://www.tena.fi/laheisista-huolehtiminen/tuotteet/>. Luettu 3.2.2019.

Terveyskylä.fi. Palliatiivinentalo.fi. Palvelut. HYKS erityisvastuualue. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palvelut/hyks-erityisvastuualue>. Luettu 3.2.2019.

Tiitinen, A. 2018. Tietoa potilaalle: virtsankarkailu naisella. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=virtsankarkailu](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=virtsankarkailu). Luettu 1.5.2019.

Tiitinen, A. 2018. Yliaktiivinen virtsarakko naisella. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00755](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00755). Luettu 27.2.2019.

Tikkinen, K. 2010. Epidemiology of Nocturia Results from the FINNO study. Tampereen yliopisto. Väitöstutkimus. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66584/978-951-44-8020-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 26.2.2019.

Tilastokeskus 2018. Väestöennuste. [http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html). Luettu 2.2.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Luettu 2.2.2019.

Tähtinen, R. 2018. The impact of women`s smoking, obesity and mode of delivery on urinary incontinence. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/261360/Thelmpac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 3.2.2019.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010, 126-149. Terveystieteiden tutkimuslaitos 2010. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1#page=127>. Luettu 15.4.2020.

Valpas, A. 2005. Evaluation of laparoscopic colposuspension and the tension-free vaginal tape procedure in the surgical treatment of female stress urinary incontinence. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514278275.pdf>. Luettu 16.8.2019.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtsankarkailu (naiset). 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Luettu 26.2.2019.

Ympäristöministeriö 2017. Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Ympäristöministeriön raportteja 7/2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79348>. Luettu 26.3.2020.

## Liitteet

Kyselylomake vaipan käyttäjälle

Liite 1

**Vastaa kysymyksiin merkitsemällä rasti X mielestäsi sopivimpaan laatikkoon tai kirjoita vastaus siihen varattuun tilaan.**

### 1. Suostun siihen, että vastauksiani käytetään opinnäytetyössä

	Kyllä
	Ei

### 2. Ikä

### 3. Sukupuoli

<b>Vuotta, merkitse numeroilla</b>		Nainen
		Mies
		Joku muu

### 4. Minulla on todettu seuraava virtsainkontinenssin tyyppi

	ponnistusinkontinenssi
	pakkoinkontinenssi
	sekamuotoinen inkontinenssi
	ylivuotoinkontinenssi
	joku muu, mikä? Kirjoita tähän.
	en tiedä

### 5. Virtsainkontinenssin tyypin on todettu olevan

	Lievä		Vakava
	Kohtalainen		Erittäin vakava

**6. Oletko synnyttänyt?**

	Kyllä
	En

**7. Jos olet synnyttänyt, niin millä synnytystavalla?**

	Alateitse
	Alateitse avustettuna imukupilla tai pihdeillä
	Keisarinleikkauksella eli sectiolla

**8. Käytätkö vaippaa päivittäin?**

	Kyllä
	En

**9. Kuinka montaa vaippaa käytät vuorokaudessa?**

	Yksi
	Kaksi
	Kolme tai enemmän

**10. Kuinka usein haluaisit vaipan vaihtaa? Kirjoita vastauksesi alle.**

---

**10. Mitä tuotemerkkiä käyttämäsi vaipat ovat?**

	Tena
	Abena

	Attends
	MyDiaper
	Seni
	Joku muu, mikä? Kirjoita tähän.
	En tiedä

**11. Miltä vaippa tuntuu virtsaamisen jälkeen? Valitse tuntemuksesi mukaan, voit valita useamman.**

	kylmältä
	lämpimältä
	kostealta
	märältä
	kuivalta
	painavalta
	joltain muulta, miltä? Kirjoita tähän.

**12. Kuinka paljon virtsaat vaippaan kerrallaan?**

	Pisaroita
	Muutama desilitra
	Rakko tyhjenee kokonaan
	En tiedä

**13. Onko sinulla toistuvia virtsatietulehduksia?**

	Kyllä
--	-------

	Ei
	En tiedä

**14. Millä perusteella valitset vaipan? Arvioi ominaisuuden tärkeys. Merkitse yksi rasti X jokaiselle vaakariville.**  
**1 = Ei lainkaan tärkeä      8 = Erittäin tärkeä**

	1							8
Hinta								
Saatavuus								
Vaippa on imukykyinen								
Vaippa istuu hyvin päällä								
Vaippa ei laske virtsaa vaatteisiin								
Vaippa ei tunnu painavalta								
Vaippa ei tunnu kylmältä								
Vaippa ei tunnu kuumalta								
Vaipassa ei ole epämiellyttäviä hajuja								
Vaippa ei ärsytä ihoa								
Vaippa on ympäristöystävällinen								

**16. Mistä saat vaippasi pääosin?**

	Ostan itse kaupasta
	Saan kunnan hoitotarvikejakelusta, haen itse
	Saan kunnan hoitotarvikejakelusta, vaipat tuodaan kotiin
	Muualta, mistä? Kirjoita tähän.

