

Karekivi Tiia & Niska Laura

**VIRTSAINKONTINENSSI TERVEYDENHUOLLON KUORMITTAJANA -
Esite synnyttäneille naisille lantionpohjalihasharjoittelun merkityksestä**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2015



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Karekivi Tiia & Niska Laura	
Työn nimi VIRTSAINKONTINENSSI TERVEYDENHUOLLON KUORMITTAJANA -Esite synnyttäneille naisille lantionpohjalihasharjoittelun merkityksestä	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitotyö	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kainuun keskussairaala Synnyttäneiden ja naistentautien osasto
Aika Syksy 2015	Sivumäärä ja liitteet 43+5
<p>Synnyttäneillä naisilla on todettu olevan kolminkertainen riski ponnistustyypisen virtsankarkailun saamiseen synnyttämättömiin naisiin verrattuna. Virtsankarkailua voidaan nykyään pitää sairautena, kansantautina josta kärsii jopa 400 000 suomalaista. Lantionpohjalihasharjoittelu on yksinkertainen, tehokas keino virtsankarkailun ehkäisemisessä ja osa naisista pääsee sen avulla jopa kokonaan eroon tästä kiusallisesta vaivasta. Virtsainkontinenssin yleisyys ja siitä aiheutuvat terveydenhuollon kustannukset muodostavat aiheesta yhteiskunnallisen ongelman.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvailla naisen lantionpohjalihasten harjoittelemisen merkitystä alatiesynnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli ohjata synnyttäneitä naisia lantionpohjalihasharjoitteluun virtsainkontinenssin ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön kehittämistehtävinä olivat: Miten alatiesynnytys ja lantionpohjalihasharjoittelu vaikuttavat virtsainkontinenssin muodostumiseen, millä tavoin virtsainkontinenssi kuormittaa terveydenhuoltoa sekä miten potilasohjauksella voidaan vaikuttaa lantionpohjalihasharjoitteluun?</p> <p>Tuotteistetun opinnäytetyömme tilaajana oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naistentautien osasto. Kehittämistarpeena oli lantionpohjalihasharjoittelun ohjausmateriaalin kehittäminen. Tästä saatiin toimeksianto tuotteistetulle opinnäytetyölle lantionpohjalihasharjoittelun merkityksestä synnyttäneille naisille. Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen opinnäytetyön tuotteistamisprosessi toteutettiin neljässä eri vaiheessa vuoden 2015 aikana. Opinnäytetyöstä valmistunut esite tuli jaettavaksi osastolle yhdessä jo olemassa olevien lantionpohjalihasharjoitus ohjeiden kanssa.</p> <p>Ohjaus on yksi terveyden edistämisen keino sekä myös yksi tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä. Lantionpohjalihasharjoittelun ohjaustaidot ovat tällä hetkellä puutteellisia terveydenhuollossa, vaikka lantionpohjalihasharjoittelu on virtsainkontinenssin ensisijainen hoito- ja ennaltaehkäisymenetelmä. Hoitajan antama ohjaus on halpa ja tehokas keino vaikuttaa virtsankarkailuun. Lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksen tulisi olla yleinen käytäntö ja verrattavissa esimerkiksi verenpaineen mittaamiseen. Onnistuneella potilasohjauksella voidaan lyhentää hoitoaikoja sekä vähentää potilaan terveydenhuollon tarvetta ja käyntien määrää.</p> <p>Tämän opinnäytetyön myötä kehitettiin ajatus uusista opinnäytetöiden toimeksiantoista. Niiden avulla saataisiin tehtyä osastolle kattavampi tuote lantionpohjalihasharjoittelusta ja kehittäminen alkoikin jo tämän opinnäytetyöprosessin aikana.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Alatiesynnytys, lantionpohjalihasharjoittelu, virtsainkontinenssi, potilasohjaus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Tiia Karekivi and Laura Niska	
Title Urinary Incontinence Burdens the Healthcare – a guide on the importance of postpartum pelvic floor muscle training	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority Kainuu Central Hospital Department of Obstetrics and Gynecology
Date Autumn 2015	Total Number of Pages and Appendices 43+5
<p>Women who have had vaginal birth have been found to have a triple risk of developing stress urinary incontinence compared to women who have not given birth. Urinary incontinence may be considered a public health problem that effects up to 400 000 Finnish women. Pelvic floor muscle training is a simple and effective way to prevent urinary incontinence, and it may help improve this embarrassing ailment completely. The prevalence of urinary incontinence and related health care costs have made it both a national and worldwide problem.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the importance of postpartum pelvic floor muscle training. The aim was to counsel postpartum women to train their pelvic floor muscles to prevent urinary incontinence. The research questions were as follows: How were vaginal delivery and pelvic-floor muscle training connected to urinary incontinence, how did urinary incontinence burden the health care, and what impact did patient counselling have on pelvic floor muscle training?</p> <p>This productized thesis was commissioned by the Department of Obstetrics and Gynecology at Kainuu Central Hospital, which operates under Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The department already had a printed guide for pelvic floor muscle training but needed new material to support the already existing training guides to answer the question of why women should train their pelvic floor muscles. After the identification of the need for development, the guide was produced in four stages in 2015. Both the new guide and the existing guides are given to patients in the department.</p> <p>Counselling is one way to promote health and also one of the most important methods in nursing. Counselling skills regarding pelvic floor muscle training are not sufficient enough in Finnish health care even though training is the primary treatment and prevention method for urinary incontinence. Counselling given by nurses is a cheap and effective way to prevent urinary incontinence. Counselling on pelvic floor muscle training should be a common practice comparable to blood pressure measurement. Successful patient counselling can shorten treatment times and reduce healthcare needs.</p> <p>This thesis resulted in an idea for a follow-up research, namely expanding the guide further. This development work has already started.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Vaginal delivery, pelvic-floor muscle training, urinary incontinence, counselling
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

”Kyky on se mitä pystyt tekemään.

Motivaatio määrää sen mitä teet.

Asenne ratkaisee kuinka hyvin teet sen.”

— *Valmentaja Lou Holtz*

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN LANTIONPOHJALIHASHARJOITTELUN MERKITYS	3
2.1 Synnytyksen jälkeinen lantionpohjalihasharjoittelu	5
2.2 Lantionpohjalihasharjoittelu ja virtsainkontinenssi	5
3 VIRTSAINKONTINENSSI TERVEYDENHUOLLON KUORMITTAJANA	9
3.1 Virtsainkontinenssin yleisyys Suomessa ja siitä aiheutuvat kustannukset	9
3.2 Lantionpohjalihasharjoittelu osaksi virtsankarkailun hoitoa terveydenhuollossa	11
3.3 Terveydenhuollon ammattilainen lantionpohjalihasharjoittelun ohjaajana	12
3.4 Kirjallinen materiaali hoitotyön ohjauksen tukena	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	16
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	17
5.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	17
5.2 Ideavaihe	19
5.3 Luonnosteluvaihe	20
5.4 Tuotteen kehittelyvaihe	23
5.5 Viimeistelyvaihe	25
6 POHDINTA	28
6.1 Eettisyys	28
6.2 Luotettavuus	31
6.3 Ammatillinen kehittyminen	33
6.4 Jatkotutkimusaiheet	35
LÄHTEET	37

LITTEET

1 JOHDANTO

Tiesitkö, että alatiesynnytys aiheuttaa aina äärimmäisen paineen lantionpohjalihaksistoon aiheuttaen niiden venymistä ja heikentymistä? Synnyttäneillä naisilla on todettu olevan kolminkertainen riski ponnistustyypisen virtsankarkailun saamiseen synnyttämättömiin naisiin verrattuna. Virtsankarkailua voidaan nykyään pitää sairautena, kansantautina josta kärsii jopa 400 000 suomalaista. (Heittola 1996, 33, 34, 46; Hansen ym. 2012; Ulmsten 2007, 9; Kiilholma & Päivärinne 2007, 11.)

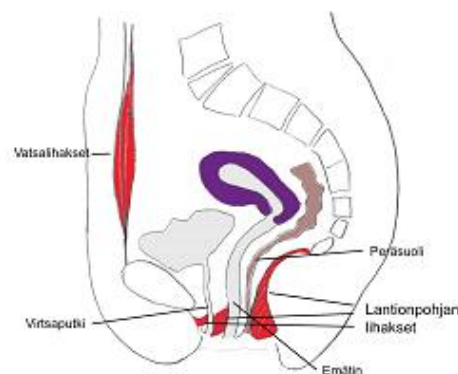
Suomessa virtsainkontinenssin hoidosta aiheutuu yhteiskunnalle vuosittain lähes miljardin euron kustannukset (Nordic Healthcare Group 2008). Hu ym. (2004, 461) arvioivat Yhdysvaltojen virtsainkarkailun kokonaiskustannuksiksi vuonna 2000 huimat 19.5 biljoonaa dollaria. Tämä on merkittävä kustannus siihen verrattuna, että lantionpohjalihasten harjoittaminen on ilmaista. Lantionpohjalihasharjoittelu on yksinkertainen, tehokas keino virtsankarkailun ehkäisemisessä ja osa naisista pääsee sen avulla jopa kokonaan eroon tästä kiusallisesta vaivasta. Tuloksekkainta se on ollut ponnistustyypisessä virtsankarkailussa. (Lapitan 2015; Ulmsten 2007, 32; Nieminen 1998, 51.) Lantionpohjalihasten riittävä harjoittaminen on väestötasolla merkityksellistä, mutta Suomessa ei ole yhtenäistä, selkeää käytäntöä lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksesta (Kyngäs & Hentinen 2009, 88).

Virtsainkontinenssin yleisyys ja siitä aiheutuvat terveydenhuollon kustannukset muodostavat aiheesta yhteiskunnallisen ongelman. Lantionpohjalihasharjoittelun ohjaus on terveydenhuollossa puutteellista ja virtsainkontinenssin hoitoa tulisikin kehittää juuri tämän osalta. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naisyhteisöjen osasto tarvitsi tuotteen kehittämiseksi lantionpohjalihasharjoittelun ohjausmateriaalia synnyttäneille naisille. Tuotteistuksesta opinnäytetyöstä valmistui esite synnyttäneille naisille lantionpohjalihasharjoittelun merkityksestä, joka tukee osastolla jo aiemmin jaettuja harjoitusohjeita. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla naisten lantionpohjalihasten harjoittelun merkitystä alatiesynnytyksen jälkeen. Tavoitteena on ohjata synnyttäneitä naisia lantionpohjalihasharjoitteluun virtsainkontinenssin ehkäisemiseksi. Opinnäytetyötämme tukevat ohjaus- ja opetusosaamisen sekä terveyden edistämisen kompetenssit.

2 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN LANTIONPOHJALIIHASHARJOITTELUN MERKITYS

Lantionpohjalihakset ovat riippumaton muotoinen lihaskerros lantion pohjalla ja niiden kiinnityspisteinä ovat häntäluu, häpyluu sekä molemmat istuinluut. Lihaskerrokset muodostavat ristikkomaisen lujan rakenteen ja tiivistyvät välilihassa, lantionpohjan keskialueella. (Päivänsara 2013, 110; Höfler 2001, 10.) Kuva 1:n mukaisesti lantionpohjalihasten keskilinjassa on aukot emätintä, virtsaputkea ja peräaukkoa varten. Nämä aukot osaltaan heikentävät lantionpohjan tukirakenteita, mutta mahdollistavat myös sikiön pääsemisen lantionpohjan läpi. (Rautaparta 2010, 39; Heittola 1996, 13 – 14.)

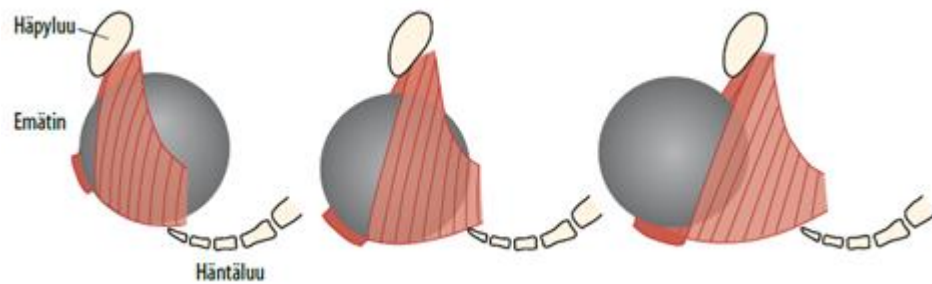
Lantionpohjalihakset ovat tahdonalainen lihasryhmä, joten jokainen nainen voi itse vaikuttaa niiden toimintaan (Aukee & Åkerman 2015). Lantionpohjalihasten tehtävänä on virtsarakon ja peräsuolen avautumisesta ja sulkeutumisesta huolehtiminen (Päivänsara 2013, 110). Virtsaputken sulkijalihas muodostuu lantionpohjalihaksista ja tämän vuoksi virtsanpidätyskyky säilyy myös vatsaontelon paineen kohotessa esimerkiksi aivastaessa tai yskäistäessä (Pahlama 2015). Lisäksi lantionpohjalihakset tukevat ja kannattavat virtsarakkoa, virtsaputkea, emätintä ja peräsuolta sekä raskausaikana myös kohdun ja vauvan painoa (Päivänsara 2013, 110; Pisanò 2007, 60). Lantionpohjalihakset osallistuvat koko kehon hallintaan yhdessä muiden vartalon lihasten kanssa (Aukee & Åkerman 2015). Vahvat lantionpohjalihakset aktivoivat vatsa- ja selkälihaksia, joten ne vaikuttavat myös hyvään ryhtiin (Rautaparta 2010, 39).



Kuva 1. Kaaviokuva lantionpohjalihaksista (Aukee & Åkerman 2015).

Lantionpohja on se kehonosa, joka joutuu muuttumaan todennäköisesti eniten synnytyksen aikana. Lapsi kulkee syntyessään lantionpohjalihasten läpi (Kuva 2) ja niinpä ne joutuvat venymään äärimmilleen. Tämän vuoksi lantionpohjalihakset myös veltostuvat ja heikkenevät. Normaali alatiesynnytys aiheuttaa aina merkittävän tukirakenteiden venymisen ja lisäksi myös jonkin verran lantionpohjalihaksiston hermotusvaurioita. Lantionpohjalihasten kunnosta huolehtiminen on jokaisen naisen tehtävä ja sen merkitys korostuu etenkin synnytyksen jälkeen. (Heittola 1996, 33, 34, 46; Airaksinen 2007, 64.)

Alatiesynnytys vaikuttaa lantionpohjan toimintaan myös mekaanisen paineen sekä kudoksen venymisen vuoksi. Mekaanista painetta aiheuttaa kasvava kohtu, vaikka raskaudenaikaiset hormonimuutokset valmistavatkin lantionpohjan kudoksia venymiseen. (Aukee & Tihtonen 2015.) Raskauden aikana munasarjojen estrogeenieritys vähenee ja se pysyy matalalla koko raskauden ajan. Kudoksia ja niveliä pehmentävän progesteronin eli keltarauhashormonin erityis puolestaan kasvaa. Etenkin useiden raskauksien jälkeen lantionpohjalihasten harjoittamiseen on kiinnitettävä huomiota, koska progesteronitaso voi olla korkealla jopa vuosien ajan. (Pisano 2007, 60 – 61.)



Kuva 2. Kaavio sikiön tarjoutuvan osan aiheuttamasta venytyksestä lantionpohjalihaksiin (Aukee & Tihtonen 2015)

2.1 Synnytyksen jälkeinen lantionpohjalihasharjoittelu

Airaksiksen (2007, 64) mukaan ensimmäiset kuvaukset lantionpohjalihasharjoittelusta ovat tulleet jo 1940-luvulla. Lantionpohjalihasharjoittelu perustuu lantionpohjalihasten supistamiseen ja rentouttamiseen, jonka avulla niitä pyritään jäntevöittämään ja vahvistamaan (Päivänsara 2013, 110). Lantionpohjalihakset ovat lihasryhmä, jotka eivät vahvistu automaattisesti muun fyysisen harjoittelun yhteydessä, vaan niitä on harjoitettava erikseen. Kuten muukin lihaksisto, myös lantionpohjalihakset heikkenevät ellei niitä harjoiteta säännöllisesti. (Rautaparta 2010, 40; Päivänsara 2013, 110.)

Lantionpohjalihasharjoittelu on lääkkeetön- ja käyttökelpoinen hoitomuoto raskauden ja synnytyksen jälkeen (Aukee & Tihtonen 2015). Airaksinen ja Törnävä (2015) toteavat, että synnytyksen jälkeinen lantionpohjalihasharjoittelu on vertailuhoitoa tai hoitamatta jättämistä tehokkaampaa. Hyvän tuloksen saavuttaminen ja sen ylläpito vaativat harjoittelua, jonka on oltava jatkuvaa, noin 2–3 kertaa viikossa tapahtuvaa. Säännöllinen harjoittelu parantaa lihastoimintaa.

