

Anni Soikkeli

Inkontinenssihoitoa paremmaksi TENA Identifi -sähköisen arviointijärjestelmän avulla

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Joulukuu 2016

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anni Soikkeli	Terveystenhoitaja	Joulukuu 2016
Opinnäytetyön nimi		
Inkontinenssihoitoa paremmaksi TENA Identifi -sähköisen arviointijärjestelmän avulla		43 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Oy SCA Hygiene Products Ab		
Ohjaaja		
Lehtori TMH Liisa Korpivaara		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyössä tutkittiin TENA Identifin -sähköisen arviointijärjestelmän käyttöä ja sen vaikutusta vanhuksen elämänlaatuun. Tutkimusmenetelminä käytettiin TENA Identifin testaamista käytännössä ja tutkimuksen lopuksi haastateltiin 4 hoitajaa teemahaastattelun avulla. Tutkimus koostuu kolmesta eri tavoitteesta. Ensimmäisenä tavoitteena oli testata TENA Identifiä inkontinenssihoidon apuvälineenä vanhuksilla hoivakodissa ja miten se vaikuttaa vanhuksen yksilölliseen hoitoon. Toisena tavoitteena oli selvittää, mikä merkitys inkontinenssi hoidolla oli vanhuksen elämänlaatuun hoitajien näkökulmasta ja kolmantena tavoitteena oli tutkia, mikä merkitys TENA Identifillä oli hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville.</p> <p>Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Hoitotyö on nykyaikana rutiininomaista, eikä potilaan tarpeita muisteta aina huomioida. Tämän opinnäytetyön avulla pyrittiin kehittämään hoitotyöstä asiakaslähtöisempää. Virtsankarkailua tulisi hoitaa aina yksilöllisesti ja vanhuksen tarpeet huomioiden. Sen hoitaminen kuuluu päivittäisen hygienian hoitoon. Virtsankarkailu on yleinen ongelma Suomessa</p> <p>TENA Identifin testitulosten perusteella muutettujen hoitosuunnitelmien avulla saatiin viidestä testaukseen osallistuneesta vanhuksesta kaksi virtsaamaan WC:hen vaipan sijaan. Inkontinenssi hoito oli hoitajille tehdyn haastattelun perusteella TENA Identifin avulla saadun tiedon jälkeen yksilöllisempää ja hoitajien näkemyksen mukaan tällä oli vanhusten elämänlaatua parantava vaikutus. Reunavuotoja esiintyi tutkimuksen jälkeen 67 % vähemmän. Hoitajat kokivat TENA Identifin testaamisen sekä positiivisena, että negatiivisena kokemuksena. Hoitotyön merkitys hoitajille olisi koettu suuremmaksi, jos testihenkilöillä olisi ollut jokin ongelmatilanne WC-käyttäytymisessä. Tuotekustannukset vähenivät 27 % vuodessa/per henkilö.</p> <p>TENA Identifin käyttäminen inkontinenssi hoidon tukena on kannattavaa tutkimustulosten perusteella. Testejä tehdessä kannattaa kiinnittää huomiota hoitajien hyvään motiivointiin testien suhteen, jotta testit tehdään luotettavasti ja oikein. TENA Identifin merkitys vanhuksen yksilöllisessä hoidossa on suuri, koska hoito on tällöin potilaan tarpeista lähtevää.</p>		
Asiasanat		
TENA Identifi -sähköinen arviointijärjestelmä, elämänlaatu, inkontinenssi, yksilöllisyys		