	En tiedä

**15. Onko sinulla ollut mahdollisuutta kokeilla eri vaippatuotteita ja löytää itsellesi sopivin?**

	Kyllä
	Ei

**19. Kuinka paljon virtsankarkailu vaikuttaa elämänlaatuusi? Arvioi seuraavat väittämät. Merkitse yksi rasti X jokaiselle vaakariville.**

**1 = Ei ollenkaan**

**8 = Erittäin paljon**

	1							8
Virtsankarkailu rajoittaa elämäni								
Virtsankarkailu huonontaa elämänlaatuani								
Virtsankarkailu vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiini								
Olen kokenut häpeää virtsankarkailun takia								
Olen kokenut eristäytyneisyyttä virtsankarkailun takia								
Olen kokenut itseni alavi-reiseksi virtsankarkailun takia								
Virtsankarkailu aiheuttaa minulle taloudellisia menetyksiä								
Virtsankarkailu vaikuttaa nukkumiseeni								

**17. Saako mielestäsi vaipassa olla ns. älylaitteita eli sensoreita, joilla voidaan seurata esimerkiksi virtsan sokeripitoisuutta?**

	Kyllä
	Ei
	En osaa sanoa

**18. Miten hävität käyttämäsi vaipat?**

	Laitan roskikseen sekajätteisiin
	Jotenkin muuten, miten? Kirjoita tähän.
	En osaa sanoa

**Kiitos, kun osallistuit kyselyyn! Kiitos vastauksistasi!**



**1. Suostun siihen, että vastauksiani käytetään opinnäytetyössä**

	Kyllä
	Ei

**2. Suhteesi vaipan käyttäjään**

	Hoitosuhde
	Omainen / ystävyssuhde

**3. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia ominaisuuksia nykyisissä vaipoissa? Arvioi väittämän tärkeys sinulle. Merkitse yksi rasti X jokaiselle vaakariville.****1 = Ei lainkaan tärkeä****8 = Erittäin tärkeä**

	1							8
Vaippa on imukykyinen								
Vaippa istuu hyvin päällä								
Vaippa ei laske virtsaa vaatteisiin								
Vaipassa ei ole epämiellyttäviä hajuja								
Vaippa ei ärsytä ihoa								
Vaippa vaikuttaa kevyeltä käytössä								
Vaippa on ekologinen								

**4. Saako mielestäsi vaipassa olla ns. älylaitteita eli sensoreita, joilla voidaan seurata esimerkiksi virtsan sokeripitoisuutta? Perustele vastauksesi.**

	Kyllä	
--	-------	--

	Ei	
--	----	--

**5. Onko nykyisissä vaipoissa parannettavaa? Jos mielestäsi on, niin mitä? Perustele vastauksesi. Avoin kysymys.**

**6. Millainen olisi unelmien vaippa? Avoin kysymys.**

**Kiitos, kun osallistuit kyselyyn! Kiitos vastauksistasi!**

Arvoisa vastaaja!

Olemme sairaanhoitajia ja opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyömme liittyy LUT yliopiston ja Saimaan ammattikorkeakoulun monialaiseen yhteishankkeeseen, jossa kehittämiskohteena on aikuisten virtsainkontinenssiin liittyvä vaipatuote. Tarkoituksena on selvittää saatavilla olevat tuotteet sekä **kysyä vaipan käyttäjiltä ja käytössä avustavilta henkilöiltä kokemuksia vaipoista ja mitä kehitettävää on tällä hetkellä käytössä olevissa vaipoissa.**

Tutkimuksen tekemiseen on saatu Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Ekso) eettisen työryhmän puoltava lausunto sekä tutkimuslupa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Teillä on mahdollisuus keskeyttää milloin tahansa ilman seuraamuksia. Tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen tekijöillä on salassapitovelvollisuus, joka koskee kaikkea tutkimukseen liittyvää aineistoa.

Teidän mielipiteenne on äärettömän arvokas. Osallistumaan pääsette vastamalla kyselyymme oheisesta kirjekuoresta löytyvällä paperilomakkeella. Kyselyyn vastaaminen kestää 10-15 min. Toivomme Teidän vastaavan 31.11.2019 mennessä. Palautuskirjekuoren postimaksu on valmiiksi maksettu.

Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Kyselyä koskeva tietosuojailmoitus on tämän kirjeen liitteenä.

Opinnäytetyötämme ohjaavat Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettaja Niina Nurkka ja lehtori Susanna Tella.

Jos Teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä, vastaamme mielellämme.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Virpi Kaipia

Sairanhoitaja, YAMK-opiskelija

virpi.kaipia@student.saimia.fi

Mari Pylkkänen

Sairanhoitaja, YAMK-opiskelija

mari.pylkkanen@student.saimia.fi

Arvoisa vastaaja!

Olemme sairaanhoitajia ja opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyömme liittyy LUT yliopiston ja Saimaan ammattikorkeakoulun monialaiseen yhteishankkeeseen, jossa kehittämiskohteena on aikuisten virtsainkontinenssiin liittyvä vaipatuote. Tarkoituksena on selvittää saatavilla olevat tuotteet sekä **kysyä vaipan käyttäjiltä ja käytössä avustavilta henkilöiltä kokemuksia vaipoista ja mitä kehitettävää on tällä hetkellä käytössä olevissa vaipoissa.**

Tutkimuksen tekemiseen on saatu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Ekso) eettisen työryhmän puoltava lausunto sekä tutkimuslupa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Teillä on mahdollisuus keskeyttää milloin tahansa ilman seuraamuksia. Tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen tekijöillä on salassapitovelvollisuus, joka koskee kaikkea tutkimukseen liittyvää aineistoa.

Teidän mielipiteenne on äärettömän arvokas. Osallistumaan pääsette vastamalla kyselyymme oheisen nettilinkin kautta xxx. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Kysely on auki 31.11.2019 saakka.

Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Kyselyä koskeva tietosuojailmoitus on tämän kirjeen liitteenä.

Opinnäytetyötämme ohjaavat Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettaja Niina Nurkka ja lehtori Susanna Tella.

Jos Teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä, vastaamme mielellämme.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Virpi Kaipia

Sairanhoitaja, YAMK-opiskelija

virpi.kaipia@student.saimia.fi

Mari Pylkkänen

Sairanhoitaja, YAMK-opiskelija

mari.pylkkanen@student.saimia.fi

<b>TUOTTEEN NIMI, koko</b>	<b>KÄYTTÖTARKOITUS</b>	<b>NETTIOSOITE</b>
Tena Lady Pants plus, L	Housuvaippa naisten keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/975/tena-lady-pants-plus-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/975/tena-lady-pants-plus-large-10-kpl-pakkaus</a>
Tena Lady Pants Discreet Plus, L	Housuvaippa naisten keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1259/tena-lady-pants-discreet-plus-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1259/tena-lady-pants-discreet-plus-large-10-kpl-pakkaus</a>
Tena Men Active Fit Pants, L	Miesten suojaavat alushousut keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/971/tena-men-active-fit-pants-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/971/tena-men-active-fit-pants-large-10-kpl-pakkaus</a>
Tena Men Level 4, L	Miesten suojaavat alushousut keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/900/tena-men-level-4-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/900/tena-men-level-4-large-10-kpl-pakkaus</a>
Abena Abri.flex XL2, XL	Housuvaippa keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1299/abena-abri-flex-xl2-extra-large-14-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1299/abena-abri-flex-xl2-extra-large-14-kpl-pakkaus</a>
Abena Abri-flex L3, L	Housuvaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1010/abena-abri-flex-l3-large-14-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1010/abena-abri-flex-l3-large-14-kpl-pakkaus</a>
Attends Discreet Pull-ons 3L, L	Housuvaippa lievään inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1350/attends-discreet-pull-ons-3l-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1350/attends-discreet-pull-ons-3l-large-10-kpl-pakkaus</a>
Attends Pull-ons 5L, L	Housuvaippa keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1214/attends-pull-ons-5l-large-18-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1214/attends-pull-ons-5l-large-18-kpl-pakkaus</a>