Synnytyksen jälkeisellä lantionpohjalihasharjoittelulla on mahdollista palautua nopeammin synnytyksestä, ennaltaehkäistä lantionpohjalihasten vaurioitumista sekä mahdollisia myöhemmin ilmeneviä lantionpohjan toimintahäiriöitä, kuten virtsan- ja ulosteen karkaamista (Aukee & Tihtonen 2015). Yskiessä, aivastaessa tai nauraessa lantionpohjalihakset supistuvat refleksinomaisesti. Aivot suojaavat kipeitä ja vahingoittuneita alueita synnytyksen jälkeen vaimentamalla tätä refleksinomaista supistusta. Lantionpohjalihasten tietoinen harjoittaminen synnytyksen jälkeen palauttaa refleksin nopeammin normaaliksi. Lantionpohjalihasharjoittelu tulisikin aloittaa jo 24-tunnin sisällä synnytyksestä. (Heittola 1996, 35; Höfler 2001, 10.)

2.2 Lantionpohjalihasharjoittelu ja virtsainkontinenssi

Inkontinenssi-sana tulee latinasta ja tarkoittaa hallitsematonta tai kyvyttömyyttä hallita (Ulmsten 2007, 9). Nilssonin (2011, 203, 205–206) mukaan virtsainkontinenssin määrittelyyn kuuluu, että virtsan karkaaminen on säännöllisesti toistuvaa ja se aiheuttaa sosiaalista tai hygienistä haittaa. Virtsa pääsee karkaamaan, kun vatsaontelon paineen nousu ylittää

sen hetkisen virtsaontelon paineen. Satunnaista virtsankarkailua esiintyy jossain elämänvaiheessa noin 25–50 % naisista ja sen perusdiagnostiikka tehdään oirekuvan sekä kliinisten tutkimusten perusteella.

Nyyssösen (2014, 27) mukaan naisten virtsainkontinenssia aiheuttavia tekijöitä ovat raskaus ja synnytys sekä ikä ja huonot elintavat, kuten tupakointi ja ylipaino. Vikturpin ja Losen (2008) mukaan myös raskaiden esineiden nosteleminen sekä kohdun ja emättimen laskeumat ovat virtsankarkailun riskitekijöitä. Synnyttäneillä naisilla on todettu olevan noin 32 % mahdollisuus kärsiä jostakin virtsainkontinenssi muodoista, kun taas synnyttämättömällä naisilla vastaava prosenttiosuus on lähes kolme kertaa pienempi. Vuoden jälkeen prosentit olivat synnyttäneillä naisilla 29,3 % ja synnyttämättömällä naisilla 16,6 %. (Hansen ym. 2012.)

Virtsainkontinenssi jaetaan eri inkontinenssityyppeihin sen mukaan perustuuko oireilu raskautukseen, virtsaamispakkoon vai rakon ylivuotamiseen (Kurki 2005, 11). Nyyssösen (2014, 25) mukaan yleisimmät virtsainkontinenssimuodot maailmassa ovat ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi sekä edellisten yhdistelmä eli sekamuotoinen inkontinenssi. Ponnistusinkontinenssilla tarkoitetaan virtsan karkaamista tyyppillisesti esimerkiksi yskäisyyn, aivastamiseen tai muun fyysisen ponnistuksen yhteydessä (Virtsankarkailu (naiset): Käypähoito-suositus 2011). Pakkoinkontinenssille on ominaista pakonomainen virtsaamistarve ennen virtsan karkaamista tai sen aikana. Mikäli pakkoinkontinenssia esiintyy yhdessä ponnistusinkontinenssin kanssa, voidaan puhua sekamuotoisesta inkontinenssista. (Nilsson 2011, 208.)

Suomessa puolet kaikista virtsainkontinenssipotilaista kärsivät ponnistusinkontinenssista ja yksi sen tunnetuimmista riskitekijöistä on synnyttäneisyys (Kurki 2005, 11; Nyyssönen 2014, 27). Tämän vuoksi keskityimme tässä opinnäytetyössä ponnistusinkontinenssin käsittelemiseen. Nilssonin (2011, 208, 111) mukaan ponnistusinkontinenssi syntyy, kun yksi tai useampia virtsaputken sulkeutumiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten lantionpohjalihakset, lantion sidekudos tai virtsaputken seinämän lihas heikkenevät riittävästi. Hansenin ym. (2012) mukaan ensisynnyttäjillä on kolme kertaa suurempi riski ponnistusinkontinenssin saamiseen kuin saman ikäisillä synnyttämättömällä naisilla.

Handanin ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että spontaani alatiesynnytys vaikuttaa merkittävästi ponnistusinkontinenssin saamiseen. Tutkimukseen valittiin mukaan noin tuhat synnyttänyttä naista ja tulokseksi saatiin, että yleisin lantionpohjanhäiriö oli ponnis-

tusinkontinenssi (11 %). Spontaanisti alateitse synnyttäneistä naisista (325 henkilöä) 14 % kärsi ponnistusinkontinenssista viiden- kymmenen vuoden kuluttua synnytyksestä. Operatiivisesti alateitse synnyttäneillä naisilla (126 henkilöä) vastaava prosenttiosuus oli 20 %. Operatiivisella alatesynnytyksellä tarkoitetaan tässä yhteydessä imukuppi- tai pihtisynnytystä. Keisarileikkauksella synnyttäneistä naisista (192 henkilöä) 7 % kärsi ponnistusinkontinenssista.

Leijonhufvudin ym. (2011) mukaan alateitse synnyttäneillä naisilla on kolme kertaa suurempi riski kärsiä virtsankarkailusta kuin keisarileikkauksella synnyttäneillä naisilla. Press ym. (2014) esittävät kuitenkin, että tarvitaan 15 keisarileikkausta yhden virtsainkontinenssi tapauksen estämiseen. Onkin selvää, että keisarileikkauksien lisääminen lantionpohjan suojelemiseksi on huomattavan kallista, vaikkei asiasta ole tehty kustannus-hyötyanalyysiä (Aukee & Tihtonen 2015). Dolan ja Hilton (2010) huomauttavat kuitenkin, että joka neljännellä naisella todetaan virtsankarkailua 20 vuoden kuluttua ensisynnytyksestä synnytystavasta riippumatta.

Nilssonin (2011, 208, 111) mukaan virtsainkontinenssin konservatiivisella hoidolla, eli lantionpohjalihasharjoittelulla, pyritään parantamaan lantionpohjalihasten toimintaa, virtsaputken sulkupainetta ja tiiviyttä sekä virtsaputken mekaanista tukea. Virtsaputken tukirakenteita konservatiivinen hoito ei kuitenkaan korjaa. Ulmstenin (2007, 32) mukaan lantionpohjalihasharjoittelun avulla potilaan tila paranee merkittävästi tai hän pääsee virtsainkontinenssi-vaivastaan jopa kokonaan eroon. Myös Riikolan, Kiilholman ja Vuorelan (2012) mukaan lantionpohjalihasten vahvistaminen ehkäisee ja usein myös parantaa virtsankarkailun. 4–6 viikon lantionpohjalihasharjoittelun jälkeen virtsankarkailu on parantunut merkittävästi jopa 68–79 % naisista (Nieminen 1998, 86).

Käypähoitosuosituksessa (Virtsankarkailu (naiset) 2011) todetaan, että ohjattu lantionpohjalihasharjoittelu on vaikuttava hoito kaikissa virtsainkontinenssi muodoissa. Myös Nieminen (1998, 51) toteaa, että lantionpohjalihasharjoittelua tulisi tehdä kaikissa virtsankarkailumuodoissa, mutta hänen mukaansa tuloksekkainta virtsankarkailun ehkäiseminen on kuitenkin ollut ponnistusinkontinenssissa. Rönströmin (2007, 66) mukaan ponnistusinkontinenssi potilaista jopa noin 60 % saa apua lantionpohjalihasharjoittelusta. Parhaiten ponnistusinkontinenssin fysioterapia onnistuu lievässä ja keskivaikeassa virtsankarkailussa (Nilsson 2011, 212–213). Cochrane- katsauksessa (Boyle, Hay-Smith, Cody & Mørkved 2012) puolestaan

todettiin, että lantionpohjalihasharjoittelua käytetään ponnistusinkontinenssin hoidon lisäksi myös sekamuotoisen virtsa- ja ulosteinkontinenssin hoidossa.

3 VIRTSAINKONTINENSSI TERVEYDENHUOLLON KUORMITTAJANA

Minassianin, Drutzin ja Al-Badrin (2003) tekemän maailmanlaajuisen kirjallisuusanalyysin mukaan naisten virtsainkontinenssin yleisyyden arvioidaan olevan noin 28 %. He toteavat, että puolet tästä on ponnistusinkontinenssia, mikä vastaa jo aiemmin esitettyjä Suomen tutkimustuloksia. Nilssonin (2011, 206) mukaan alle 20-vuotiaista naisistakin 2–3 % kärsii virtsainkontinenssista. Teollisuusmaissa inkontinenssin esiintyvyyden on arvioitu olevan 6–29 % välillä (Boyle ym. 2012). Kehitysmaissa tilanne ei ole yhtään parempi, koska terveydenhuolto ei ole siellä niin kehittynyttä ja sen palvelut ovat vaikeammin saatavilla. Kehitysmaiden heikkojen raskaus- ja synnytysolosuhteiden oletetaan lisäävän riskiä lantionpohjalihasten toimintahäiriöihin ja tämän vuoksi myös virtsainkontinenssin oletetaan olevan yleisempää. Asiaa pidetään jopa kansanterveydellisenä ongelmana. (Lapitan 2015.)

Myös Minassian ym. (2003) toteavat, että virtsainkontinenssia voidaan pitää maailmanlaajuisena terveysongelmana. Könyves (2007, 59) huomauttaa, että WHO (World Health Organization) on luokitellut virtsainkontinenssin sairaudeksi, jopa kansantaudiksi. Sen luokittelu sairaudeksi on kuitenkin hyvä asia, koska silloin siihen mahdollisesti suhtaudutaan vakavammin. Heittolan (1996, 12) mukaan on arvioitu, että neljäsosa sairaalassa työskentelevien hoitajien työajasta kuluu juuri virtsainkontinenssin ja sen seurausten käsittelemiseen. Samoihin tuloksiin on päästy myös Hulkon, Pohjolan ja Rannan tekemässä tutkimuksessa (1999), missä virtsainkontinenssin todettiin aiheuttavan jopa kolmanneksen lisätyötä henkilöstön työaikaan vanhusten pitkäaikaishoidossa.

3.1 Virtsainkontinenssin yleisyys Suomessa ja siitä aiheutuvat kustannukset

Suomessa nuorimmissa ikäryhmissä virtsainkontinenssin esiintyvyys on noin 10 %, mutta vanhemmissa ikäryhmissä jo 30–50 %. Virtsainkontinenssin oireet lisääntyvät naisilla erityisesti 25–30 sekä 50–55 ikävuosien välillä. (Kairaluoma & Aukee 2005, 4859.) Kiilholma ja Päivärinne (2007, 11) arvioivat, että Suomessa 5–8 % koko väestöstä kärsii virtsainkontinenssista. Tilastokeskuksen (2009) mukaan Suomen väkiluku vuonna 2007 oli 5 300 484. Tästä voidaan arvioida, että Suomessa vuonna 2007 virtsainkontinenssista kärsi noin 265 000–424 000.

Nuotion ja Tammelan (2005) mukaan virtsainkontinenssi on kolme kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä, mutta iän myötä erot näyttävät tasaantuvan.

Hu ym. (2004) arvioivat virtsainkontinenssin kokonaiskustannuksiksi Yhdysvalloissa vuonna 2000 huimat 19.5 biljoonaa dollaria. Aukee, Stach-Lempinen ja Hainari (2007) osoittavat virtsainkontinenssin vuosittaisten kustannusten olevan yksilölle yli 2500 e. Tähän lukuun nojaten voimme laskea, että 400 000 ihmisen virtsainkontinenssihoitoihin kuluu noin miljardi euroa vuodessa. Tämä tukee myös Nordic Healthcare Groupin (2008) loppuraportin tuloksia virtsainkontinenssin miljardien eurojen kustannuksista. Yhteiskunnan säästöt ovat sitä suuremmat mitä aiemmin, yksilöllisemmin sekä osaavammin virtsainkontinenssiä hoidetaan (Niemi 1998, 57).

Vuonna 2005 Suomen kaikkiin kuntiin ja sairaanhoitopiireihin osoitetun inkontinenssikyselyn avulla (n=735) selvitettiin inkontinenssiin liittyviä tietoja, asenteita sekä paikallisia hoitokäytäntöjä ja trendejä. Kyselyn selvin tulos oli, että inkontinenssin yleisyyttä aliarvioidaan huomattavasti. Kävi myös ilmi, että inkontinenssi ja sen hoitomuodot tunnetaan edelleen huonosti. Inkontinenssin yhteyttä vakavaan masennukseen ja laitostumiseen ei myöskään tunneta ja lisäksi vaivasta kärsivät potilaat joutuvat usein odottamaan hoitovuoroaan. Kyselyn tuloksena saatiin myös selville, että eniten aliarvioitiin työikäisten naisten inkontinenssin yleisyyttä. Hoitotyön päättäjistä ja esimiehistä (n=398) 80 % arvioi inkontinenssin esiintymisen huomattavasti vähäisemmäksi kuin se todellisuudessa onkaan. Huomattava tulos oli myös se, että vain vajaat 30 % kyselyyn vastanneista potilaista (n=337) oli puhunut vaivastaan läheisilleen. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 13–14.)

Kehitystyötä on kuitenkin aloitettu virtsainkontinenssin hoidon kehittämiseksi. Vuonna 2005 inkontinenssiasiantuntijat, terveydenhuollon eri tahot, potilasjärjestön edustajat sekä potilaat nostivat esiin suurimpana huolena kunnittain vaihtelevien hoitokäytänteiden aikaansaaman epävarmuuden ja eriarvoisuuden. Tämä johtaa puutteelliseen hoidon ohjeistukseen sekä terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puutteeseen, jolloin potilasneuvonta ontuu. Yhteistyön tiivistäminen erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon kesken on ensiarvoisen tärkeää hoitoketjujen kehittämiseksi. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 15.)

Hoidon kehittämiseksi on tehty Oiva Hoiva -malli inkontinenssin huomioimiseksi palveluketjussa. Sen avulla määritetään perusteet, joilla voidaan kehittää ja arvioida inkontinenssin toiminta- ja hoitokäytäntöjä. Oiva Hoiva -mallin tavoitteena on esimerkiksi herättää keskus-

telua ja lisätä tietoa arkaluontoiseksi koetuista inkontinenssioireista. Tavoitteena on myös lisätä työyhteisöjen mielenkiintoa ja uusinta tietämystä inkontinenssikyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksista, hoidosta sekä sen kuntoutuksesta. Terveystieteiden ammattilaisille päätettiin tehdä myös inkontinenssia ammatillisesti käsittelevä käsikirja, joka tukee niin terveyspalveluiden suunnittelua ja toteutusta kuin ammattihenkilöstön koulutusta. (Kiihlholma & Päivärinta 2007, 29–30.)

3.2 Lantionpohjalihasharjoittelu osaksi virtsankarkailun hoitoa terveydenhuollossa

Cochrane-katsauksessa (Boyle ym. 2012) todetaan, että synnytyksen jälkeisellä lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksella on vaikutusta naisen virtsankarkailuun. Katsauksessa selvitettiin kolme kuukautta synnytyksen jälkeen esiintyvää virtsankarkailua. Riittävän lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksen saaneiden, pysyvistä virtsankarkailusta kärsineiden naisten virtsankarkailu oli 20 % vähäisempää kuin naisten, jotka olivat saaneet synnytyksen jälkeen tavomaisen harjoitteluohjauksen tai eivät olleet saaneet sitä ollenkaan. Katsauksessa todetaan myös, että mitä intensiivisemmin synnyttänyt nainen on harjoitellut lantionpohjalihaksia, sitä vähemmän virtsankarkailua on esiintynyt. Katsauksessa ei kuitenkaan saatu tarpeeksi näyttöä virtsan pidätyskyvyttömyyden ja lantionpohjalihasharjoittelun pitkäaikaisvaikutuksista.