Author (authors)	Degree	Time
Anni Soikkeli	Bachelor of Health Care	December 2016
Thesis Title		
Better Incontinence Care With the Help of TENA Identifi		43 pages 4 pages of appendices
Commissioned by		
Oy SCA Hygiene Products Ab		
Supervisor		
Liisa Korpivaava, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>The purposes of this thesis was to research TENA Identifi and its effect on elderly people's quality of life. The objective of the thesis was to unravel care work more to customer oriented approach. The first objective was to try out TENA Identifi care tool for urinary incontinence to elderly people's and how it effects geriatrics individual care. The second objective was nurses' opinions of which urinary incontinence care matters to elderly people's quality of life. The third objective was what TENA Identifi signifies to care work and to nurses who work with TENA Identifi. The employer was Oy SCA Hygiene Products Ab and a certain nursing home.</p> <p>The research method was to try out TENA Identifi in practice and in the end of the research nurses were interviewed with a theme interview. Urinary incontinence is a common disease in Finland. Urinary incontinence should always be nursed individually. Its nursing belongs to the care of daily hygiene.</p> <p>Test results of TENA Identifi show that the changes in way of acting geriatrics urinate to toilet more than usually. Two of five elderly people started to urinate to the toilet instead of diaper. The interview that was made for nurses showed that the care was more individual with TENA Identifi and it was said that the elderly people's quality of life was better. Nurses experienced that testing TENA Identifi was both a positive and a negative experience. The meaning of the care work would have experienced bigger for nurses if elderly people have had some problems with urinating behavior. Product expenses decreased 27 % in a year per person. Using the TENA Identifi as a support of the incontinence care is profitable based on the results of the research. The meaning of TENA Identifi in elderly people's individual care is big because now the care comes from the needs of the patient.</p>		
Keywords		
TENA Identifi, quality of life, incontinence, individuality		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VANHUSTEN HOITOTYÖ.....	7
2.1	Vanhusten asuminen ja hoitosuunnitelmien luominen.....	7
2.2	Yksilöllisyyden huomioiminen vanhustenhoitotyössä.....	9
3	ELÄMÄNLAADUN TUKEMINEN VANHUSTENHOITOTYÖSSÄ.....	10
4	VANHUKSEN VIRTSAINKONTINENSSI.....	13
4.1	Virtsainkontinenssin yleisimmät muodot.....	14
4.2	Virtsainkontinenssin hoito.....	15
5	TENA IDENTIFI -ÄLYVAIPAN RAKENNE JA TOIMINTA.....	16
6	TENA IDENTIFI -ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN JA TEEMAHAASTATTELUIDEN TAVOITTEET.....	17
7	TENA IDENTIFI -ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN JA TEEMAHAASTATTELUIDEN TOTEUTUS.....	18
7.1	Kohderyhmä ja tutkimuksen kulku.....	18
7.2	Tutkimusmenetelmät.....	19
7.2.1	TENA Identifin testaaminen.....	20
7.2.2	Teemahaastattelu, kohderyhmä ja toteutus.....	21
7.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
8	TENA IDENTIFI -ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN JA TEEMAHAASTATTELUIDEN TULOKSET.....	25
8.1	TENA Identifin merkitys yksilöllisessä inkontinenssihoidossa vanhuksilla.....	25
8.2	Inkontinenssihoidon merkitys vanhusten elämänlaatuun hoitajien näkökulmasta	28
8.3	TENA Identifin merkitys hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville.....	30
8.4	Tulosten yhteenveto.....	32
9	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	
	Liite 1. Suostumus tietojen luovuttamiseen	
	Liite 2. Teemahaastattelun kysymykset hoitajille	
	Liite 3. TENA Identifi -jatkoseurantalomake	

Liite 4. TENA Identifi -arvioitijakson lisätietolomake

1 JOHDANTO

Virtsankarkailu on yleinen ongelma laitos- ja avohoidossa (Kiilholma & Päivärinta 2007,47). Käypähoitosuosituksen mukaan 59 % yli 70-vuotiaista kärsii jostain inkontinenssin muodosta. Laitoshoidossa ilmaantuvuus vaihtelee 50–80 %. (Käypähoito 2011.) Se aiheuttaa paljon kustannuksia pitkäaikaishoidossa virtsasuojen kautta (Kiilholma & Päivärinta 2007, 47).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään TENA Identifi -arviointijärjestelmän käyttöä ja sen vaikutusta vanhuksen elämänlaatuun. TENA Identifi on sähköinen -arviointijärjestelmä yksilöllisemmän inkontinenssihoidon tueksi. (TENAA) Opinnäytetyön avulla pyritään kehittämään vanhusten inkontinenssihoitoa yksilöllisemmäksi. Tämä opinnäytetyö on tehty vanhuksen hyvinvointia ja elämänlaatua edistävästä näkökulmasta ja yksilöllisyyden huomioon ottamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyö koostuu kahdesta eri osasta, TENA Identifi -arviointijärjestelmän testaamisesta ja hoitajille tarkoitetuista teemahaastatteluista. Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä kahden eri tahon kanssa Oy SCA Hygiene Products Ab:n ja erään hoivakodin kanssa.