Attends Pull-ons 8XL, XL	Housuvaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1218/attends-pull-ons-8xl-extra-large-14-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1218/attends-pull-ons-8xl-extra-large-14-kpl-pakkaus</a>
Seni Active Classic Pants, extra large	Housuvaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1064/seni-active-classic-pants-extra-large-30-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1064/seni-active-classic-pants-extra-large-30-kpl-pakkaus</a>
Seni Active Pants Plus, XL	Housuvaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/730/seni-active-pants-plus-extra-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/730/seni-active-pants-plus-extra-large-10-kpl-pakkaus</a>
Tena Pants Normal, L	Housuvaippa keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/192/tena-pants-normal-large-18-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/192/tena-pants-normal-large-18-kpl-pakkaus</a>
Tena Pants Plus, XL	Housuvaippa keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/345/tena-pants-plus-extra-large-12-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/345/tena-pants-plus-extra-large-12-kpl-pakkaus</a>
Tena Pants Super, XL	Housuvaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/346/tena-pants-super-extra-large-12-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/346/tena-pants-super-extra-large-12-kpl-pakkaus</a>
Tena Pants Maxi, XL	Housuvaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1158/tena-pants-maxi-extra-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1158/tena-pants-maxi-extra-large-10-kpl-pakkaus</a>
Abena Abri-wing L3, L	Vyövaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1307/abena-abri-wing-l3-large-14-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1307/abena-abri-wing-l3-large-14-kpl-pakkaus</a>
Attends Flex 10L, L	Vyövaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1225/attends-flex-10l-large-22-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1225/attends-flex-10l-large-22-kpl-pakkaus</a>

Tena Flex Super, L	Vyövaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/766/tena-flex-super-large-30-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/766/tena-flex-super-large-30-kpl-pakkaus</a>
Tena Flex Maxi, XL	Vyövaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/213/tena-flex-maxi-extra-large-21-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/213/tena-flex-maxi-extra-large-21-kpl-pakkaus</a>
Tena Flex Ultima, L	Vyövaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/495/tena-flex-ultima-large-20-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/495/tena-flex-ultima-large-20-kpl-pakkaus</a>
Abena Abri-form Premium XL4	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/992/abena-abri-form-premium-xl4-12-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/992/abena-abri-form-premium-xl4-12-kpl-pakkaus</a>
Attends Adjustable 10L, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1012/attends-adjustable-10l-large-21-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1012/attends-adjustable-10l-large-21-kpl-pakkaus</a>
Attends Slip Regular 10L, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/661/attends-slip-regular-10l-large-26-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/661/attends-slip-regular-10l-large-26-kpl-pakkaus</a>
Super Seni Trio, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/665/super-seni-trio-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/665/super-seni-trio-large-10-kpl-pakkaus</a>
Super Seni Quatro, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/663/super-seni-quatro-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/663/super-seni-quatro-large-10-kpl-pakkaus</a>
Tena Slip Plus, L	Teippivaippa keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/528/tena-slip-plus-large-30-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/528/tena-slip-plus-large-30-kpl-pakkaus</a>
Tena Slip Super, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/773/tena-slip-super-large-28-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/773/tena-slip-super-large-28-kpl-pakkaus</a>

Tena Slip Maxi, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/259/tena-slip-maxi-large-22-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/259/tena-slip-maxi-large-22-kpl-pakkaus</a>
Tena Slip Ultima, L	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/253/tena-slip-ultima-large-21-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/253/tena-slip-ultima-large-21-kpl-pakkaus</a>
Attends Slip Active 10L, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/659/attends-slip-active-10l-large-28-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/659/attends-slip-active-10l-large-28-kpl-pakkaus</a>
Attends Slip Regular Plus 10XL, XL	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1221/attends-slip-regular-plus-10xl-extra-large-14-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1221/attends-slip-regular-plus-10xl-extra-large-14-kpl-pakkaus</a>
Forma-care Slip X-Plus, XL	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/289/forma-care-slip-x-plus-extra-large-16-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/289/forma-care-slip-x-plus-extra-large-16-kpl-pakkaus</a>
Fabine Mega Booster, L	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1105/fabine-mega-booster-large-8-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1105/fabine-mega-booster-large-8-kpl-pakkaus</a>
BetterDry M10	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/577/betterdry-m10-15-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/577/betterdry-m10-15-kpl-pakkaus</a>
Molicare Slip Maxi, L	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/655/molicare-slip-maxi-large-14-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/655/molicare-slip-maxi-large-14-kpl-pakkaus</a>
MyDiaper, L	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/859/mydiaper-large-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/859/mydiaper-large-10-kpl-pakkaus</a>