Ulmstenin (2007, 30) mukaan pitäisi olla itsestäänselvyys, että terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat tehtäväkseen virtsainkontinenssista kärsivien hoidon. Tätä perustellaan sillä, että raskaus ja synnytys ovat osa normaalia elämäntapaa, mutta tämän ikävän sivuvaikutuksen hoitoon voidaan puuttua. Näin ihmiset voisivat elää mahdollisimman tyydyttävää elämää. Lapitan (2015) pitää lantionpohjalihasharjoittelua parhaimpana hoitovaihtoehtona sen kustannustehokkuuden ja yksinkertaisuuden vuoksi verrattuna muihin terveydenhuollon kustannuksiin. Lisäksi se on helppo oppia ja potilaalle myös helpoin toteutettava hoitomuoto.

Huolimatta virtsankarkailun yleisyydestä se pyritään usein salaamaan niin omaisilta kuin terveydenhuollon ammattilaisilta. Vaivan arkaluontoisuuden vuoksi hoitoon hakeutumisen kynnys on erityisen korkea. (Kiihlholma & Päivärinta 2007, 11, 14.) Lantionpohjalihasharjoittelu on ensisijainen hoitomuoto virtsankarkailun hoidossa perusterveydenhuollossa (Ayeleke, Hay-Smith & Omar 2013). Synnytyksen jälkeen äiti siirtyy vauvansa kanssa lastenneuvolan

piiriin ja tässä vaiheessa olisinkin tärkeää, että terveydenhoitaja jatkaisi jo aiemmin aloitettua harjoittelun ohjausta ja siihen tukemista (Heittola 1996, 111).

Perusterveydenhuolto on avainasemassa virtsainkontinenssin ehkäisyssä, toteamisessa sekä hoidossa, koska sillä on paras tuntuma ihmisten terveystilanteista, kulloisistakin tarpeista ja terveyshistoriasta. Tämän takia perusterveydenhuollossa työskentelevien tulisi tietää virtsankarkailuun liittyvistä kysymyksistä, tilanteista ja ehkäisemisestä. Lantionpohjalihasharjoittelun yhtenäisten hoitosuosituksien ja ohjeistuksien liittäminen osaksi naisen terveydenhuoltoa lisäisivät myös tämän alitutkitun vaivan kiinnostavuutta positiivisesti (Lapitan 2015). Suomessa Virtsankarkailun (naiset) Käypähoito – työryhmä (2011) on tehnyt virtsainkontinenssin hoitokaavion (LIITE 2). Sen mukaan asiaan perehtynyt perusterveydenhuollon hoitaja tai fysioterapeutti voi testata lantionpohjalihasten tunnistamisen sekä ohjata lihasharjoitteluun. (Virtsankarkailu (naiset): Käypähoito-suositus 2011.)

Lantionpohjalihasharjoittelu ei siis ole pelkästään hoitomuoto, vaan siihen tulisi kannustaa myös sen ennaltaehkäisevän vaikutuksen vuoksi. Ehkäisevällä hoidolla on tarkoitus tukea terveellisiin elintapoihin ja sitä kautta vaikuttaa myös terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisemisessä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 18.) Vaivan ehkäisemisen ja hoidon onnistumisen edellytyksiä ovat potilaan huolellinen neuvonta, hoidon tavoitteiden selvitys sekä riittävän tiivis hoidon seuranta. Myös potilaan rohkaiseminen ja pysyvä hoitosuhde lisäävät hoitomyöntyvyyttä ja parantavat tuloksia. (Nilsson 2011, 213.) Nämä asiat tulisi ottaa huomioon myös lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksessa.

3.3 Terveydenhuollon ammattilainen lantionpohjalihasharjoittelun ohjaajana

Moore ym. (2003) vertasivat tutkimuksessaan virtsankarkailuun perehtyneen sairaanhoitajan ja gynekologin antamaa ohjattua hoitoa. Tulokseksi saatiin, että hoitajan antama ohjaus oli noin puolet halvempaa, mutta myös 10 % tehokkaampaa kuin gynekologin antama ohjaus. Hoitajan toteuttama ohjaus sisälsi lantionpohjalihasharjoittelun neuvonnan. Vuoden kestäneen hoitajan antaman ohjauksen jälkeen, 110 potilaasta 31 % olivat oireettomia. Virtsankarkailun asiallinen ja yksinkertainen valistustyö onkin merkittävä osa virtsankarkailun ehkäisyä, mutta maailmanlaajuisesti se on puutteellisesti järjestettyä (Nieminen 1998, 50). Täytyy kuitenkin muistaa, että hyvä hoitotulos syntyy asiakkaan itse hoitaessa itseään, ei niinkään sairaalahoidon tai hoitokäynnin aikana. Asiakkaan kannalta terveellisiin elintapoihin ja asianmukai-

seen hoitoon sitoutuminen merkitsevät parempaa elämänlaatua. (Kyngäs & Hentinen 2009, 18, 23.)

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään useita erilaisia käsitteitä ja ohjauksen synonyymejä ovat esimerkiksi koulutus ja valmennus. Ohjauksella voidaan tarkoittaa myös potilaan johdattamista johonkin vaikuttamalla hänen toimintaansa. Nykyään ohjauksella tarkoitetaan myös asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä sekä hoitajan kykyä tukea potilasta siinä. Hoitajan ei tule esittää potilaalle valmiita vastauksia, vaan tukea häntä niiden oivaltamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Lantionpohjalihasharjoitusten vaikeus liittyy usein lihassupistuksen kohdentamiseen ja tällöin apua tarvitaan juuri lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksessa ja valmennuksessa (Airaksinen 2007, 64). Ohjaukseen vaikuttaa keskeisesti ohjaajan, tässä tapauksessa hoitajan, ja potilaan välille syntyvä suhde. Ohjauksuhde sisältää niin sanottoman kuin sanallisen vuorovaikutuksen ja sen lähtökohtana on tunnustelu, jonka avulla hoitaja arvioi potilaan taustaa ja omia ohjaukseen vaikuttavia taustatekijöitään. (Kyngäs & Hentinen 2009, 97.)

Potilaan kokeman häpeän ja siitä aiheutuvan kärsimyksen tietäminen ja tunnistaminen ovat onnistuneen potilastapaamisen avain. Hoitajan on myös tiedostettava näiden tunteiden yleisyys. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tavoitteena on toistensa kohtaaminen yhdenvertaisina ihmisinä. Tämän avulla he saavat yhteisesti käsiteltävän asian tilanteeseen liittyväksi, niin sanotusti normaaliksi asiaksi. Vuorovaikutuksen epäonnistuessa on mahdollista, että asiakastilanteeseen syntyy jännitteitä ja tämä osaltaan häiritsee luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Päivärinta & Kiikkala 2007, 88.)

Lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksella tavoitellaan asenteen muuttumista. Näin harjoittelusta tulisi koko loppuelämän tapa ja potilas motivoituisi mahdollisimman hyvään itsehoitoon. (Heittola 1996, 110–111.) Myös Oksasen (2014, 21) mukaan onnistuneen ohjauksen tuloksena potilas alkaa ajattelemaan asiaa uudella, mieleen jäävällä tavalla. Kohtaaminen vaikuttaa motivoivasti, kun siinä nostetaan esiin tärkeitä asioita. Muuttunut ajattelutapa sekä havainnointi ovat ensimmäisiä merkkejä muutoksesta ja tämän jälkeinen keskustelu vaikuttaa potilaan valintoihin ja toimintaan.

Motivaatiota voidaan pitää liikkeelle panevana voimana, joka ohjaa toimintaa. Siihen vaikuttavat esimerkiksi se, kuinka tärkeänä henkilö kokee asetettujen tavoitteiden saavuttamisen elämässään sekä arviointia siitä kykeneekö hän saavuttamaan ne. (Kyngäs & Hentinen 2009,

28–29.) Mahdollisuuksia motivaation omakohtaiseen työstämiseen voi antaa jokaiselle, mutta valmiiksi motivaatioksi ei voida muuttua. Pieni pelottelu riskitekijöillä on tehokas tapa motivoita. Näin potilas pysähtyy ja tekee jotain, etteivät kauhukuvat toteutuisi hänen kohdallaan. (Turku 2007, 36–37.) Vella ym. (2013) toteavat, että motivaatio lantionpohjalihasharjoitteluun on välttämätöntä positiivisten tulosten saamiseksi.

Hoitajan motivaatiota tulisi tarkastella yhtä kriittisesti kuin potilaan omaa henkilökohtaista motivaatiota, koska se vaikuttaa hoitajan päämäärätietoiseen potilaan tukemiseen. Hoitajan motivaatioon vaikuttavat työyhteisön sitoutumisen lisäksi, hänen henkilökohtainen sitoutuminen omaan työhönsä ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn. (Kyngäs & Hentinen 2009, 88.) Jokaisen hoitotyöntekijän toimenkuvaan tulisi kuulua lantionpohjalihasten harjoitteluohjeen ja sen tiedon jakaminen. Tämän pitäisi olla verrattavissa esimerkiksi verenpaineen mittaamiseen. Mahdolliset raskauden ja synnytyksen aiheuttamat lantionpohjalihasten toimintahäiriöt vaikuttavat naisen elämänlaatuun koko elämänkaaren ajan, joten hänen on välttämätöntä saada hoitotyöntekijältä riittävästi tietoa aiheesta. (Heittola 1996, 111–112.)

Päivärinnan ja Kiikkalan (2007, 89) mukaan sopiva huumori saattaa joskus olla paikallaan potilaan kohtaamisessa. Sen avulla voidaan mahdollisesti vähentää potilaan ahdistusta, murtaa rajoja sekä helpottaa vaikeiden asioiden esille ottamista. Tämä voi olla hyvä keino purkaa häpeää ja patoutuneita tunteita, joita usein liittyy virtsainkontinenssiin. Huumori voi myös olla se voimavara, joka auttaa potilasta selviytymään vaikean elämäntilanteen läpi. Myös hoitajien jaksamisen kannalta huumori on tärkeä osa työilmapiiriä sekä hoitotyön keventämistä.

Suullisen potilasohjauksen haittapuolena on se, että tietoa jaetaan yleensä kerralla paljon ja näin tärkein osa ohjauksesta voi unohtua nopeasti. Tämän vuoksi suullisen ohjauksen tueksi on usein välttämätöntä käyttää kirjallista materiaalia, johon potilas voi palata myöhemmin. Suullinen ohjaus ei saa kuitenkaan olla ristiriidassa kirjallisen materiaalin kanssa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29.)

3.4 Kirjallinen materiaali hoitotyön ohjauksen tukena

Potilaan ohjaaminen on aina kuulunut osaksi sairaanhoitajan työtä. Suullinen ohjaus ei välttämättä riitä yksinään, vaan se tarvitsee tuekseen kirjoitettuja ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 25–26.) Myös Jämsän ja Mannisen (2000, 14) mukaan sosiaali- ja terveystieteiden vuorovaikutus-

tilannetta ei voida korvata teknologisella kehityksellä, vaan siihen sisältyy myös alaan liittyvä palvelutuote. Parhaimmillaan onnistunut potilasohjaus voi lyhentää hoitoaikoja sekä vähentää potilaan terveydenhuollon tarvetta ja käyntien määrää. Hoitajalta vaaditaan hyvää asiantuntemusta ohjattavan asian sisällöstä (Torkkola ym. 2002, 24, 29). Potilas voi käyttää hyvin suunniteltua, tehokasta ja oikein suunnattua asiakkaan oppimiskyvyn huomioivaa kirjallista ohjetta itseopiskeluun (Kyngäs ym. 2007, 124–125).

Kyngäksen ja Hentisen (2009, 115) mukaan kirjallisen materiaalin merkitys korostuu nykyisin, koska ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Hoitoon sitoutumisen näkökulmasta ennakoon annettua materiaalia voidaan pitää hyvänä, koska näin lukijalle jää enemmän omaa aikaa tutustua materiaaliin ja asioiden puheeksi ottaminen voi olla helpompaa. Asiakasta hoitoon sitoutumisessa voi auttaa sisällöltään yksilöllistä ohjausta tukeva ja hyvin laadittu kirjallinen materiaali. Motivaatio-ongelmista kärsivän potilaan hoitoon sitoutumista voi edesauttaa kirjallisesta materiaalista saatava oikea tieto, jonka avulla hän voi analysoida ja käsitellä omaa tilannettaan. Ainoastaan ohjaustilanteeseen sopivalla kirjallisella materiaalilla voidaan tukea hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyön tuote, esite synnyttäneille naisille lantionpohjalihasharjoittelun merkityksestä, auttaa terveydenhuollon ammattilaisia lantionpohjalihasharjoitteluun ohjauksessa. Hyvällä lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksella voidaan vaikuttaa virtsainkontinenssin ehkäisemiseen. Kirjallinen materiaali auttaa asian puheeksi ottamisessa sekä helpottaa ohjauksen johdonmukaisuutta. Ohjauksessa läpikäytävät asiat ovat esitteessä helposti löydettävissä ja tukevat näin suullista ohjausta. Tieto virtsainkontinenssista ja sen ehkäisemisestä ovat potilaille tärkeitä lantionpohjalihasharjoitteluun motivoitumisen kannalta. Harjoitteluun motivoituminen ja siihen sitoutuminen ovat tämän opinnäytetyön esitteen tavoitteita.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla naisen lantionpohjalihasten harjoittamisen merkitystä alatiesynnytyksen jälkeen. Tavoitteena on ohjata synnyttäneitä naisia lantionpohjalihasharjoitteluun virtsainkontinenssin ehkäisemiseksi.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Miten alatiesynnytys ja lantionpohjalihasharjoittelu vaikuttavat virtsainkontinenssin muodostumiseen?
2. Millä tavoin virtsainkontinenssi kuormittaa terveydenhuoltoa?
3. Miten potilasohjauksella voidaan vaikuttaa lantionpohjalihasharjoitteluun?

5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Ammattikorkeakouluissa tehtävät opinnäytetyöt voivat olla tutkimuksellisia tai toiminnallisia. Opinnäytetyön prosessin kautta toiminnallisessa opinnäytetyössä valmistetaan tuote joka voi olla alasta riippuen esimerkiksi käytännön työelämään suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Tässä opinnäytetyössä käytetään toiminnallisesta opinnäytetyöstä termiä tuotteistettu opinnäytetyö. Tuotteen toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, opas, näyttely tai tapahtuma ja se tulee suunnata kohderyhmän mukaisesti. Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen ja se tehdään aina jollekin tai jonkun käyttöön. Tärkeä pohdittava asia on siis kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 38.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteistetussa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus, ja sen tutkimusviestinnän keinoin toteutettu raportointi. Tutkiva asenne tuotteistetun opinnäytetyön yhteydessä tarkoittaa valintojen joukkoa, valintojen tarkastelua sekä valintojen perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan viitaten. Viitekehyksen pohjalta löytyvän tietoperustan on noustava oman alan kirjallisuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 154.)

Tuotekehitysprosessissa on viisi eri vaihetta, jotka ovat ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen sekä viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2008, 85). Tämän opinnäytetyönprosessissa on hyödynnetty Jämsän ja Mannisen tuotekehitysprosessin vaiheita (Kuva 4). Kuvaamme tuotteistamisprosessin vaiheittain seuraavissa kappaleissa.

5.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

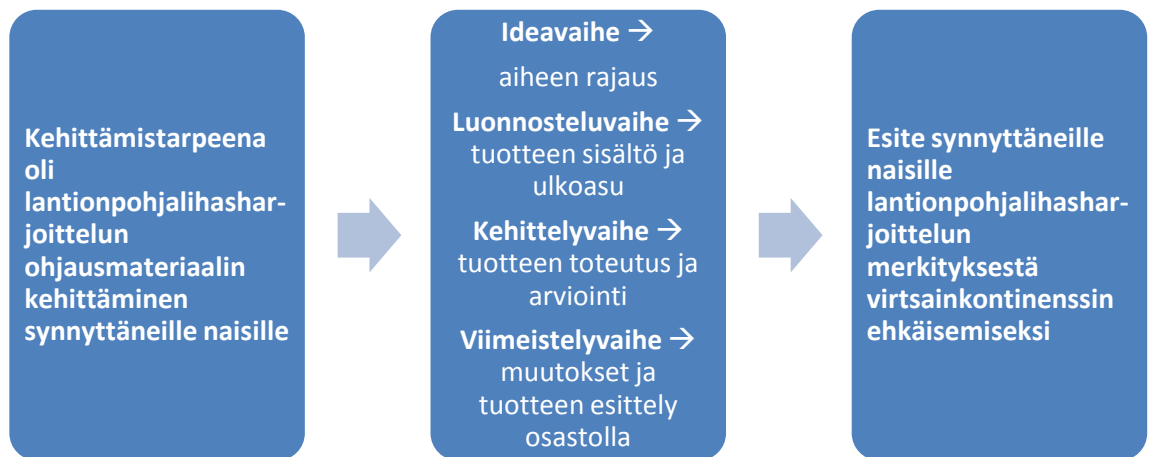
Jämsän ja Mannisen (2000, 30, 85) mukaan ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistamisen tavoitteena on varmistaa, onko olemassa ongelma tai tarve, jonka ratkaisemista uuden tuotteen kehitys auttaa. Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteeksi voidaan asettaa täysin uuden materiaallisen tuotteen kehittäminen, joka vastaa nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeita. Heidän laatimansa mallikuvio uuden tuotteen kehittämisestä (Kuva 3) tukee tämän opinnäytetyön tuotteistamisprosessin kuvausta, jonka esittelemme kuvassa 4.