Inkontinenssi ongelmat koetaan yleensä noloksi ja ne saattavat helposti masentaa vanhuksen mieltä. Vaippon käyttö saattaa hävettää vanhusta ja näin ollen se heikentää vanhuksen elämänlaatua (Tamminen & Solin 2013, 49.) Hyvä fyysinen kunto auttaa inkontinenssi ongelmiin liittyen. Kun vanhukelle tulee tarve virtsata, hyvän fyysisen kunnon avulla hän voi ehtiä WC:hen ajoissa. Hoitajan tehtävänä on suunnitella vanhuksen elinympäristö niin, että se tulee vanhuksen itsenäistä selviytymistä. Vanhus kokee oman elämän hallintaa, jos selviytyy ilman muiden apuja. Silloin inkontinenssi ongelmaakaan ei koeta niin suureksi ongelmaksi, kun vanhus pystyy sitä itse hoitamaan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28; Kähäri, Niemi & Rantanen 2006, 13; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Tutkimus koostuu kolmesta eri tavoitteesta, joihin tutkimusmenetelmien avulla pyritään saamaan vastauksia. Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena on testata TENA Identifiä inkontinenssihoidon apuvälineenä vanhuksilla hoivakodissa ja miten se vaikuttaa vanhuksen yksilölliseen hoitoon. Toisena tavoitteena on selvittää, mikä merkitys inkontinenssihoidolla on vanhuksen elämän-

laatuun hoitajien näkökulmasta ja kolmantena tavoitteena on tutkia, mikä merkitys TENA Identifillä on hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville. TENA Identifin avulla pystytään kehittämään hoitotyötä vanhuksen tarpeita huomioiden yksilöllisempään suuntaan, kun tullaan tietoisiksi mahdollisesta virtsaamisen tarpeesta ja sen ajankohdasta päivän aikana. (TENAA.) Saatujen tulosten perusteella pystytään arvioimaan, milloin vanhuksella on virtsaamisen tarve ja millaista vaippaa hänen kannattaisi käyttää. Saaduista tuloksista pystytään konkreettisesti arvioimaan vanhuksen yksilölliset tarpeet WC-käyttäytymisessä. Tullaan myös tietoiseksi siitä, mitä mieltä hoitajat ovat tuotteesta ja sen vaikutuksesta hoitotyöhön, jonka perusteella voidaan arvioida tuotteen käytännöllisyyttä.

Opinnäytetyössä perehdytään TENA Identifin toimintaan ja sen merkitykseen inkontinenssihoidon apuvälineenä. Teoreettinen viitekehys rajautuu vanhusten hoitotyöhön, yksilöllisen tarpeen huomiointiin, virtsainkontinenssi ongelmiin ja vanhuksen elämänlaatuun. Tutkimuksen näkökulma rajautuu inkontinenssista kärsiviin vanhuksiin, jotka asuvat hoivakodissa, ja niiden hoitajiin.

2 VANHUSTEN HOITOTYÖ

Hoitotyö on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa elämän kaikilla osa-alueilla. Hoitotyön tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään oman elämänsä merkityksen ja omat voimavarat. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 104.) Kaikissa eri yksiköissä on tärkeää kuunnella potilaan tarpeita. Toiset tarvitsevat enemmän apua päivittäisissä toiminnoissa, kuin toiset. Päivittäisiin toimintoihin voidaan lukea mm. henkilökohtaisen hygienian hoito, pukeutuminen ja siinä avustaminen, ruoan valmistaminen, ruokailun järjestäminen ja siinä avustaminen, kodinhoitoon ja turvallisuuteen liittyvät asiat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

2.1 Vanhusten asuminen ja hoitosuunnitelmien luominen

Monet vanhukset toivoisivat, että saisivat elää omassa kodissa elämänsä loppuun asti. Osa vanhuksista joutuu kuitenkin asumaan elämänsä loppuvuodet sairaalassa tai hoivakodissa toimintakyvyn heikkenemisen tai sairauksien vuoksi. Kotihoito on hyvä apu kotona asuvalle vanhukselle. Silloin, kun kotihoitoon tuet eivät enää riitä, vanhus siirtyy yleensä hoivakotiin hoitoon. Yleisin syy

laitoshoitoon siirtymiselle on dementoivan sairauden olemassaolo tai vaikeudet päivittäisissä toiminnoissa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 268.)