MyDiaper L4, L	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1107/mydiaper-l4-large-12-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1107/mydiaper-l4-large-12-kpl-pakkaus</a>
Rearz Inspire+InControl, L	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1149/rearz-inspire-incontrol-large-12-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1149/rearz-inspire-incontrol-large-12-kpl-pakkaus</a>
Tena Slip Active Fit Plus, L	Teippivaippa keskivaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/1006/tena-slip-active-fit-plus-large-30-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/1006/tena-slip-active-fit-plus-large-30-kpl-pakkaus</a>
Tena Slip Active Fit Maxi, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/619/tena-slip-active-fit-maxi-large-22-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/619/tena-slip-active-fit-maxi-large-22-kpl-pakkaus</a>
Tena Slip Active Fit Ultima, L	Teippivaippa hyvin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/981/tena-slip-active-fit-ultima-large-21-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/981/tena-slip-active-fit-ultima-large-21-kpl-pakkaus</a>
Tena Slip Original Maxi, L	Teippivaippa vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/870/tena-slip-original-maxi-large-24-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/870/tena-slip-original-maxi-large-24-kpl-pakkaus</a>
Abena Abri-Let Maxi	Suorakaiteenmuotoinen muoviton lisävaippa	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/731/abena-abri-let-maxi-28-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/731/abena-abri-let-maxi-28-kpl-pakkaus</a>
Lille Classic Maxi	Suorakaiteenmuotoinen muoviton lisävaippa	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/62/lille-classic-maxi-30-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/62/lille-classic-maxi-30-kpl-pakkaus</a>
Lille Classic Maxi	Suorakaiteenmuotoinen vaippa keskivaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/653/lille-classic-maxi-muovilla-30-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/653/lille-classic-maxi-muovilla-30-kpl-pakkaus</a>

Tena Maxivaippa	Suorakaiteenmuotoinen muoviton lisävaippa	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/369/tena-maxivaippa-40-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/369/tena-maxivaippa-40-kpl-pakkaus</a>
Teippivaipan lisäimu	Lisäimu teippivaipan sisällä käytettäväksi	<a href="https://www.dreamcare.fi/product/995/teippivaipan-lisaimu-10-kpl-pakkaus">https://www.dreamcare.fi/product/995/teippivaipan-lisaimu-10-kpl-pakkaus</a>
MoliCare Premium Mobile 5 pisaraa, L	Inkohousut lievään tai keskivaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut?</a>
MoliCare Premium Mobile 6 pisaraa, L	Inkohousut keskivaikeaan tai vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut</a>
MoliCare Premium Mobile 8 pisaraa, L	Inkohousut vaikeaan tai erittäin vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut</a>
MoliCare Premium Mobile 10 pisaraa, L	Inkohousut vaikeaan tai erittäin vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut</a>
MoliCare Premium Form	Muotovaippa. Viisi eri imukykyä lievästä erittäin vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Muotovaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Muotovaipat?</a>
MoliCare Premium Form for Men	Miesten muotovaippa vaikeaan tai erittäin vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Muotovaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Muotovaipat?</a>

Molicare Soft Max, L	Teippivaippa erittäin vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?</a>
MoliCare Soft Extra Plus, L	Teippivaippa keskivaikeaan tai vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?</a>
MoliCare Soft Super, L	Teippivaippa keskivaikeaan tai vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?</a>
MoliCare Soft Super Plus, L	Teippivaippa vaikeaan tai erittäin vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?</a>
Molicare Premium slip Maxi Plus, L	Tarravaippa erittäin vaikeaan inkontinenssiin	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Teippivaipat?</a>
Belted Product Extra, L	Vyövaippa keskivaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Vy%C3%B6vaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Vy%C3%B6vaipat?</a>
Belted Product Maxi, L	Vyövaippa vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Vy%C3%B6vaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Vy%C3%B6vaipat?</a>
Belted Product Super, L	Vyövaippa erittäin vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Vy%C3%B6vaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Vy%C3%B6vaipat?</a>

		teet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Vy%C3%B6vaipat?
MoliNea Plus	Lisävaippa	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Lis%C3%A4vaipat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Lis%C3%A4vaipat?</a>
MoliMed Pants Active, L	Inkohousut lievään virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Inkohousut?</a>
Molimed Prem. Lady Pad	Naisten tippasuoja erittäin lievästä keskivaikeaan virtsankarkailuun. Viisi eri kokoa/imukykyä.	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Tippasuojat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Tippasuojat?</a>
MoliMed for Men Protect	Miesten tippasuoja keskivaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Tippasuojat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Tippasuojat?</a>
MoliMed for Men Active	Miesten tippasuoja lievään virtsankarkailuun	<a href="https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Tippasuojat?">https://www.fenno-kauppa.fi/yrityksille/tuotteet/Perusterveydenhuolto/Inkontinenssi/Tippasuojat?</a>
TENA Silhouette Normal Low Waist Noir, L	Keskivaikeaan virtsankarkailuun suunnitellut matalavyötäröiset suojaavat alushousut	<a href="https://www.tena-kauppa.fi/naisille/naisen-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-normal-low-waist-noir/">https://www.tena-kauppa.fi/naisille/naisen-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-normal-low-waist-noir/</a>
TENA Silhouette Plus High Waist Noir, L	Keskivaikeaan tai vaikeaan virtsankarkailuun	<a href="https://www.tena-kauppa.fi/naisille/naisen-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-plus-high-waist-noir/">https://www.tena-kauppa.fi/naisille/naisen-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-plus-high-waist-noir/</a>