Kainuun keskussairaalassa tunnistettiin kehittämistarve lantionpohjalihasharjoittelun merkityksestä, jonka pohjalta tämän opinnäytetyön toimeksianto saatiin (Kuva 4). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naistentautien osasto tarvitsi tuotteen kehittääkseen lantionpohjalihasharjoittelun ohjausmateriaalia synnyttäneille naisille. Osastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä, erilaisia naistentauteja ja rintasairauksia sairastavia naisia sekä heidän perheitään (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2014).



Kuva 3. Uuden tuotteen kehittäminen (Jämsä & Manninen 2000, 30)

Kehittämistarve tuli toimeksiantajamme mukaan siitä, että siellä jo jaossa olevat harjoitusohjeet eivät itsessään olleet tarpeeksi vakuuttavia motivoimaan potilaita lantionpohjalihasharjoitteluun. Tällä hetkellä jaossa olevat ohjeet lantionpohjalihasharjoittelusta kertovat synnyttäneille naisille miten harjoittelu käytännössä toteutetaan, mutta ei harjoittelun syytä tai sen merkitystä.



Kuva 4. Tämän opinnäytetyön prosessin kuvaus

5.2 Ideavaihe

Jämsän ja Mannisen (2000, 35–36, 40) mukaan ideointivaihe alkaa, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole vielä tehty. Tässä vaiheessa pyritään löytämään eri vaihtoehtoja päätöksen tueksi. Lopuksi laaditaan tuotekonsepti eli esitys siitä, millainen tuote on tarkoituksenmukaisinta suunnitella ja valmistaa. Ideavaiheen mukaisesti pidimme opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa aivoriihen, jonka avulla etsittiin ratkaisuvaihtoehtoja ja luotiin uusia toimintatapoja nimettyyn ongelmaan luovuutta ja huumoria hyödyntäen. Tämä on yksi luova menetelmä, jonka tavoitteena on löytää laadullisesti hyviä ideoita.

Aivoriihessä muodostui hyvin nopeasti ajatus tuotteesta, joka pyrki vastaamaan kysymykseen miksi harjoitella lantionpohjalihaksia? Toimeksiantaja halusi tuotteen, joka toteutettaisiin esitteen muodossa. Olimme valmistautuneet aivoriiheen perehtymällä aiheen viitekehyykseen ja ehdotimme virtsainkontinenssia esitteen näkökulmaksi. Päätöstämme aiheen näkökulmasta tukee myös Vilkan ja Airaksisen (2003, 42) ohjaus ammattikorkeakoulutasoisen tuotteistetun opinnäytetyön tekemisestä. Heidän mukaansa alan teoriasta nousevia tarkastelutapoja tulisi käyttää valintoihin sekä niiden perusteluihin. Toimeksiantaja piti tätä hyvänä ajatuksena ja tämän myötä esitteen sisältö alkoi muodostua. Pohdimme virtsainkontinenssin lisäksi huonojen elintapojen, seksuaalisuuden ja laskeumien osuutta aiheeseen. Lisäksi kävimme keskustelua eri synnytystapojen vaikutuksista lantionpohjalihaksistoon.

Lopulliseksi aiheeksi rajautui kuitenkin alatiesynnytyksen vaikutus lantionpohjalihaksistoon sekä lantionpohjalihasharjoittelun vaikutus virtsainkontinenssiin (Kuva 4). Hoitotyön näkökulmaksi valittiin terveydenhuollon ammattilaisen antama lantionpohjalihasharjoittelun ohjaus, koska tämän opinnäytetyön tuote tulee tukemaan ohjaustilannetta. Aivoriihessä sovittiin, että esite tulee jaettavaksi osastolla kotiin pääsyn yhteydessä ja se jaetaan yhdessä jo jaossa olevien lantionpohjalihasharjoittelun ohjeiden kanssa. Tämän lisäksi esitettä voidaan hyödyntää mahdollisen synnytyksen jälkeisen fysioterapiakäynnin yhteydessä. Esitteen sisällön tavoitteeksi asetettiin synnyttäneiden naisten terveyden edistäminen virtsainkontinenssia ehkäisemällä. Esite tulee ohjausmateriaaliksi, jolla pyritään sitouttamaan kohderyhmä lantionpohjalihasharjoitteluun.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 23) mukaan aiheen ideointia voidaan kutsua myös aiheanalyysiksi, joka esitettiin aiheanalyysiseminaarissa syksyllä 2014. Opinnäytetyöprosessin alussa kirjoitimme toimeksiantosopimuksen työelämän ohjaajamme fysioterapeutti Ulla-Maija Ojan kanssa syksyllä 2014.

5.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös tuotteen suunnittelusta ja valmistamisesta. Tällöin määritellään tuotetta ohjaavat tekijät ja näkökohdat. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Idea- ja luonnosteluvaihe olivat tärkeimpiä vaiheita opinnäytetyöprosessissa, koska aiheen valinta ja rajaus vaikuttavat merkittävästi koko loppuprosessiin. Tässä opinnäytetyössä tämä vaihe vei eniten aikaa koko opinnäytetyöprosessista ja vaati tiivistä yhteistyötä tekijöiden, työelämän ja ammattikorkeakoulun välillä.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 26–27) mukaan tuotteistetun opinnäytetyön idean ja tavoitteiden on oltava tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Tämän vuoksi tuotteistetun opinnäytetyön yhteydessä tehdään toimintasuunnitelma, josta ilmenee mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toisin sanoen toimintasuunnitelma on myös lupaus siitä, mitä aiotaan tehdä. Tarkoituksena on osoittaa, että opinnäytetyön tekijät kykenevät johdonmukaiseen päättelyyn omilla ideoilla ja tavoitteilla. Tämän opinnäytetyön toimintasuunnitelma hyväksyttiin 7.5.2015.

Toimintasuunnitelma sisältää aikataulusuunnitelman, joka kattaa esimerkiksi opinnäytetyön vaiheet ja keston sekä tärkeät päivämäärät. Tällä pidetään kaikki opinnäytetyön osapuolet tietoisina opinnäytetyön etenemisestä aikataulussa. Teimme aikataulusuunnitelman opinnäytetyön etenemisestä viikon tarkkuudella koko prosessin ajaksi ja tämän noudattaminen ja aikataulussa pysyminen helpottivat opinnäytetyöprosessin kulkua. Hyväksytyt toimintasuunnitelman jälkeen haettiin opinnäytetyölle tutkimuslupa (LIITE 1). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä kaiken tutkimustoiminnan on oltava luvanvaraista (Opinnäytetyö- ja tutkimustyöt n.d). Tutkimuslupa tälle opinnäytetyölle myönnettiin 11.8.2015.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 38) mukaan on tärkeä määritellä toimeksiantajalle opinnäytetyön kustannusarvio, koska muuten opiskelija maksaa kustannukset itse ja välttyy myös myöhemmiltä väärinkäsityksiltä. Opinnäytetyömme kustannusarvio perustuu opinnäytetyöprosessin aikana tarvittaviin tulosteisiin ja opinnäytetyön ohjaajien ajankäyttöön. Ennen tuotteen luovuttamista opiskelijat huolehtivat itse tarvittavista tulosteista ja niiden kustannuksista. Tutkimusluvassa on määritelty resurssien jakaantuminen opiskelijoiden ja toimeksiantajan välillä. Luonnosteluvaiheessa sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, että opinnäytetyön tilaaja tulostaa tuotetta omien resurssiensa mukaisesti.

Toimintasuunnitelmassa luonnosteltiin esitteen asettelupohja sekä tehtiin sisältöä ja ulkoasua koskevat päätökset. Luonnosteluvaiheessa tehtiin myös toimeksiantajan kanssa päätös yksisivuisesta ja – puolisesta, A4 kokoisesta esitteestä joka toteutetaan Microsoft Word -ohjelmalla. Toimeksiantaja ei antanut tarkkoja kriteerejä esitteen toteuttamiseen eikä myöskään sen sisältöön tai ulkoasuun liittyen. Tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa tulee kuitenkin huomioida organisaatio- ja yksikkökohtaiset linjaukset (Jämsä & Manninen 2000, 49). Tämän opinnäytetyön esite noudattaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän potilasturvallisuustiedotteen (2014) mukaisia linjauksia. Keskeinen ominaisuus tuotteella, jolla halutaan välittää tietoa, on sen asiasisällöstä tehty jäsentely (Jämsä & Manninen 2000, 54). Luonnostelimme esitteen, joka päätettiin jäsentää neljään osaan.

Tuotteen sisältö koostuu asioista, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Otsikoiden muotoilu ja jäsentely selkeyttävät tuotteen ydinajatuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56.) Potilasturvallisuustiedotteen (2014, 9) mukaan pääotsikko on sijoitettava tuotteen yläosaan. Esitteen ensimmäiseen osaan kuuluvatkin otsikko sekä kohderyhmän esille tuominen. Jämsän ja Mannisen (2000, 56) mukaan tekstin ja ydinajatuksen on auettava lu-

kijalle ensilukemalta ja tämän vuoksi tuotteen otsikko muodostui toimeksiannon pohjalta. Toimeksiantaja toivoi, että otsikossa olisi markkinoiva ote.

Potilasturvallisuustiedotteen (2014, 9) mukaan tuotteen ymmärrettävyyteen vaikuttavat esitystapa sekä asioiden esittämisjärjestys. Toisessa osassa esitämme aiheen taustatietoja ja herätämme mielenkiintoa tutkimustulosten avulla. Sisällön on oltava asiakkaan tiedontason ja tarpeiden mukaista (Kyngäs & Hentinen 2009, 115). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten laatiessa tietoa sisältävää materiaalia asiakkailleen, on tärkeää eläytyä tiedon vastaanottajan asemaan (Jämsä & Manninen 2000, 54–55).

Väliotsikot keventävät ja selkiyttävät potilasohjeen tekstiä. Lisäksi ne kertovat jo ensisilmäyksellä mistä esitteen teorian teksti koostuu. (Potilasturvallisuustiedote 2014, 9.) Jäsentelimme ponnistusinkontinenssin teoriaosuuden kolmanteen osaan, erilleen muusta tekstistä. Ponnistusinkontinenssi esitellään väliotsikolla ”Ponnistustyypinen virtsankarkailu”. Potilasturvallisuustiedotteen (2014, 9) mukaan sanojen on oltava yleiskieltä, koska mahdolliset termit ja lyhenteet saattavat etäännyttää lukijan käsiteltävästä asiasta. Ponnistusinkontinenssin määritelmä, riskitekijät sekä hoitomuodot on lueteltu ranskalaisilla viivoilla ja tätä tukee myös potilasturvallisuustiedote (2014, 9) sillä sen mukaan lyhyet luettelmat tekstissä selkeyttävät ja havainnollistavat ohjetta.

Viimeisessä osassa kerromme mistä lukija voi löytää lisätietoa aiheesta sekä mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. Esitteessä on pyritty motivoivaan ja kannustavaan kirjoitustyyliin. Tähän teorian tietoon nojaten, sijoitimme esitteen loppuun rohkaisevan lauseen: ”Harjoittelemalla voit vaikuttaa!” Motivoitumiseen tähdätään juuri mahdollisuuden, ei pakon kautta (Turku 2007, 21). Esitteen tekijät on mainittu viimeisenä.

Luonnosteluvaiheessa päätimme, että tuotteen tekstin väriksi tulee musta ja esitteen pohjaksi valkoinen väri. Jämsän ja Mannisen (2000, 56) mukaan esitteen tekstityyliksi on valittava asiatyyli. Esitteen asiasisältö on kirjoitettu Garamond- fontilla, jonka kirjainkoko on 13. Olemme lihavoineet ja alleviivanneet tekstistä mielestämme aiheen kannalta oleellisia asioita, että ne erottuisivat muusta tekstistä. Tätä tukee myös Torkkola ym. (2002, 59), koska heidän mukaansa lihavoiminen ja alleviivaaminen ovat leipätekstin parhaita korostuskeinoja. Tällä pyrimme myös ympäristöystävällisempään tuotteeseen, koska korostukset vähentävät värien tarvetta. Mikäli kirjoitetaan pelkästään päälauseita, saattaa tekstistä tulla liian raskasta (Poti-

lasturvallisuustiedote 2014, 9). Värien ja fontin yksityiskohtia muokattaisiin kehittelyvaiheessa. Tässä vaiheessa jäsentelyä, ulkoasua ja sisältöä koskevat päätökset toteutettiin lopullisessa esitteessä. (LIITE 3.)

5.4 Tuotteen kehittelyvaihe

Kun luonnosteluvaiheen tarvittavat tiedot on hankittu ja eteneminen päätetty, voidaan siirtyä tuotteen kehittelyvaiheeseen, joka etenee luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti (Jämsä & Manninen 2000, 54). Tuotteen kehittely toteutettiin suurimmaksi osaksi pitäytymällä luonnosteluvaiheessa tehdyissä päätöksissä koskien esitteen jäsentelyä, ulkoasua ja sisältöä.

Luonnosteluvaiheen asettelupohjasta poikettiin ainoastaan pienissä visuaalisissa ja esteettisissä ratkaisuissa. Esitteeseen lisättiin vihreän väriset reunukset tuomaan lisää visuaalisuutta ulkoasuun. Lisäksi päätettiin lihavoitavat, alleviivattavat sekä kursivoitavat asiat ja lauseet, joita haluttiin korostaa esitteestä. Jäsentelyn viimeinen osio päätettiin keskittää, jotta esitteen visuaalinen ilme selkeentyisi. Potilasohjeessa tulee ilmetä myös kuinka ongelmatilanteissa tulisi toimia sekä kehen tai mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä (Potilasturvallisuustiedote 2014, 9). Esitteen alareunaan laitoimme virtsankarkailun Käypähoitosuosituksen internet osoitteen sekä Kainuun keskussairaalan fysioterapeutin yhteystiedot. Päädyimme Käypähoitosuosituksen internet osoitteeseen sivuston selkeyden, pysyvyyden sekä luotettavuuden vuoksi.

Tuote on selkeä ja ymmärrettävä vasta, kun potilas on ymmärtänyt sen. Potilaita on erilaisia joten on siis selvää, ettei ole yhtä oikeaa tapaa laatia ymmärrettävää ohjetta. (Lipponen, Kynäs, Kääriäinen 2006, 70.) Kehittelyvaihe sisältää tuotteen esitestauksen ja arviointitiedon hankinnan, jonka pohjalta saadaan mahdollisia kehittämisehdotuksia (Jämsä & Manninen 2000, 85). Opinnäytetyöstä valmistuvan tuotteen arviointiin ei ole käytössä selkeitä kriteereitä, vaan arviointi riippuu siitä, mitkä ovat itse opinnäytetyön tavoitteet. Lisäksi on huomioitava mihin tarkoitukseen tuote on kehitetty sekä miten se on valmistettu. (Tuotteen arviointi n.d.)

Tuotteistetussa opinnäytetyössä voi soveltaen käyttää esimerkiksi seuraavia kriteerejä: ymmärrettävyys, sopivuus, merkityksellisyys ja tavoiteltava tiedon laatu (Tuotteen arviointi

2015). Arviointilomakkeeseen (LIITE 4) valittiin kaksi pääarviointikriteeriä, jotka olivat tuotteen ymmärrettävyys ja merkityksellisyys. Pidimme näitä kahta kriteeriä merkittävimpänä esitteemme kannalta, koska kyseiset kriteerit vastasivat parhaiten siihen, miltä osa-alueelta halusimme arvioijien mielipiteitä. Arviointilomakkeen kysymyksillä pyrimme saamaan vastauksia siihen, sisältääkö tuote oikeita teoreettisia asioita ja toteutuuko tavoitteemme, tarkoituksemme sekä kehittämistehtävämme. Tuotteen arvioinnin kriteerien on vastattava seuraaviin kysymyksiin; mitkä ovat opinnäytetyön tavoitteet, millainen tuote on kyseessä, mihin tarkoitukseen tuote on kehitetty sekä miten tuote on valmistettu (Tuotteen arviointi n.d).

Ymmärrettävyyttä selvitettiin kysymällä mielipidettä selkeydestä, fontista, kirjainkoosta sekä yleisilmeestä. Tällä kriteerillä pyrimme varmistamaan, että esitteen teksti on helppolukuista ja tämän kautta myös helposti ymmärrettävää. Hyvä ulko- ja kieliasu varmistavat potilasohjeen sanoman ymmärrettävyyttä (Potilasturvallisuustiedote 2014, 9). Harjoitteluun motivoituminen ja siihen sitoutuminen ovat tämän opinnäytetyön esitteen tavoitteita. Tieto virtsainkontinenssista sekä sen ehkäisemisestä ovat potilaille tärkeitä lantionpohjalihasharjoitteluun motivoitumisen kannalta.

Merkityksellisyyttä selvitettiin tarkentavilla väitteillä: aihe on minulle tuttu, sain uutta tietoa aiheesta, aihe on minulle merkityksellinen sekä asiasisältö jäi mieleeni. Torkkola ym. (2002, 17) mukaan potilasohjeen merkitykset syntyvät vasta potilaan lukiessa tekstiä. Merkitys ei ole valmiina tekstissä, vaan lukija muodostaa sen itse tekstiä lukiessaan, eli tulkitsee tekstin sanomaa itselleen. Merkityksellisyyden kriteerin avulla halusimme varmistaa, että lukija saa esitteestämme oikean sanoman ja kokisi aiheen merkitykselliseksi. Esitteellä voidaan mahdollisesti vaikuttaa virtsainkontinenssin ehkäisemiseen ja parantaa myös sen yhteiskunnallista tilaa. Tämän vuoksi valitsimme merkityksellisyyden kriteerin arviointilomakkeeseen.

Arvioinnissa käytimme ilmeasteikkoa, joka sisälsi neljä eri vaihtoehtoa. Tässä vaiheessa pääitimme ilmeiden vastaavan erinomaista, hyvää, kohtalaista ja huonoa mielipidettä. Emme kuitenkaan kirjoittaneet näitä arviointilomakkeeseen, koska halusimme pitää sen visuaalisen ulkoasun mahdollisimman pelkistettynä. Ilmeiden nimeäminen olikin lähinnä opinnäytetyön esitteen tekijöitä sekä sen arvioinnin analysointia varten. Arviointiin vastaaja pystyi kuitenkin soveltamaan yleisesti käytettävää erinomaisesta huonoon arviointiasteikkoa myös ilmeasteikossa. Ohjeistuksessa pyydettiin arvioijaa merkitsemään mielipidettä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Lopuksi halusimme laittaa vielä vapaan sanan kommenteille ja kehittämisideoille.

Vapaa sana – kohtaan toivoimme kommentteja siitä, missä vastaaja ei ollut tuotteeseen tyytyväinen. Ohjasimme vapaata sanaa kysymyksillä:

– *Jos esitteestä mielestänne puuttuu jotain, mitä se voisi olla?*

– *Halutessanne voitte jättää terveiset tekijöille:*

Ennen arviointia pyysimme koordinoivan opettajan, ohjaavan opettajan, työelämäohjaajan sekä opinnäytetyön vertaisarvioijien mielipidettä ja palautetta arviointilomakkeesta. Saimme palautetta silloin valitsemastamme jana-asteikosta ja tämän seurauksena se vaihdettiin ilmeasteikkoon. Lisäksi arviointilomakkeeseen lisättiin visuaalista ulkoasua muuttamalla värejä sekä selkeyttämällä asetelua. Muutosten jälkeen arviointilomake ja tuote nidottiin yhteen ja annettiin kohderyhmälle. Tuotteen arvioi viisi synnyttäneitä naista 7.-9.9.2015 synnyttäneiden osastolla ja he täyttivät arviointilomakkeet nimettöminä. Ohjasimme itse neljä arviointia viidestä ja yhden arvioinnin ohjeistimme hoitajien toimeksi, koska suorittamamme arvioinnin aikana osastolla ei ollut riittävästi synnyttäneitä naisia. Koemme, että oma ohjauksemme arviointiin paransi vastaajien osallistumishalukkuutta, koska saimme kertoa esitteen perustelut ja sen taustan sekä pystyimme henkilökohtaisesti vastaamaan arvioinnin tekijöiden kysymyksiin. Ensimmäiset neljä synnyttäneitä keneltä kysyimme halukkuutta osallistua arviointiin, vastasivat myöntävästi, joten voidaan olettaa, että antamamme ohjaus oli merkityksellistä.

Tuotteen koekäyttötilanteen tulisi olla mahdollisimman samankaltainen tilanne, kun tuotteen käyttöaihe tulee olemaan (Jämsä & Manninen 2000, 80). Osa arviointilomakkeen täyttäneistä naisista oli pääsemässä kotiin vauvansa kanssa. Tilanne ei kuitenkaan ollut samanlainen kuin hoitajan pitämä kotiutuskeskustelu jonka yhteydessä valmis tuote tullaan tulevaisuudessa jakamaan. Kaikki viisi arviointia olivat onnistuneita, koska jokainen arviointi oli täytetty oikein ja vastaajat olivat ymmärtäneet arvioinnin ohjeistuksen. Tuotteen arviointi toteutettiin suunnitellussa aikataulussa viikolla 37.

5.5 Viimeistelyvaihe

Jämsän ja Mannisen (2000, 81-85) mukaan tuotteen viimeistelyvaiheessa tuotetta korjataan ja yksityiskohtia viimeistellään. Se sisältää myös tuotekehitysprojektin loppuraportoinnin ja näin

saadaan aikaan käyttövalmis tuote. Viimeistelyvaihe käynnistyy, kun arvioinnin palautteet on saatu kerättyä. Saimme arviointilomakkeet täytettyinä takaisin 9.9.2015 ja analysoimme ne 14.9.2015. Erinomaisia mielipiteitä saimme yhteensä 22 kpl, hyviä 13 kpl, kohtalaisia 4 kpl ja huonoja 1 kpl. Yhteensä vastattuja mielipiteitä ymmärrettävyydestä ja merkityksellisyydestä oli siis 40 kpl.

Ymmärrettävyydestä saimme pääosin erinomaista ja hyvää palautetta (19/20 kpl), mutta yksi vastaajista piti kuitenkin kirjainkokoja kohtalaisena. Vapaan sanan kohtaan hän oli tarkentanut: "*Mielestäni esitteessä on liian monta kirjainkokoja*". Viimeistelyvaiheessa teimme eniten muutoksia esitteen ulkoasuun ja vähensimme kirjainkokoja sekä isojen kirjainten käyttöä. Muutimme lopulta kirjainkokoja kolmeen eri luokkaan. Otsikko on omalla kirjainkokoolla, leipäteksti omalla sekä väliotsikot omallaan. Mielestämme tämä toi selkeyttä esitteen ulkoasuun. Lisäksi pääotsikko keskitettiin ja sen fontti yhdenmukaistettiin. Korjasimme myös rivivälit yhtenäisiksi sekä jäsentelimme osioiden asetelun selkeämmäksi. Lisäksi Käypähoitosuosituksen sininen hyperlinkki poistettiin, mutta internet osoitteen alleviivaus päätettiin jättää, jotta se erottuu muusta tekstistä.

Viimeistelyvaiheessa esitteeseen lisättiin myös kuva sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän logot. Kuvat voivat lisätä ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta sekä ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 40). Opinnäytetyöprosessin aikana emme löytäneet aiheeseen liittyvää ja esitteeseen sopivaa kuvaa, joten se päätettiin piirtää itse. Valitsimme kuvaksi luonnonläheisen, neutraalin köynnöksen, joka kuvastaa mielestämme aiheen herkkäluontoisuutta. Kuvan väri päätettiin jättää himmeäksi, ettei se erotu tekstistä liikaa tai vie liikaa huomiota aiheesta.

Merkityksellisyydestä saimme myös pääosin erinomaista ja hyvää palautetta (16/20 kpl). Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että he saivat kohtalaisesti uutta tietoa aiheesta esitteen avulla. Yhden vastaajan mielestä esitteessä ei ollut hänelle mitään uutta tietoa. Tämä tieto ei kuitenkaan aiheuttanut muutoksia esitteen sisältöön, koska neljä viidestä vastanneesta sai jotain uutta tietoa esitteen avulla.

Vastaajat kirjoittivat vapaa sana- kohtaan sisällön muutosehdotukseksi "*lantionpohjanlibasten vaikutus seksiin*" sekä toivoivat lisäksi "*harjoitusohjeita*". Tämän opinnäytetyön aiheen rajauksen vuoksi nämä ehdotukset eivät kuitenkaan edellyttäneet muutoksia esitteeseen. Harjoitusohjeet tulevat jaettavaksi esitteen kanssa synnyttäneelle naiselle kotiin pääsyn yhteydessä. Lan-

tionpohjalihasten vaikutus seksiin olisi puolestaan ehdotus jatkotutkimusaiheeksi. Terveisiksi tekijöille oli lisäksi kirjoitettu:

*"Tärkeä aihe, joten mielelläni olisin lukenut asiasta enemmänkin!:) Kokonaisuutena kuitenkin helppolu-
kuinen, selkeä ja mielenkiintoinen teksti."*

Esittelimme opinnäytetyömme tuotteen osasto 4 henkilökunnalle 14.10.2015 järjestetyssä osastokokouksessa yhdessä työelämäohjaajan kanssa. Aluksi esittelimme opinnäytetyön taustan, tarkoituksen ja tavoitteen. Tämän jälkeen kerroimme keskeisimmät tutkimustulokset osaston henkilökunnan kannalta. Tällä pyrimme painottamaan aiheen merkityksellisyyttä ja herättämään mielenkiinnon osaston uutta esitettä kohtaan. Halusimme tuoda ilmi etenkin lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksen vaikuttavuutta ja korostaa sen tarpeellisuutta myös aiheen yhteiskunnallisen näkökulman vuoksi. Lopuksi esittelimme osastolle jäävän esitteen ja annoimme käytännön ohjeita sen käytöstä.

Kun esittelimme tuotteen henkilökohtaisesti, pystyimme vastaamaan suoraan osaston henkilökunnan kysymyksiin. Saimme tuotteesta pääsääntöisesti erinomaista palautetta esimerkiksi sen visuaalisesta ilmeestä sekä sen asiasisällöstä. Osaston henkilökunta piti aihetta tärkeänä ja olivat tyytyväisiä siihen, että sitä oli alettu kehittämään. Kommentteja saimme esitteen *paperin väristä*, jonka toivottiin olevan erottuvampi muista valkoisista esitteistä. Tämä ei kuitenkaan edellyttänyt enää muutoksia tässä vaiheessa opinnäytetyöprosessiamme. Nähtäväksi jää vaihdetaanko paperin väri laajemman tuotteen yhteydessä. Osaston työntekijät ehdottivat myös ”*humoristista kuvaa*” keventämään arkaa aihetta. Jokainen ohjaustilanne on kuitenkin hyvin henkilökohtainen eikä mahdollisesti valitsemamme humoristinen kuva miellytä kaikkia esitteen lukijoita. Tämän vuoksi pitäydyimme jo aiemmin valitsemassamme luonnonläheisessä kuvassa. Osaston työntekijät olivat tyytyväisiä uusiin opinnäytetöiden toimeksiantoihin ja odottavat malttamattomina laajemman tuotteen valmistumista. Osastotunnin jälkeen jätimme kirjalliset ohjeet esitteen käytöstä (LIITE 5) niitä työntekijöitä varten, jotka eivät päässeet osallistumaan osastotunnille.

Valmis tuote tallennettiin sähköisessä pdf-muodossa tekijöiden tiedostoihin ja tämän jälkeen se toimitettiin klinikkasihteerille. Klinikasihteerin tallensi tuotteen tilaajalle sopivaan tiedostopaikkaan, jonka jälkeen he kopioivat tuotetta omien resurssiensa mukaisesti.

6 POHDINTA

Aihepiiriä tulee rajata sen vuoksi, että aihepiiristä löydetään kiinnostava tutkittava ongelma. Koko ongelmaa ei kannata yrittää ratkaista, vaan pyrkiä muotoilemaan kiinnostava ja hallittava tutkimusongelma. (Metsämuuronen 2009, 37.) Virtsainkontinenssista puhutaan yleensä vain iäkkäiden ongelmana, koska ikä on yksi sen näkyvimmistä riskitekijöistä. Kohderyhmän vuoksi lähestyimme aihetta kuitenkin eri näkökulmasta ja synnytys onkin iän ohella myös yksi suurimmista virtsainkontinenssin riskitekijöistä. Sen yleisyys yllätti meidät ja huomasimme kuinka kiusallisesta ja puhumattomasta vaivasta onkaan kyse. Myös aiheen taloudellinen näkökulma alkoi kiinnostaa meitä. Virtsainkontinenssin teoriatietoon tutustuttuamme huomasimme selvän yhteyden lantionpohjalihasharjoittelun ja ponnistusinkontinenssin välillä. Monet tutkimukset osoittavat, että ponnistusinkontinenssissa lantionpohjalihasharjoittelu tuottaa erinomaisia tuloksia.

Hoitotyön näkökulma tähän opinnäytetyöhön muodostui virtsainkontinenssin yleisyydestä ja kustannuksista terveydenhuollolle aiheuttaen siitä yhteiskunnallisen ongelman. Lantionpohjalihasharjoittelun potilasohjaus on puutteellista terveydenhuollossa ja virtsainkontinenssin hoitoa tulisikin kehittää juuri tämän osalta. Pidämme virtsainkontinenssia myös moniammatillisena asiana, koska se koskettaa useita eri terveydenhuollon ammattiryhmiä. Moniammatillisuutemme onkin kehittynyt tämän opinnäytetyöprosessin aikana ja olemme tarkastelleet aihetta niin sairaanhoitajan, terveydenhoitajan kuin työelämäohjaajamme tuoman fysioterapeutin näkökulman kautta. Toimme opinnäytetyössämme esille yksilön eli potilaan, yhteisön eli terveydenhuollon ammattilaisten sekä yhteiskunnallisen eli terveydenhuollon näkökulman aiheeseen.

6.1 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuksen hyviä eettisiä periaatteita ja tieteellisiä käytänteitä. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012–2014). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 212) mukaan tutkijan tulee toimia edistääkseen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja omaa ammatinharjoittamistaan. Tä-

män opinnäytetyön kirjallisuus on kerätty tieteellisiä toimintatapoja, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Käytimme myös tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusluvan hakeminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä ja se toteutettiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kriteereiden mukaisesti.

Tutkija saa erinomaisen pohdintaperustan käyttämällä erilaisia eettisiä vaatimuksia, kuten älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Älyllisen kiinnostuksen vaatimuksen mukaan tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Halusimme opinnäytetyön aiheen, jolla olisi merkitystä myös yhteiskunnallisesti. Osallistuminen aiheen rajaukseen ja vastuunotto myös aiheen muodostamisesta ovat ylläpitäneet motivaatiota ja mielenkiintoa aiheeseen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kiinnostuksemme aiheita kohtaan voimistui entisestään, kun löysimme runsaasti tuoreita ulkomaalaisia tutkimuksia. Tämä vahvistaa myös vaatimusta tunnollisuudesta, jonka mukaan tutkijan on paneuduttava alaansa niin tunnollisesti, että esitetty tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

Raportoinnissa huomasimme, kuinka tärkeää rehellisyys opinnäytetyössä on. Rehellisyyden vaatimuksen mukaan tutkija ei saa syyllistyä harjoittamaan vilppiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Huomasimme vaikeuden esitteen asiasisältöä luodessamme, koska jokainen sinne laitettava asia oli löydettävä myös opinnäytetyön teoriaosuudesta. Mielestämme rehellisyys korostui erityisesti käännettäessä englanninkielisiä lähteitä suomenkielelle sekä siirrettäessä muiden tutkijoiden tulkintoja ja tuloksia tähän opinnäytetyöhön.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 212) mukaan sellaisesta tutkimuksesta tulee pidättäytyä, joka tuottaa kohtuutonta vahinkoa tai loukkaa yleisesti ihmis- tai moraalista arvoa. Päivärinnan ja Kiikkalan (2007, 85–86) mukaan potilaslähtöinen hoitotyö on ihmisen hyvää hoito- ja palvelutoimintaa, joka perustuu ihmisarvoon. Siinä noudatetaan ihmisen kunnioittamisen periaatteita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista toteaa, että potilasta on kohdeltava

siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

"Asiakas- tai potilaskontaktissa työntekijä joutuu ylittämään yksityisyyden rajan ja menemään kehon niille alueille, joita ihminen luontaisesti suojaa vieraan katseelta ja kosketukselta."

Virtsainkontinenssipotilaiden auttaminen vaatii hienotunteisuutta, eettisyyttä ja ammatillisuutta. (Päivärinta & Kiikkala 2007, 85, 89.)