	suunnitellut alushousumaiset suojat korkealla vyötäröllä	ten-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-plus-high-waist-noir/
TENA Silhouette Normal Low Waist Blanc, L	Keskivaikeaan virtsankarkailuun suunnitellut matalavyötäröiset suojaavat alushousut	<a href="https://www.tenakauppa.fi/naisille/naisen-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-normal-low-waist-blanc/">https://www.tenakauppa.fi/naisille/naisen-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-normal-low-waist-blanc/</a>
TENA Silhouette Plus High Waist Crème, L	Keskivaikeaan tai vaikeaan virtsankarkailuun suunnitellut alushousumaiset suojat korkealla vyötäröllä	<a href="https://www.tenakauppa.fi/naisille/naisen-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-plus-high-waist-creme/">https://www.tenakauppa.fi/naisille/naisen-suojaavat-alushousut/tena-silhouette-plus-high-waist-creme/</a>

ALKUPERÄINEN IL-MAUS VAIPAN KÄYTTÖMUKAVUUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Istuvuudessa monilla olisi parantamisen varaa.</p> <p>Imukyky esim jos kerralla tulee virtsaa runsaasti</p> <p>Istuvuus. Jäävät helposti ruttuun ja painavat istuessa.</p> <p>Jotkut housuvaipat ovat epäselvästi merkattu, että kummin päin kuuluisi pukea.</p> <p>Pukeminen saisi olla helpompaa, kun esim vanhus pystyy jkv toimimaan itse. Saumat ei saisi hangata haurasta ihoa. Tarkoitus ei edelleenkään saisi olla se että samaa vaippaa pidetään koko päivä, tai kun painaa jo....</p> <p>Ns yövaippa tuntuu liikkuvan asiakkaan mielestä epämukavalta ja paksulta. Pants mallinen imukykyinen yövaippa olisi hyvä.</p>	<p>Istuvuus</p> <p>Imukykyisyys</p> <p>Helppokäyttöisyys</p> <p>Hankaamattomuus</p> <p>Ohuus</p>	<p>Vaipan käyttömukavuutta edistävät tekijät</p>

<p>Vaipat ovat hyviä, joskin valintakriteerit oikealle vaipalle ei aina osu oikeaan vaikka olisi koulutettu hoitaja. Pidetään paljon ns. Tupla vaippoja ja väärän kokoisia vaippoja. Myöskin selkeitä ohjeita tai koulutuksia toivoisin henkilökunnalle, jotta osaisivat valita oikean vaipan hoidettavan tarpeen mukaan.</p> <p>Käyttäjämukavuus, saisi olla myös mahdollisimman huomaamaton</p> <p>Petipotilaalle, joka ei saa autettua jaloillaan on yksin hankala vaihtaa mitään nykyisistä vaipoista. Kotona hoidettaessa ei aina ole kuin se yksi hoitaja paikalla ja en näe miksi potilaan pitäisi olla märissä/haisevissa vaipoissa kunnes apua saa. Ja kodinhoito ei nukkuvalle edes yritä vaihtaa - &gt; koko sänky märkinä.</p> <p>Käytössä olevat vaipat</p> <p>Toimivat hyvin</p>	<p>Käyttäjän liikkuvuus huomioitu</p> <p>Housun mallinen</p> <p>Oikean vaipan valinta käyttötarpeen mukaan yksilöllisesti</p> <p>Käyttäjämukavuus</p> <p>Helppokäyttöisyys</p> <p>Nykyiset hyviä</p>	
<p><b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b></p> <p><b>VAIPAN OMINAISUUDET</b></p>	<p><b>ALAKATEGORIA</b></p>	<p><b>YLÄKATEGORIA</b></p>