Virtsanpidätyskyvyn vaikeuksista ei ole tapana keskustella kulttuurissamme edes lähimpien ihmisten kesken. Virtsainkontinenssipotilaan hoidossa tärkeää on, että hoidon saaja voi kokea olevansa edelleen vastuussa omasta kehostaan huolimatta siitä, että hän tarvitsee apua pidätyskyvystä aiheutuviin ongelmiin. Hyvää vointia, kuntoutumista ja voimaantumista voidaan edistää kunnioittavalla kohtaamisella, välittämisellä ja huolenpidolla. Auttavassa toiminnassa tulisi olla tärkeimpänä ihmisen arvostaminen, kuuleminen, hienotunteisuus sekä häpeästä vapauttaminen. Kunnioittava kohtaaminen onkin avainasemassa potilaan hyvään hoitoon ja oloon. (Päivärinta & Kiikkala 2007, 86, 88–89, 91.)

Tutkijoiden suhtautuminen toisiinsa arvostavasti on kollegiaalista arvostusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Olemme tuoneet tähän opinnäytetyöhön tutkimustulokset selkeinä ja muuttumattomina sekä pitäneet heidän tutkimustuloksiaan merkityksellisinä ja arvostettavina. Yhteistyö kaikkien opinnäytetyön tahojen kanssa on ollut esteetöntä ja moitteetonta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme olleet jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa tarvittaessa yhteydessä ohjaavaan opettajaan sekä toimeksiantajaan. Vuorovaikutus toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden välillä on toiminut mielestämme hyvin. Olemme myös hyödyntäneet tämän opinnäytetyön vertaisarvioijia etenkin tuotteeseen liittyvien mielipiteiden yhteydessä.

Tuotteen arvioinnin eettisestä näkökulmasta on keskeistä, että arvioinnin analyysi tehdään koko kerättyä aineistoa hyödyntäen (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292). Yhdessä toimeksiantajan kanssa sovimme, että teemme tuotteen arvioinnin henkilökohtaisesti. Tuotteen arviointiin valikoitiin satunnainen otos satunnaisina ajankohtina ja vastaaminen perustui osallistujien vapaaehtoisuuteen. Käsittelimme arvioinnissa kaiken saamamme palautteen vastaajien anonymiteettiä kunnioittaen ja jokaisen heidän mielipiteensä huomioiden. Tutkimusta tehtäessä tulee ottaa huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset (Hyvä tieteellinen käytäntö

2012–2014). Opinnäytetyön esitteen arviointilomakkeet säilytettiin salassapitovelvollisuutta noudattaen asianomaisessa paikassa.

6.2 Luotettavuus

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 204–205) mukaan tuotteistamisprosessin luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteereitä. Opinnäytetyöntekijöiden on valittava oikeat luotettavuuden kriteerit eivätkä kaikki kriteerit sovi kaikkien aineistojen käyttöön. Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kriteereiksi valittiin merkityksellisyys, kyllästeisyys sekä siirrettävyys. Nämä kriteerit korostuvat tässä opinnäytetyössä etenkin tutkimusaineistossa ja sen hankinnassa, aineiston analyysissa ja sen tulkinnassa sekä raportoinnissa (Luotettavuus n.d).

Merkityksellisyydellä tarkoitetaan tutkittavan aiheen esiintymistä ja merkitystä tutkimuskontekstissa (Luotettavuus n.d). Valitsimme merkityksellisyyden luotettavuuden kriteeriksi, koska opinnäytetyöprosessin alusta asti halusimme merkityksellisen ja todellisen ongelman, johon meillä on mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuden ammattaisamme tämän opinnäytetyön asiantuntijuuden kehittymisen myötä. Virtsainkontinenssi sairautena on vielä nykypäivänä vähemmän tutkittu ja puhuttu aihe, mutta sen näkyvyys tulee olemaan tulevaisuudessa suurempi ja sen kustannuksia onkin verrattu esimerkiksi syövän tai osteoporoosin mittakaavaan (Hu ym. 2003). Tulevina hoitotyöntekijöinä voimme osaltamme vaikuttaa asiaan lisäämällä tietoutta esimerkiksi tulevissa työympäristöissä sekä antamalla potilaille tai asiakkaille ohjausta asiaan.

Kyllästeisyyden kriteerillä tarkoitetaan sitä, että tutkija on saanut tutkittavasta aiheesta kaiken olennaisen esille (Luotettavuus n.d). Näkökulma tämän opinnäytetyön aiheeseen on laaja, mutta tarkasti rajattu. Tämän opinnäytetyön teoriaosuus liittyy suurempaan kontekstiin, emmekä käsittele aiheita yksitellen. Jokaisen teoriaosuuden otsikko on liitetty opinnäytetyön toimeksiantoon, eli lantionpohjalihashaarjoittelun merkitykseen synnyttäneille naisille. Tämän avulla on pysytty paremmin aiheessa sekä tuotu esiin olennaisin tieto.

Siirrettävyyden kriteerissä on tärkeää, ettei alkuperäisen tekstin tulkittavuus muutu tai vaihda merkitystään, kun tieto siirtyy toiseen kontekstiin (Luotettavuus n.d). Lähdekritiikki ja alku-

peräislähteiden löytäminen olivat tiedonhaussa avainasemassa tämän opinnäytetyön teoriaosuutta tehtäessä. Suomessa aihetta on tutkittu vähän, joten pääsääntöisesti löytämämme tutkimusmateriaali oli peräisin Suomen ulkopuolelta. Kuitenkin tutkimustulosten sovellettaavuus Suomen väestöön ja käytänteisiin oli mahdollista. Etenkin vieraskielisten tutkimuksien tiedon siirrossa tuli olla huolellinen. Aihettamme on tutkittu paljon useista eri näkökulmista, joten tiedon muuttamattomana säilyminen alkuperäisen lähteen ja tämän opinnäytetyön välillä vaati tarkkaavaisuutta.

Opinnäytetyön kirjoittaja tarvitsee taitoa valita käyttämiänsä lähteitä harkiten ja suhtautua niihin kriittisesti. Tunnetun ja asiantuntevan tekijän ajantasainen lähde on yleensä varma valinta ja soveltuvien lähteiden käyttö viestii lukijalle, että kirjoittaja on selvillä oman alansa ajankohtaisesta tietämyksestä. Jos lähteisiin tutustuessa toistuu joku tekijä useita kertoja, on hänellä todennäköisesti alan auktoriteettia sekä tunnettavuutta. Opinnäytetyön arvoa ei ratkaise lähteiden lukumäärä, vaan niiden laatu ja sovellettavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 72, 76.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähdekritiikkiä lähteiden valinnassa ja pyrimme valitsemaan lähteitä, jotka toistuivat useimpien eri lähteiden yhteydessä.

Lähdekritiikki on yksi opinnäytetyön luotettavuuden tärkeä osa ja tämän vuoksi pyrimme löytämään aina alkuperäislähteen. Tämä mahdollisti usein myös lähteen päivitetyn version löytymisen. Alkuperäisten lähteiden etsimisen avulla löysimme runsaasti ulkomaalaisia lähteitä, mutta huomasimme myös huomattavia eroavaisuuksia alkuperäislähteiden tulkinnoista. Pyrimmekin käyttämään mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä ja tämän avulla välttämään tulkintojen muuttumista. Tutkimusten useat eri näkökulmat virtsainkontinenssista ja lantionpohjalihasharjoittelusta kehittivätkin henkilökohtaista osaamista lähdekriittisyyden sekä puolueettomuuden osalta. Useat eri tutkijat ovat tutkineet tämän opinnäytetyön aihetta ja tämä antoi myös meille uskoa aiheen merkityksellisyydestä ja luotettavuudesta.

Löytämiemme lähteiden yhteinen sanoma on, että lantionpohjalihasharjoittelulla voidaan vaikuttaa virtsainkontinenssin hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Pientä ristiriitaa esiintyi tutkimuksissa virtsainkontinenssi muotojen ja lantionpohjalihasharjoittelun välillä. Tämä tieto ei kuitenkaan ole tämän opinnäytetyön kannalta merkittävää, koska yleisin tutkimustulos oli, että lantionpohjalihasharjoittelulla saadaan erinomaisia tuloksia ponnistusinkontinenssin yhteydessä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin myös muutamia ennen 2000-lukua kirjoitettuja

lähteitä, mutta niistä saatua tietoa voidaan mielestämme pitää muuttumattomana ja soveliaana tämän opinnäytetyön aiheen näkökulmaan.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Janhosen ja Vanhanen-Nuutisen (2005, 17) mukaan ammatillista kehittymistä voidaan pitää jatkuvasti muuttuvana ja kehittyvänä prosessina. Asiantuntijuus on jatkuvaa kasvua ja kehittymistä, joka lisääntyy kokemuksen, jatkuvan tiedonhankinnan sekä oppimisen avulla. Asiantuntijaksi kasvaminen onkin siis jatkuvaa ammatillista kehittymistä johon jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus.

Työelämän valmiudet eli kompetenssit tarkoittavat niitä valmiuksia, joita valmistuvan ammattikorkeakoulun opiskelijan tulisi omata valmistuessaan ammattiin. Ne on laadittu yhdessä työelämän edustajien kanssa ja kuvaavat opiskelijan pätevyyttä, suorituspotentiaalia sekä kykyä suoriutua ammatillisista työtehtävistä. (Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit n.d.) Tämän opinnäytetyön kompetenssit tulivat toimeksiannon ja aiheen rajauksen myötä. Toimeksianto oli lantionpohjalihasharjoittelun merkitys, joka haluttiin tuottaa esitteen muodossa. Esitteen avulla pyritään terveyden edistämiseen eli saamaan lantionpohjalihasharjoittelu osaksi synnyttäneiden naisten arkea ja tällä pyritään ennaltaehkäisemään virtsainkontinenssia. Terveyden edistämisen kompetenssin mukaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija osaa lisätä asiakkaan terveystietoutta väestön terveyttä vahvistaen (Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit n.d.).

Toisena kompetenssina tässä opinnäytetyössä käytettiin ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssia. Ohjaus on yksi terveyden edistämisen keino sekä myös yksi tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä. Lantionpohjalihasharjoittelun ohjaustaidot ovat tällä hetkellä puutteellisia terveydenhuollossa, vaikka lantionpohjalihasharjoittelu on virtsainkontinenssin ensisijainen hoito- ja ennaltaehkäisy menetelmä. Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssin mukaan opiskelija omaa erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä hoitotyön eri toimintaympäristöissä. Hän osaa ohjata potilasta terveydenedistämässä ja itsehoidossa. (Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit n.d.) Nämä opinnäytetyössä käytetyt kompetenssit tukevat ja täydentävät siis myös toisiaan.

Tekijöiden tulee yhdistää teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön ja näin kyetä pohtimaan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla käytännön ratkaisuja kriittisesti. Näin opiskelija pystyy kehittämään oman alan ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003, 42.) Tämän opinnäytetyön avulla näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on saanut osaa alueena uuden merkityksen, koska olemme verranneet aiheen toimintatapoja ja käytänteitä toisiinsa. Tästä esimerkkinä voidaan todeta, että lantionpohjalihasharjoitusten ohjausta annetaan, mutta sen merkitystä ei välttämättä korosteta tarpeeksi. Harjoittelun merkityksen korostamisella voitaisiin saada parempia tuloksia synnyttäneiden naisten virtsainkontinenssissa, mutta tässä opinnäytetyössä tämä näkökulma jää avoimeksi. Ohjaukseen liittyvä yhtenäinen käytäntö on puutteellista eikä kenelläkään ole suunnattua vastuuta lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksesta. Jos terveydenhuollon ammattilainen ei tiedosta mikä hoito annetaan missäkin vaiheessa, voi hoidossa tulla päällekkäisyyksiä tai hoidon laiminlyöntiä. Tämän vuoksi olisi tärkeää tiedottaa yhtenäisistä hoitokäytännöistä esimerkiksi hoitokaavioiden muodossa.

Lantionpohjalihasharjoittelu vaatii oma-aloitteisuutta ja sinnikkyyttä harjoittelun ylläpitoon. Vastuu omasta kehosta, hallinnasta ja siitä huolehtimisesta on synnyttäneellä naisella itsellään. Terveydenhuollon ammattilaisilla on suuri vastuu synnyttäneen naisen ohjauksesta sekä lantionpohjalihasharjoittelun merkityksen valistamisesta. Tämän vuoksi uskomme opinnäytetyöllämme olevan suuri merkitys työskennellessämme missä tahansa terveydenhuollon työpaikassa. Tämän opinnäytetyön aiheen myötä olemme perehtyneet paljon juuri lantionpohjalihasharjoittelun ohjaukseen. Ohjaus on kuitenkin yksi iso osa-alue terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja sillä voidaan vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi sairauksien ehkäisemisessä. Olemme myös ymmärtäneet taloudellisen näkökulman tulevissa ammateissamme ja ymmärrämme suurten kustannusten vaikutuksen terveydenhuollolle. Jokaisella on henkilökohtainen vastuu omasta osuudesta terveydenhuollon taloudellisuudessa ja pienilläkin asioilla on siinä merkitystä.

Päätöksenteko-osaamisen kompetenssin mukaan opiskelijan on pystyttävä vastaamaan potilaslähtöisestä hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista (Opinto-opas 2014–2015, 5). Lantionpohjalihasharjoittelun ohjaustilanteessa sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon edellä mainitut vaiheet ja saada potilas motivoitumaan harjoitteluun. Hoidon tarpeen arvioiminen sekä asian esille ottaminen ovat hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin edellytyksenä ja varmistavat pohjan parhaalle mahdolliselle hoidolle. Tämä edellyttää myös sairaanhoitajan kliinistä osaamista, koska on ensiarvoisen tärkeää, että ohjaaja on paneutunut aiheeseen riittävästi ja hallitsee asiasisällön. Tätä tukevat myös kliinisen osaamisen kompe-

tenssi sekä terveydenhoitajakoulutuksen sairaanhoidollisen osaamisen kompetenssi, joiden mukaan sairaanhoitajan on osattava vastata potilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä ja käyttää hoitotyön erilaisia menetelmiä (Opinto-opas 2014–2015, 5).

Tämän opinnäytetyön yhteiskunnallinen näkökulma tukee yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamisen kompetenssia, jonka mukaan opiskelija tunnistaa päätöksenteon terveysvaikutuksia sekä kykenee vaikuttamaan päätöksentekoon väestön terveyttä edistävästi (Opinto-opas 2014–2015, 5). Käsittelemämme yhteiskunnallinen näkökulma virtsainkontinenssista terveydenhuollon kuormittajana on vahvistanut juuri tätä osaamista. Yksittäisen hoitajan jokapäiväisillä työskentelytavoilla on merkitystä niin organisaatio- kuin yhteiskunnallisella tasolla.

Innovaatio-osaamisemme on kehittynyt merkittävästi koko opinnäytetyöprosessin aikana. Innovaatio-osaamisen kompetenssin mukaan opiskelijan on kyettävä luovaan ongelmanratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen sekä toteuttaa tutkimusta soveltaen oman alan olemassa olevaa tietoa. Opiskelija osaa myös etsiä potilaslähtöisiä, kestäviä sekä taloudellisia kannattavia ratkaisuja. Opiskelijan on lisäksi hallittava erilaisia tutkimus- ja kehitystoiminnan menetelmiä. (Opinto-opas 2014–2015, 4.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan aiheen kypsyminen ja tiedonhakumenetelmien kehittyminen ovat auttaneet meitä pääsemään haluttuun lopputulokseen. Tuotteistamisprosessin avulla kehitimme täysin uuden tuotteen työelämän käyttöön pohjautuen oman alan uusimpaan tutkimustietoon. Kehityimme niin tutkijoina kuin oman alan tiedonhankkijoina sekä sen kehittäjinä huomioiden aiheen taloudellisia vaikutuksia.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Ideavaiheessa toimeksiantajamme sekä ohjaava opettajamme esittivät meille toiveen, että tuotteemme sisältäisi tietoa myös lantionpohjalihasten vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Olimme itsekkin kiinnostuneita ottamaan aiheen tuotteeseen, mutta aiheen rajauksen vuoksi jouduimme kuitenkin jättämään sen kokonaan pois. Aihe nousi esiin myös useissa lukemisamme tutkimuksissa ja lähteissä. On siis selvää, että aiheet sitoutuvat toisiinsa hyvin. Aihe nostettiin esiin myös tuotteen arvioinnin yhteydessä, kun yksi arvioinnin suorittanut synnyttänyt nainen ehdotti tuotteen kehittämiseksi "*lantionpohjalihasharjoittelun yhteyden seksiin.*" Tämä aihe olisi tullut käsitellyksi, jos olisimme ottaneet seksuaalisuuden osaksi tuotettamme. Edel-

listen kommenttien perusteella lantionpohjalihasharjoittelun vaikutus seksuaalisuuteen olisi-kin hyvä jatkotutkimusaihe.

Ideavaiheen aivoriihessä tuli ilmi useita eri osa-alueita jotka kytkeytyvät lantionpohjalihasharjoittelun merkitykseen. Esiin tulivat seksuaalisuuden lisäksi esimerkiksi synnytyksen jälkeiset laskeumat, liikunta, ylipaino sekä elintavat. Opinnäytetyön laajuuden vuoksi emme voineet käsitellä aiheitamme kaikista mainituista näkökulmista, vaan esiin nousikin ajatus mahdollisesta tuotteen kehittämisestä opinnäytetyön jälkeen. Kehitettiin ajatus uusista toimeksiantoista joiden myötä saataisiin tehtyä yhteinen laajempi tuote, johon voitaisiin ottaa mukaan poikkialaista näkökulmaa sekä jo olemassa olevat lantionpohjalihasharjoittelun ohjeet. Tämän opinnäytetyön tuotteen lisäksi on jo tekeillä seuraava osa tästä laajemmasta kokonaisuudesta, jonka on tarkoitus valmistua keväällä 2016. Nähtäväksi jää, toteutuvatko kaikki aiheeseen liittyvät näkökulmat.

LÄHTEET

Airaksinen, O. 2007. *Lantionpohjan ohjattu libasbarjoittelu ja kuntoutus*. Teoksessa Kiilholma, P & Päivärinta, E (toim.) *Inkontinenssin ABC- opas hyvään hoitoon*. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus kirjapaino Oy, 64 - 68.

Airaksinen, O & Törnävä, M. 2015. *Lantionpohjan libasbarjoittelu synnytyksen jälkeen ja virtsankarkailu*. Näytönastekatsaus. Artikkelin tunnus: nak05513 (000.000). Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 21.8.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05513>

Aukee, P., Stach - Lempinen, B. & Hainari, S. 2007. *Virtsankarkailu aiheuttaa häpeää ja kustannuksia*. Viitattu 1.8.2015.

<https://auth.fimnet.fi/login?destination=http%3A%2F%2Fwww%2Efimnet%2Efi%2Fcl%2FLaakarilehti%2Fpdf%2F2007%2FSLL142007-1529%2Epdf>

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2015. 126(20): 2381-6. *Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin*. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo99134 (099.134) Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 16.6.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=06AED6EA7469655C3CF4D9FE37D5EF35?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99134

Aukee, P. & Åkerman, P. 2015. *Potilasohje omatoimiseen barjoitteluun*. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: nix00565 (000.000) Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 16.6.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00565

Ayeleke, R., Hay-Smith, E. & Omar, M. 2013. *Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women*. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 4.9.2015.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010551.pub2/abstract>

Bharucha, A.E. 2006. *Pelvic floor: anatomy and function*. Review Article. *Neurogastroenterol Motil* 2006/18, 507-519. Viitattu 11.8.2015.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2982.2006.00803.x/epdf>

Boyle, R., Hay-Smith E., Cody, J. & Mørkved, S. 2012. *Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women*. The Cochrane Col-

laboration. John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 3.9.2015.

<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD007471.pub2>

Handa, VL., Blomqvist, JL., Knoepp, LR., Hoskey, KA., McDermott, KC. & Munoz, A. 2011. *Pelvic floor disorders 5-10 years after vaginal or cesarean childbirth*. *Obstet Gynecol* 118(4): 777–784.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3178744/>

Hansen, BB., Svare, J., Viktrup, L., Jørgensen, T. & Lose, G. 2012. *Urinary incontinence during pregnancy and 1 year after delivery in primiparous women compared with a control group of nulliparous women*. *Neurology and Urodynamics* 31(4): 475–480. Viitattu 17.8.2015.

http://www.readcube.com/articles/10.1002%2Fnau.21221?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER

Heittola, S. 1996. *Lantionpohjan libaksilla laatua naisen elämään*. Tammer – Paino Oy: Tampere.

Hu, T-W., Wagner, T.H., Bentkover, J.D., LeBlanc, K., Zhou, S.Z. & Hunt, T. 2004. *Costs of urinary incontinence and overactive bladder in the United States*. *Urology: Volume 63, Issue 3*. 461 - 465. Viitattu 16.9.2015.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429503011774>

Hu, T-W., Wagner, T.H., Bentkover, J.D., LeBlanc, K., Piancentini, A., Stewart, W., Corey, R., Zhou, S.Z. & Hunt, T. 2003. *Estimated economic costs of overactive bladder in the United States*. *Urology: Volume 61, Issue 6*. 1123 – 1128. Viitattu 30.9.2015.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429503000098>

Hulkko, S., Pohjola, R. & Ranta, T. 1999. *Naisten virtsankarkailun yleisyys ja hoitomahdollisuudet*. *Suomen lääkirilehti* 24/1999, 2759 - 2764. Viitattu 3.9.2015.

<https://auth.fimnet.fi/login?destination=http%3A%2F%2Fwww%2Efimnet%2Efi%2Fcgi-cug%2Fbrs%2Fartikkeli%2Ecgi%3Fdocn%3D000010748>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012 – 2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.9.2015.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Höfler, H. 2001. *Lantionpohjan jumppaa*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Janhunen, S. & Vanhanen- Nuutinen, L (toim.) 2005. Vantaa: Dark Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: TummaVuoren kirjapaino Oy.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. *Osasto 4, naistentaudit ja synnytys. 2014.* Viitattu 8.3.2015.

http://sote.kainuu.fi/osasto_4

Kairaluoma, M. V. & Aukee, P. 2005. *Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden diagnostiikan ja hoidon kehitysnäkymät.* Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning, 60(47). Viitattu 16.9.2015.

<https://remote.kajak.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/,DanaInfo=www.fimnet.fi+SLL472005-4859.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä.* 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiilholma, P. & Päivärinta, E. 2007. *Inkontinenssin ABC- opas hyvään hoitoon.* Sairaanhoidtajaliitto. Gummerus kirjapaino. Viitattu 16.6.2015.

Kurki, M. 2005. *Inkontinenssikursseilta apua virtsankarkailuun.* Miina Sillanpään säätiön julkaisu- ja B:25. Vammalan kirjapaino Oy.

Kuva 1. Aukee, P. & Åkerman, P. 2015. *Potilasohje omatoimiseen harjoitteluun. Kuva 1.* Kaaviokuva lantionpohjalihaksista. Käypä hoito – kuvat 2006. Artikkelin tun-

nus: imk00114 (000.000) Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.6.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00114

Kuva 2. Aukee, P. & Tihtonen, K. 2015. *Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin.* Kuva 1. Kaavio sikiön tarjoutuvan osan aiheuttamasta venytyksestä lantionpoh-

jan lihaksiin. Mukailtu tietokoneanimaatiosta. 126(20): 2381-6. Lääketieteellinen Aikakausi- kirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo99134 (099.134) Suomalainen Lääkäriseura Duode-

cim. Viitattu 11.8.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=06AED6EA7469655C3CF4D9FE37D5EF35?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99134

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö.* WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T.

2007. *Ohjaaminen hoitotyössä.* 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Könyves, G. 2007. *Älä epäröi pyytää apua!* Teoksessa Schenkmanis, U. & Ulmsten, U. *Inkontinenssi.* Vantaa: WSOY.

Lapitan, M. 2015. *Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.* RHL commentary. The WHO Reproductive Health Library. Geneva: World Health Organization. Viitattu 3.9.2015.

http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/cd007471_Lapitanm_com/en/index.html

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. *Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Leijonhufvud, A., Lundholm, C., Cnattingius, S., Granath, F., Andolf, E. & Altman, D. 2011. *Risks of stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse surgery in relation to mode of childbirth*. American Journal Of Obstetrics Gynecology 204(1): 70.e1–7. Viitattu 15.9.2015.
[http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(10\)01037-9/fulltext](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(10)01037-9/fulltext)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. Juva: WS Bookwell Oy.

Luotettavuus. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2015.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Minassian, V.A., Drutz, H.P. & Al-Badr, A. 2003. *Urinary incontinence as a worldwide problem*. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Elsevier Science Ireland Ltd. 327–338. Viitattu 1.9.2015.
http://www.researchgate.net/publication/5991520_Urinary_Incontinence_as_a_worldwide_problem

Metsämuuronen, J. 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 4 laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Moore, K.H., O'Sullivan, R.J., Simons, A., Prashar, S., Anderson, P. & Louey, M. 2003. *Randomised controlled trial of nurse continence advisor therapy compared with standard urogynaecology regimen for conservative incontinence treatment: efficacy, costs and two year follow up*. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Volume 110, Issue 7, pages 649 - 657. Viitattu 9.9.2015.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1471-0528.2003.02264.x/abstract;jsessionid=0B4E8878798D09C78C7F162ABF412EAD.f01t03?systemMessage=Wiley+Online+Library+and+related+systems+will+have+3+hours+of+downtime+on+Saturday+12th+September+2015+from+10%3A00-13%3A00+BST+%2F+05%3A00-08%3A00+EDT+%2F+17%3A00-20%3A00+SGT+for+essential+maintenance.+Apologies+for+the+inconvenience.>

Nieminen, R. 1998. *Virtsankarkailu, therapia urologica*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Nilsson, C.G. 2011. *Naisen virtsatieongelmat*. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Duodecim. *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 203 - 215.

Nuotio, M. & Tammela, L. J. 2005. *Iäkkäiden virtsankarkailu*. Suomen lääkärilehti 4(60), 397 - 400. Viitattu 20.9.2015.

<https://auth.fimnet.fi/login?destination=http%3A%2F%2Fwww%2Efimnet%2Efi%2Fcgi-cug%2Fbrs%2Fartikkeli%2Ecgi%3Fdocn%3D000022721>

Nordic Healthcare Group. 2008. *Inkontinenssin hoidon kokonaiskustannukset*. Teoksessa Räsänen, P. 2015. *Taloudellinen arviointi ja virtsankarkailu*. Artikkelin tunnus: nix01799 (000.000). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.10.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01799&suositusid=hoi50050#R1>

Nyyssönen, V. 2014. *Transvaginal mesh- augmented procedures in gynecology outcomes after female urinary incontinence and pelvic organ prolapse surgery*. University of Oulu Graduate School; University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology; Oulu University Hospital. Tampere: Juvenes print. Viitattu 17.8.2015.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526205632/isbn9789526205632.pdf>

Oksanen, J. 2014. *Motivointi työvälineenä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opinnäyte- ja tutkimustyöt. n.d. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 13.9.2015.

http://sote.kainuu.fi/opinnayte_ja_tutkimustyot

Opinto-opas. 2014-2015. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajakoulutus. Viitattu 9.11.2015.

<https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=36e411a0-b112-4528-9723-38df417e7e1f>

Pahlama, K. 2015. *Lantionpohjan lihasten harjoittaminen*. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk01121 (011.021). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.8.2015.

https://remote.kajak.fi/dtk/shk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=shk01121&p_haku=lantionpohjalihakset

Pisano, V. 2007. *Liikkeä äiti - Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOY.

Potilasturvallisuustiedote. 1/2014. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Potilasturvallisuustyöryhmä.

Press, JZ., Klein, MC., Kaczorowski, J., Liston, RM. & Von Dadelszen, P. 2014. *Does cesarean section reduce postpartum urinary incontinence? A systematic review*. Birth 34(3): 228–237. Viitattu

17.8.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0025076/>

Päivänsara, A. 2013. *Liikunnallisen äidin käsikirja. Ravitsemus ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen*. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.

Päivärinta, E. & Kiikkala, I. 2007. *Asiakkaan kunnioitava kohtaaminen - avain asiakkaan hyvään oloon ja hyvään hoitoon*. Teoksessa Kiilholma, P. & Päivärinta, E (toim.) *Inkontinenssin ABC - opas hyvään hoitoon*. Sairaanhoidtajaliitto. Gummerus kirjapaino Oy, 85 - 92.

Rautaparta, M. 2010. *Raskaus, synnytys, äitiys - Äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Porvoo: WSOY.

Riikola, T., Kiilholma, P. & Vuorela, P. 2015. *Virtsankarkailu - naisten yleinen ja turhaan salailtu vaiva*. Käyvän hoidon potilasversiot. Artikkelin tunnus: khp00063 (000.000). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.9.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00063>

Rönström, I. 2007. *Älä häpeile virtsankarkailua - turvaudu ammattilaisten apuun!* Teoksessa Schenkmanis, U. & Ulmsten, U. *Inkontinenssi*. Vantaa: WSOY.

Schenkmanis, U. & Ulmsten, U. 2007. *Inkontinenssi*. Vantaa: WSOY.

Suomen väestö 2008. Tilastokeskus. 2009. Viitattu 15.9.2015.

http://www.stat.fi/til/vaerak/2008/vaerak_2008_2009-03-27_tie_001_fi.html

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuotteen arviointi. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.9.2015.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinenmateriaali/Tukimateriaali/Tuotestestaminen/Tuotteen-arviointi>

Turku, R. 2007. *Muutosta tukemassa- valmentava elämäntapaohjaus*. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ulmsten, U. 2007. *Mitä inkontinenssi on?* Teoksessa Schenkmanis, U. & Ulmsten, U. *Inkontinenssi*. Vantaa: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtsankarkailu (naiset) (online). 2011. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkä-

riseura Duodecim. Viitattu 16.6.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50050>

Vella, M., Nellist, E., Cardozo, L., Mastoroudes, H., Giarenis, I. & Duckett, J. 2013. *Does self-motivation improve success rates of pelvic floor muscle training in women with urinary incontinence in a secondary care setting?* International Urogynecology Journal. Volume 24, Issue 11. 1947 - 1951.

Viitattu 9.9.2015.

<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-013-2115-x>

Yhteiset työelämävaatimukset eli kompetenssit. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2015.