<p>Ei kai niitä huomaamattomiksi saa.</p> <p>Kokoja voisi olla enemmän.</p> <p>Olisi. Välillä vaikea löytää sopivaa vaippaa pyöreille asiakkaille.</p> <p>Väri koska valkoinen vaippa ei oikein ole kaunis, kuvioitu.</p> <p>Myös kestävydestä parannettavaa, teipit irtoilevat, eivät kestä aukomista esim</p> <p>Jos todella älykkäitä toimintoja vaippaan kehitettäisiin, niin jostain voisi se tieto tulla vaipan vaihtajalle, kun vaippa on aika vaihtaa. Moni itse vaippaa käyttävä vaipan käyttäjä vaihtaa vaippaa liian usein ja on sitten pettynyt, kun joutuu osan vaipoista kustantamaan itse. Hoitajat taas olettavat vaipan imevän 'vielä sen seuraavan virtsan' ja näin ei aina sitten olekaan.</p> <p>esim flex vaipoissa vyötärölle tuleva vyö voisi olla parempaa materiaalia ja kestävämpi</p>	<p>Laajempi kokovalikoima</p> <p>Sopivuus</p> <p>Kaunis ulkoasu</p> <p>Kestävyys</p> <p>Älykäs toiminto, joka ohjeistaa oikean vaipanvaihdon ajankohdan</p>	<p>Vaipalta vaadittavat ominaisuudet</p>
--	---	--



Flexit on sieltä ja syvältä, jos yhtään mahakas ei ko vaippaa saa toimimaan.	Parempi ja kestävämpi materiaali vyölle	
<b>ALKUPERÄINEN IL-MAUS</b>  <b>EKOLOGISUUS</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>	<b>YLÄKATEGORIA</b>
Tiedän, että luonnossa vaippa hajoaa 250-500v!!!  Pitäisi keksiä jotakin, että vaipat voisi käsitellä jäte- tehtaassa tai ne voivat hajota nopeammin.  Ekologisuus.	Biohajoava/maatuva vaippa  ympäristövastuullinen  Luonnonmukainen tuote	Vaipan ekologisuutta edistävät tekijät

ALKUPERÄINEN IL-MAUS VAIPAN KÄYTTÖMUKAVUUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Pintakuiva, hyvin imevä</p> <p>Ei hiosta, ei ärsytä ihoa, ei allergeenejä</p> <p>Helposti vaihdettava, helppo pukea, pystyy vaihtamaan yksin ja yksinkertainen</p> <p>Mukava käytössä, ei liian paksu</p> <p>Istuva</p> <p>Miellyttävä päällä, ohut mutta imukykyinen</p> <p>Sellainen, joka vaihtaisi itse itsensä</p> <p>Täysin kuivan tuntuinen iholle, hengittävä ettei tule iho-ongelmia, ohut, huomaamaton</p> <p>Pitää sen mitä lupaa, eli ei fuskaa ja hiosta/hankaa liikoja</p> <p>Helposti saatavissa</p> <p>Kevyt, helppo pukea, imukykyinen</p> <p>Aktiivisella ihmisellä tietty myös mahdollisimman huomaamaton</p>	<p>Toimivuus</p> <p>Ihoystävällisyys</p> <p>Terveellisyys</p> <p>Helppokäyttöisyys</p> <p>Taipuisuus</p> <p>Istuvuus</p> <p>Miellyttävyys</p> <p>Huomaamattomuus</p> <p>Varmuus</p> <p>Helppo saatavuus</p> <p>Imukykyisyys</p>	<p>Unelmien Vaipan käyttömukavuutta edistävät tekijät</p>

--	--	--

<b>ALKUPERÄINEN IL-MAUS</b> <b>VAIPAN OMINAISUUDET</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>	<b>YLÄKATEGORIA</b>
<p>Imukykyinen ja hyvin istuva. Kuitenkin ohut ja iho ystävällinen.</p> <p>Vaippa olisi kuin tavalliset alushousut.</p> <p>Kaunis ulkoasu,</p> <p>kevyt, kestävä, runsaasti virtsaa puoleensa vetävä, muu kuin valkoinen flex, niinkuin housuvaipoissa on eri värejä...</p> <p>Sellainen, joka kestäisi yön yli vuotamatta. Tarpeeksi hyvä imukyky.</p> <p>Hyvin imevä, pintakuiva</p> <p>Ehkä voisi olla väriltään erilainen, hyvin istuva ja hyvä imukyky.</p> <p>Sellisesta materiaalista, joka ei ärsyttäisi ihoa ihoystävällinen. Huomaamaton.</p> <p>Tehty erilaisille vartaloille</p> <p>Ohuempi ylhäältä ja imukykyisempi haarojen välistä</p> <p>Hajut imevä</p> <p>Mittari paljonko virtsaa on tullut. Mittari vaipan käyttöajasta esim. kauanko on ollut kantajansa jalassa. Mittari tulehduksista jne</p>	<p>Imukykyisyys</p> <p>Istuvuus</p> <p>Huomaamattomuus</p> <p>Kestävyys</p> <p>Kaunis ulkoasu</p> <p>Toimintavarmuus</p> <p>Luotettavuus</p> <p>Ihoystävällinen</p> <p>Yksilöllisesti muotoiltu</p> <p>Hajuttomuus</p>	<p>Unelmien Vaipalta vaadittavat ominaisuudet</p>