<https://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupa

LIITE 2. Hoitokaavio

LIITE 3. Opinnäytetyön tuote

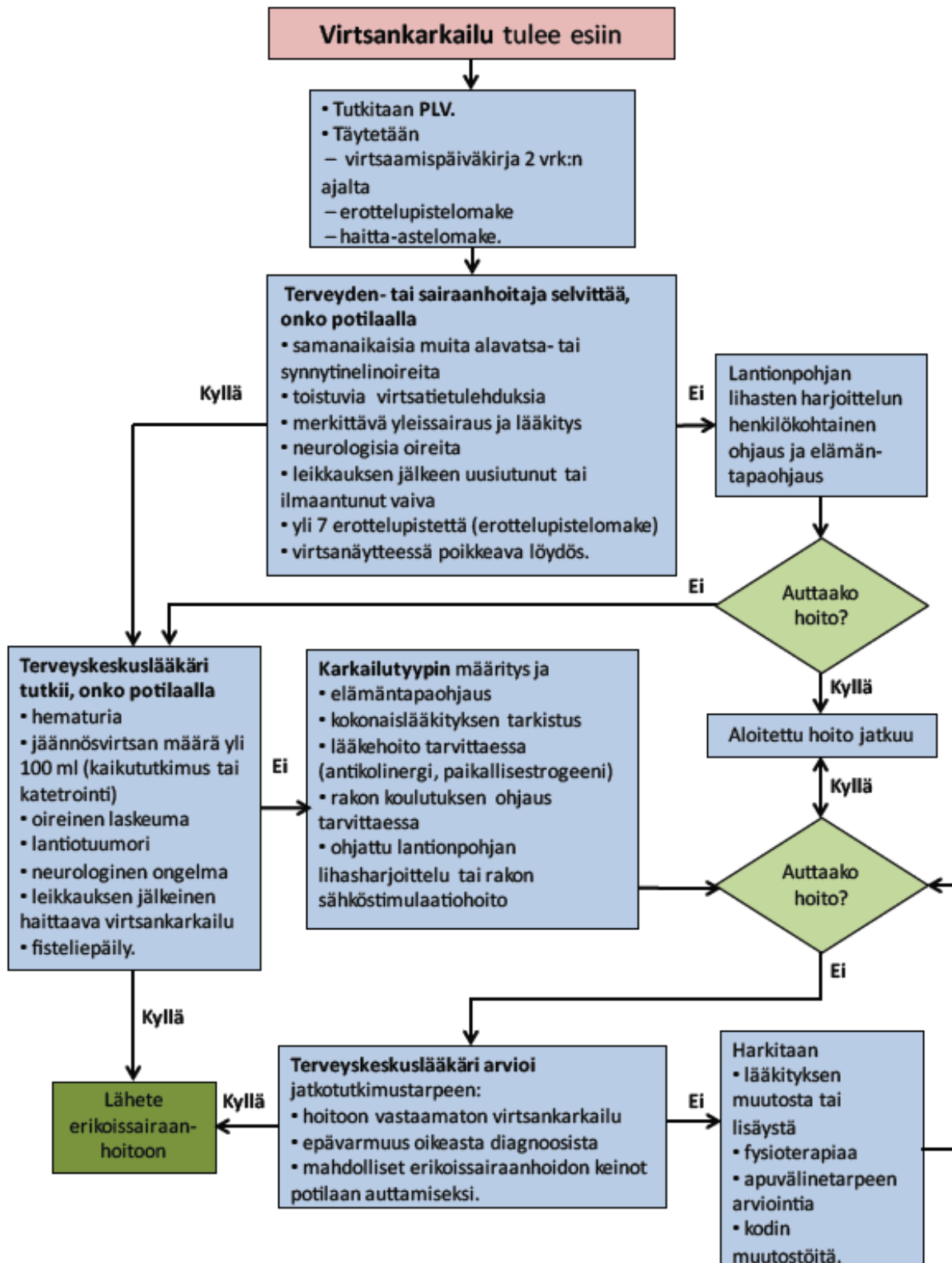
LIITE 4. Arviointilomake

LIITE 5. Ohjeistus osaston hoitohenkilökunnalle



Tulosalue/vastuualue	Vastuuyksikkö nro	Diari nro																																													
1. Tutkimus/ opinnäytetyön luvan hakija(t) [Luvan hakijat täyttävät]	Suku- ja etunimet Karekivi Tiia Katriina	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija opiskelija																																												
	Kotiosoite Kauppakatu 17 b 4	Posti nro ja -paikka 87100 Kajaani	Sähköposti sth13ktiak@kamk.fi																																												
	Puhelin työ/koti 0503226413	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Hoitotyön ko, Sairaanhoidaja (AMK)	Suoritusvuosi ja -paikka 2013-2016 Kajaani																																												
	Suku- ja etunimet Niska Laura Maria	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija opiskelija																																												
	Kotiosoite Prikaatintie 210 rak 3 a 6	Posti nro ja -paikka 87500 Kajaani	Sähköposti sth13salauran@kamk.fi																																												
	Puhelin työ/koti 0449877132	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Hoitotyön ko. Terveystieteiden (AMK)	Suoritusvuosi ja -paikka 2013-2017 Kajaani																																												
	Suku- ja etunimet	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija																																												
Kotiosoite	Posti nro ja -paikka	Sähköposti																																													
Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka																																													
2. Tutkimus/ opinnäytetyötä koskevat tiedot [Luvan hakijat täyttävät]	Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus Tutkimusaika: Syksy 2015 Tuotteistettu opinnäytetyö. Lantionpohjalihasharjoittelun merkitys synnyttäenille naisille.																																														
	Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla naisen lantionpohjalihasten harjoittelemisen merkitystä alatisynnytyksen jälkeen. Tavoitteena on motivoida synnyttäneitä naisia lantionpohjalihasharjoitteluun ponnistusinkontinenssin ehkäisemiseksi. Esite tulee jattavaksi synnyttäneiden ja naistentautien osastolla.																																														
Tutkimuksen taso/laatu																																															
<input type="checkbox"/> 1. Väitöskirja <input type="checkbox"/> 2. Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> 3. Pro gradu <input type="checkbox"/> 4. Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> 5. Opinnäytetyö (ylempi AMK) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Opinnäytetyö (AMK) <input type="checkbox"/> 7. Muu, mikä																																															
Tutkimuksen kohde: <input type="checkbox"/> Asiakas <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirja																																															
Tulos- ja vastuualue:																																															
<table border="0"> <tr> <td>Hallinto</td> <td>Sairaanhoitopalv.</td> <td>Terv. ja sair. hoitopalv.</td> <td>Vanhuspalvelut</td> <td>Ymp. terv. huolt.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kehittäminen ja suunnittelu</td> <td><input type="checkbox"/> Radiologia</td> <td><input type="checkbox"/> Alk. mt. palv. ja rippuv. h.</td> <td><input type="checkbox"/> Kotona asuminen</td> <td><input type="checkbox"/> Terveystieteiden</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Laadunhallinta</td> <td><input type="checkbox"/> Patologia</td> <td><input type="checkbox"/> Suun terv. huolto</td> <td><input type="checkbox"/> Ymp. vrik. hoito</td> <td><input type="checkbox"/> Eläinlääkintä</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kuntayht. hallinto</td> <td><input type="checkbox"/> Lääkehuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Operatiivinen hoito</td> <td><input type="checkbox"/> Palv. ohj. ja ostop.</td> <td><input type="checkbox"/> Ymp. th:n laborat.</td> </tr> <tr> <td>Perhepalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Ensihuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Konservatiivinen hoito</td> <td>Kesk. tukipalvelut</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Lapsip. th palvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Leikkaus-anesesia</td> <td><input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terv. keski.</td> <td><input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lapsip. sos. palvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Tehohoito</td> <td><input type="checkbox"/> Päivystyspalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Tietohallinto</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Akuissos. palvelut</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Terveystieteiden</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vammaispalvelut</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Yleispalvelut</td> <td></td> </tr> </table>			Hallinto	Sairaanhoitopalv.	Terv. ja sair. hoitopalv.	Vanhuspalvelut	Ymp. terv. huolt.	<input type="checkbox"/> Kehittäminen ja suunnittelu	<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Alk. mt. palv. ja rippuv. h.	<input type="checkbox"/> Kotona asuminen	<input type="checkbox"/> Terveystieteiden	<input type="checkbox"/> Laadunhallinta	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> Suun terv. huolto	<input type="checkbox"/> Ymp. vrik. hoito	<input type="checkbox"/> Eläinlääkintä	<input type="checkbox"/> Kuntayht. hallinto	<input type="checkbox"/> Lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Operatiivinen hoito	<input type="checkbox"/> Palv. ohj. ja ostop.	<input type="checkbox"/> Ymp. th:n laborat.	Perhepalvelut	<input type="checkbox"/> Ensihuolto	<input type="checkbox"/> Konservatiivinen hoito	Kesk. tukipalvelut		<input checked="" type="checkbox"/> Lapsip. th palvelut	<input type="checkbox"/> Leikkaus-anesesia	<input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terv. keski.	<input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut		<input type="checkbox"/> Lapsip. sos. palvelut	<input type="checkbox"/> Tehohoito	<input type="checkbox"/> Päivystyspalvelut	<input type="checkbox"/> Tietohallinto		<input type="checkbox"/> Akuissos. palvelut			<input type="checkbox"/> Terveystieteiden		<input type="checkbox"/> Vammaispalvelut			<input type="checkbox"/> Yleispalvelut	
Hallinto	Sairaanhoitopalv.	Terv. ja sair. hoitopalv.	Vanhuspalvelut	Ymp. terv. huolt.																																											
<input type="checkbox"/> Kehittäminen ja suunnittelu	<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Alk. mt. palv. ja rippuv. h.	<input type="checkbox"/> Kotona asuminen	<input type="checkbox"/> Terveystieteiden																																											
<input type="checkbox"/> Laadunhallinta	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> Suun terv. huolto	<input type="checkbox"/> Ymp. vrik. hoito	<input type="checkbox"/> Eläinlääkintä																																											
<input type="checkbox"/> Kuntayht. hallinto	<input type="checkbox"/> Lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Operatiivinen hoito	<input type="checkbox"/> Palv. ohj. ja ostop.	<input type="checkbox"/> Ymp. th:n laborat.																																											
Perhepalvelut	<input type="checkbox"/> Ensihuolto	<input type="checkbox"/> Konservatiivinen hoito	Kesk. tukipalvelut																																												
<input checked="" type="checkbox"/> Lapsip. th palvelut	<input type="checkbox"/> Leikkaus-anesesia	<input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terv. keski.	<input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut																																												
<input type="checkbox"/> Lapsip. sos. palvelut	<input type="checkbox"/> Tehohoito	<input type="checkbox"/> Päivystyspalvelut	<input type="checkbox"/> Tietohallinto																																												
<input type="checkbox"/> Akuissos. palvelut			<input type="checkbox"/> Terveystieteiden																																												
<input type="checkbox"/> Vammaispalvelut			<input type="checkbox"/> Yleispalvelut																																												
Aineiston keruumenetelmät																																															
<input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Havainnointi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä kirjallisuus ks. suunnitelma <input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi																																															
3. Tutkimuksen /opinnäytetyön ohjaaja (oppilaitos)	Nimi Tiina Rissanen	Virka-asema, ammatti Tuntiopettaja																																													
	Osoite Ketunpolku 3, 87100 Kajaani	Puhelinnumero 0447101281	Sähköposti tiina.rissanen@kamk.fi																																												
Ohjaajat (työelämä)	Toimipaikka, oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä 7.5.2015																																													
	Nimi Ulla-Maija Oja	Ohjaajan allekirjoitus Ulla-Maija Oja Työyksikkö Fysioterapeutti, Naistentautien poliklinikka																																													
Opinnäytetyö- koordinaattori	Nimi	Työyksikkö																																													
	Nimi Tiina Poranen	Yhteystiedot tiina.poranen@kamk.fi 0447101260																																													
Tieto työn valmistumisesta on välitettävä																																															

	opinnäytetyökoordinaattorille.		
4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaisten kustannuksista Kalruun sotalle <input checked="" type="checkbox"/> ei aiheuta kustannuksia		
	<input type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä? ks. tutkimussuunnitelma (esim. materiaalit, postitus, tulostus)		
	Ulkopuolinen rahoitus		
	<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain	Rahoittaja	Sopimuksen nro
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä?		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys 4.8.2015	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys
	<i>Tiia Karakivi</i> Tiia Karakivi	<i>Laura Niska</i> Laura Niska	
6. Lausunnot	Tarvitvat lausunnot ja luvat <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarveta	Lähetyspäivä	Vastaus saatu
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tm/ <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnosta		
	<input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STM/THL <input type="checkbox"/> Valvira		
7. Päätös	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, lite sopimuksesta		<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarveta tehdä sopimusta
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi		
	Päätöksen tekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen johtaja/vastuualueen päällikkö/yhdyhoitaja <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty soten johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Kuntayhtymän johtaja <input type="checkbox"/> hallintoylläpidon/hallintoyhdyhoitaja		
	Päivämäärä ja allekirjoitus 11.8.2015 <i>MARJA-LIISA HANNA</i>	Lomakkeen säilytys - tutkija (kopio) - päättäjä (alkuperäinen) - kirjaamo (kopio) - opinnäytetyökoordinaattori (kopio)	
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvitvat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä		
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta soten tietojärjestelmään?	Mihin järjestelmään ja mille ajalle	
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin		
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä <input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisterin kerättävät tunnistus- ja yksilöintitiedot eriteltyinä (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)		
Liitteet [Luvan hakijat täyttävät]	<input type="checkbox"/> Tutkimus-opinnäytetyösuunnitelma <input type="checkbox"/> Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit <input type="checkbox"/> Tutkimuksiin osallistuville jaettava materiaali <input type="checkbox"/> Toimeksiantosopimusluonnos <input type="checkbox"/> Muu, mikä		



Miksi juuri sinun tulisi harjoittaa lantionpohjalihaksiasi?

Esite synnyttäneille naisille lantionpohjalihasharjoittelun merkityksestä

Tiesitkö, että alatiesynnytys aiheuttaa aina äärimmäisen paineen lantionpohjalihaksistoon? Tämä aiheuttaa niiden venymistä ja heikentymistä. Synnyttäneillä naisilla on todettu olevan kolminkertainen riski ponnistustyyppisen virtsankarkailun saamiseen synnyttämättömien naisiin verrattuna. Virtsankarkailua voidaan nykyään pitää sairautena, kansantautina josta kärsii jopa 400 000 suomalaista.

Huolestuttavaa, eikö? Ei hätää, Sinun on mahdollista vaikuttaa asiaan!

Lantionpohjalihasharjoittelu on yksinkertainen, tehokas keino virtsankarkailun ehkäisemisessä ja osa naisista pääsee sen avulla jopa kokonaan eroon tästä kiusallisesta vaivasta. Tuloksekkainta se on ollut ponnistustyyppisessä virtsankarkailussa.

Ponnistustyyppinen virtsankarkailu

- tarkoitetaan virtsan karkaamista fyysisen ponnistuksen, kuten nostamisen tai yskäisyn yhteydessä
- tunnetaan myös nimellä *ponnistusinkontinenssi*
- tunnettuja riskitekijöitä ovat mm. raskaus, synnytys sekä synnytysten lukumäärä
- ensisijaisena hoitomuotona on lantionpohjalihasharjoittelu
- terveellisillä elämäntavoilla, painonhallinnalla sekä tupakoimattomuudella voit lisäksi vaikuttaa ponnistustyyppisen virtsankarkailun ennaltaehkäisyyn ja hoitoon



HARJOITTELEMALLA VOIT VAIKUTTA!

Lisätietoa: www.käypähoito.fi → potilaalle → virtsainkontinenssi

Kainuun keskussairaala, fysioterapeutti p. (08) 6156 2409

Ole tarvittaessa rohkeasti yhteydessä lähimpään terveydenhuollon ammattilaiseen!

Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö

Sh-opiskelija Tiia Karekivi STH13K & th-opiskelija Laura Niska STH13SA, 2015

Tuotteen arviointi

Merkitse mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto

1. Miten ymmärrettävänä pidätte tuotteen sisältöä ja kirjoitusasua?


SELKEYS    

FONTTI    



KIRJAINKOKO    

YLEISILME    

2. Miten merkityksellisenä pidätte esitteen asiasisältöä?

AIHE ON MINULLE TUTTU    

SAIN UUTTA TIETOA AIHEESTA    

AIHE ON MINULLE MERKITYKSELLINEN    

ASIASISÄLTÖ JÄI MIELEENI    

Vapaa sana:

Jos esitteestä mielestänne puuttuu jotain, mitä se voisi olla?

Halutessanne voitte jättää terveiset tekijöille:

Kiitos palautteestanne ja oikein mukavaa syksyn jatkoa!

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, syksy 2015

Sh-opiskelija Tiia Karekivi STH13K & th-opiskelija Laura Niska STH13SA

Osasto 4 henkilökunnalle

14.10.2015

Syystervehdys!

Olemme tehneet opinnäytetyön aiheesta lantionpohjalihasharjoittelun merkitys synnyttäneelle naiselle. Tuotteistetun opinnäytetyömme tilaajana on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naistentautien osasto. Osastollanne on jo jaettavana ohje lantionpohjalihasharjoituksista ja kehittämistarpeena olikin uusi materiaali, joka tulee tukemaan nykyisiä harjoitusohjeita. Osastollanne olevat lantionpohjalihasten harjoitusohjeet tulevat jaettaviksi tämän opinnäytetyön tuotteen yhteydessä synnytyksen jälkeisessä kotiutustilanteessa.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla naisen lantionpohjalihasten harjoittelemisen merkitystä alatiesynnytyksen jälkeen. Tavoitteena on ohjata synnyttäneitä naisia lantionpohjalihasharjoitteluun virtsainkontinenssin ehkäisemiseksi. Lantionpohjalihasharjoittelun ohjaustaidot ovat tällä hetkellä puutteellisia terveydenhuollossa, vaikka lantionpohjalihasharjoittelu on virtsainkontinenssin ensisijainen hoito- ja ennaltaehkäisy menetelmä.

Tärkeitä tutkimustuloksia opinnäytetyöstämme hoitajan näkökulmasta:

- Synnytyksen jälkeisellä lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksella on vaikutusta naisen virtsankarkailuun
- Riittävän lantionpohjalihasharjoittelun ohjauksen saaneiden, virtsankarkailusta kärsineiden naisten virtsankarkailuoireet olivat 20 % vähäisempiä kuin naisten, jotka olivat saaneet synnytyksen jälkeen tavanomaisen harjoitteluohjauksen tai eivät olleet saaneet sitä ollenkaan
- Mitä intensiivisemmin synnyttänyt nainen on harjoitellut lantionpohjalihaksia, sitä vähemmän virtsankarkailua on esiintynyt
- Tutkimuksen mukaan hoitajan antama ohjaus on noin puolet halvempaa, mutta myös 10 % tehokkaampaa kuin gynekologin antama ohjaus
- Jokaisen hoitotyöntekijän toimenkuvaan tulisi kuulua lantionpohjalihasten harjoitteluohjeen ja sen tiedon jakaminen. Tämän pitäisi olla verrattavissa esimerkiksi verenpaineen mittaamiseen
- Parhaimmillaan onnistunut potilasohjaus voi lyhentää hoitoaikoja sekä vähentää potilaan terveydenhuollon tarvetta ja käyntien määrää

Opinnäytetyömme työelämäohjaaja on fysioterapeutti Ulla-Maija Oja, jolta voitte tarvittaessa kysyä lisätietoa aiheesta. Tuote tulee käyttöönne myöhemmin tämän syksyn aikana ☺

Mukavaa syksynjatkoa ja työniloa toivottavat,

Tiia Karekivi & Laura Niska, Kajaanin ammattikorkeakoulu