	Mittaava ominaisuus	

<b>ALKUPERÄINEN MAUS</b>	<b>IL-</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>	<b>YLÄKATEGORIA</b>
<b>EKOLOGISUUS</b>			
Mikä hajoaa itse käytön jälkeen.  Ekologiset  Ekologisesti häviävä, luontoa rasittamatta		Biohajoava/maatuva vaippa  ympäristövastuullinen  luontoystävällinen	Unelmien vaipan ekologisuutta edistävät tekijät

## **OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS**

### **EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)**

artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 1.8.2019

#### **Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään?**

Kyselytutkimukset tehdään YAMK-opinnäytetyönä tehtävää kehittämistyötä varten. Tutkimusaineisto kerätään anonyyminä. Kyselytutkimukset liittyvät LUT yliopiston ja Saimaan ammattikorkeakoulun monialaiseen yhteishankkeeseen; terveydenhuollon funktionaaliset hoitomateriaalit, niiden käyttö ja kehitys. Kyselyt toteutetaan Webropol-kyselyinä sekä kirjallisena kyselyinä. Kyselyiden tarkoituksena on selvittää minkälaisia kokemuksia vaipan käyttäjillä ja vaipan käytössä avustavilla henkilöillä on tällä hetkellä käytössä olevista vaipoista. Kyselyiden kohderyhmänä ovat Etelä-Karjalan keskussairaalan virtsainkontinenssia hoitavien poliklinikoiden asiakkaat, Eksoten geriatrisen osaamiskeskuksen muistipoliklinikan asiakkaat, Eksoten palveluasumisyksiköiden asukkaat (Juurakkokatu ja Sammonkoti) sekä Eksoten hoitotarvikejakelun asiakkaat. Internetkyselyllä tavoitellaan vaipan käytössä avustavia henkilöitä Tehy- ammattilehden välityksellä sekä Eksoten palveluasumisyksiköistä (Juurakkokatu ja Sammonkoti).

#### **Mitä tietoja kerätään?**

Kyselyssä vaipan käyttäjälle vastaajasta kerätään seuraavia tietoja: sukupuoli ja ikä. Kyselyssä vaipan käytössä avustavalle vastaajalta ei kerätä mitään henkilötietoja.

#### **Millä perusteella tietoja kerätään?**

Henkilötietojen keräämisperuste on suostumus. Rekisteröity antaa suostumuksensa vastaamalla "Kyllä" kyselylomakkeessa olevaan kysymykseen " Suostun siihen, että vastauksiani käytetään opinnäytetyössä."

#### **Mistä kaikkialta henkilötietoja kerätään?**

Henkilötietoja keräämme ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

#### **Kenelle tietoja siirretään?**

Henkilötietoja ei siirretä opinnäytetyön laatijoiden lisäksi muille. Opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla on oikeus lukea tietoja.

#### **Minne tietoja siirretään?**

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

#### **Miten kerättyjä tietoja säilytetään?**

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerättyjä tietoja.

Webropol-kyselyllä kerättyjä tietoja käsitellään Webropol-ohjelmalla sekä spss-ohjelmalla. Kirjallisen kyselyn tiedot siirretään käsin spss-ohjelmaan. Kyselyihin vastataan nimettömänä.

### **Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään?**

Kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyön arviointiin saakka, kuitenkin korkeintaan 31.5.2020 saakka, jonka jälkeen se hävitetään.

### **Millaista päätöksentekoa?**

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

### **Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyillä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyillä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyillä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

### **Tutkimusrekisterin tiedot**

Rekisterin nimi: YAMK-opinnäytetyön henkilötietorekisteri (kertatutkimus)

Tutkimuksen kestoaika: 1.9.2019–31.5.2020

Henkilötietojen säilyttämisen kestoaika: 1.9.2019–31.5.2020

### **Rekisterinpitäjien ja yhteyshenkilöiden tiedot**

Virpi Kaipia virpi.kaipia@student.saimia.fi

Mari Pylkkänen mari.pylkkanen@student.saimia.fi

### **Tutkimuksen suorittajat**

Virpi Kaipia ja Mari Pylkkänen