Hoitosuunnitelmat määräävät yksilön hoitoa. Hoitosuunnitelman tulee olla asianmukainen ja ajankohtainen, jotta hoito olisi yksilöllistä ja laadukasta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan vanhuksen hoitoon liittyvät linjaukset, hoidon toteutus ja seuranta. Pitkäaikaishoidossa hoitajat tuntevat potilaat, joten he pystyvät hyvin arvioimaan hoidon vaikuttavuutta. (Valvira 2015.) Hoivakodeissa käytetään yleensä omahoitaja menetelmään, jossa jokaiselle potilaalle nimetään hoitaja. Omahoitaja vastaa potilaan hoidosta ja sen suunnittelemisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Omahoitajan tehtäväkuvaan kuuluu potilaan hoitaminen koko hoitajakson ajan. Jos omahoitaja ei ole töissä hänen tilalleen määrätään toinen hoitaja. Näin ollen potilaan ei tarvitse kertoa asioita monelle eri hoitajalle. (Kassara ym. 2005, 51.) Vanhusten hoito perustuu aina hoitosuunnitelmiin, jossa hoidon tavoitteet ovat mietitty yhdessä (Kan & Pohjola 2012, 285). Paras hoitosuunnitelma laaditaan yleensä neuvotellen potilaan ja tarvittaessa potilaan omaisten kanssa (Valvira 2015).

Vanhuksen hoitamista määrää erilaiset lait, jotka varmistavat sen, että vanhus saisi mahdollisimman hyvää hoitoa paikasta riippumatta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista pitää sisällään paljon tärkeitä hoitotyötä ohjaavia säädöksiä. § 14 mukaan pitkäaikaishoitoa tarvitsevalle vanhukselle on järjestettävä palvelut niin, että hän voi kokea elämänsä merkitykselliseksi, turvalliseksi ja arvokkaaksi. Hänelle on myös järjestettävä mielekästä toimintaa, joka ylläpitää hyvinvointia, terveyttä ja edistää hänen toimintakykyään. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012, § 14.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista § 22 sanotaan, että palveluntuottajan toimitilojen tulee olla vanhukselle riittävät, esteettömät ja kodikkaat ja muutenkin olosuhteiltaan sopivat vanhuksen tarpeisiin nähden. Laki jo määrittää sen, että vanhuk-sella on tarpeeksi selkeät ja esteettömät tilat, jossa hoitotyötä voidaan toteuttaa vanhuksen tarpeita huomioiden. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2014, § 22.) Huomiota tulisi kiinnittää myös vanhuksen pukeutumiseen, ettei vanhuk-sella ole

vaikeasti riisuttavia vaatteita, jotka estäisivät WC:hen ajoissa pääsyn (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, Vihunen 2007, 261–266.)

2.2 Yksilöllisyyden huomioiminen vanhustenhoitotyössä

Vanhusten elämänlaatuun vaikuttaa erityisesti se, miten hän pystyy itse asioita tekemään. Pärjääminen päivittäisissä toiminnoissa parantaa vanhuksen kokemusta oman elämänsä laadusta. Jo pienestä pitäen ihminen on halunnut tehdä asioita itse. Vanhuuteen tullessa sairaudet ja vammat lisääntyvät ja ihminen tulee riippuvaiseksi toisen ihmisen avusta. Tällöin vanhus tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa pärjäämisessä. Se huonontaa vanhuksen kokemusta oman elämän laadusta. On myös muistettava, että sairaudet ja vammat saattavat heikentää vanhuksen toimintakykyä, muttei välttämättä henkistä arviointikykyä. (Anttila ym. 2007, 46.)

Kun vanhus suoriutuu päivittäisistä toiminnoista itse, hänen itsetuntonsa paranee ja hän kokee elämänsä hyväksi. Hoitajan toiminnalla voidaan vaikuttaa siihen, miten vanhus kokee oman elämänsä laadun. Vanhuksen toimintakyky arvioidaan yksilöllisesti, jotta voidaan tehdä hoitotyötä hänen hyvinvointiaan edistävästi. Kun ollaan tietoisia siitä, mihin vanhuksen voimavarat riittävät, häntä voidaan kannustaa ja ohjata selviytymään itsenäisesti ja hänen puolestaan tehdään vain se, missä hän oikeasti tarvitsee apua. Vanhuksen saadessa itse tehdä omassa tahdissaan päivittäisiä toimintoja hän kokee hallitsevansa omaa elämäänsä. Näin ollen hän kokee elämänlaatunsa hyväksi. (Anttila ym. 2007, 46.)

Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä on tärkeää. Samanlainen hoito ei sovellu kaikille vanhuksille, vaan jokaisen hoitoa tulisi kehittää hänen tarpeensa, sairautensa ja toiveensa huomioiden. (Anttila ym. 2007, 45.) Jokainen potilas on ainutkertainen ja tarvitsee omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Yksilöllistä hoitotyötä edistää se, että jokaiselle vanhukselle on nimetty omahoitaja, joka tuntee vanhuksen taustat ja erityistarpeet. Yksilöllisyyden huomiointi vanhustyössä tukee vanhuksen identiteettiä. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen, Westergård 2015, 22; Kassara ym. 2005, 13.)

Yksilöllistä hoitotyötä rajoittava tekijä hoitokodissa on henkilökunnan luomat rutiinit. Hoitotyön rutiineja ovat mm. heräämisajat, aamutoimet ja ruokailut. Rutiinit edesauttavat hoitajan työn sujuvuutta, ei niinkään vanhusten tarpeita. Jos

haluttaisiin toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä täydellisesti, hoitajan tulisi päästä eroon rutiininomaisesta hoitotyöstä ja kuunnella vanhusten tarpeita. Tällöin yksilöllinen hoitotyö toteutuisi ja vanhusten elämänlaatu paranisi huomasti, kun he itse saisivat vaikuttaa oman hoitonsa sisältöön ja aikatauluun. (Voutilainen & Tiikkainen 2009,35.) Yksilöllinen hoitotyö lähtee aina potilaan tarpeista. Potilaan hoito suunnitellaan juuri hänen tarpeet huomioon ottaen, jolloin hoito on yksilöllisempää. (Kassara ym. 2005, 13.)

3 ELÄMÄNLAADUN TUKEMINEN VANHUSTENHOITOTYÖSSÄ

Suomessa elämänlaatu on korkea vanhuuteen asti. Elämänlaadun perusperiaatteet ovat kyky nauttia elämästä ja myönteinen elämänasenne. Elämänlaatu tarkoittaa maailman terveysjärjestön mukaan käsitystä omasta elämäntilanteesta suhteutettuna omiin tavoitteisiin, odotuksiin ja päämääriin, jonka määrittelee oma kulttuuri ja arvomaailma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Iäkkäiden potilaiden mahdollisimman hyvä hyvinvointi ja elämänlaatu tulevat parhaiten taatuiksi moniammatillisen yhteistyön kautta (Heikkinen & Rantanen 2008, 453).

Suomalaistutkimuksen mukaan kahdeksan kymmenestä kokee yleisen elämänlaatunsa hyväksi korkeaan ikään saakka. Kaikille ikäryhmille yhteisiä elämänlaadun perustekijöitä ovat kyky nauttia elämästä ja myönteinen elämänasenne. Tutkimuksen mukaan 70 vuoden iän jälkeen liikuntakyvyn merkitys korostuu ja terveys nousee etusijalle. 80 ikävuoteen tullessa terveys on edelleen ensimmäisellä sijalla ja sen lisäksi sosiaalinen tuki ja unenlaatu olivat tärkeitä. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 141–143.)

Koettu elämänlaatu on yksilöllistä ja jokainen ajattelee sen eritavalla. Vanhus voi kokea elämänlaatunsa hyväksi, vaikka hänellä olisi jokin sairaus, joka vaikuttaa elämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Koettu elämänlaatu on iäkkään kokemus elämän eri osa-alueista. Tavallisimmin kuvataan ikäihmisten elämänlaatua seuraavien osa-alueiden avulla: psyykinen ulottuvuus, fyysinen ulottuvuus, sosiaalinen ulottuvuus ja ympäristöön liittyvä ulottuvuus. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 75.) Riitta Räsänen tekemä tutkimus elämänlaadusta vanhuksilla vahvistaa juuri näitä neljää eri ulottuvuutta. Tutkimustuloksissa Räsänen toteaa, että vanhus arvostaa omassa elämässä riittävää hoivaa, ympäristöä, ihmissuhteita ja sitä, että perustarpeet tulisivat tyydytetyiksi. (Räsänen 2011, 169–171.)

Psyykkinen ulottuvuus pitää sisällään sen, että ikääntynyt kokee onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämäänsä. Vanhus voi hyvin, kun hän ei ole masentunut tai ahdistunut. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 75.) Kyky säilyttää elämännhallinnan tunne vaikuttaa ikäihmisen kokemukseen elämänlaadustaan. Hoitotyön avulla voidaan vaikuttaa siihen, miten ikäihminen kokee oman elämänsä laadun. Vanhuksen tarpeiden kuunteleminen ja ajan antaminen ottaen huomioon ihmisen kokonaisuutena on hyvä keino tukea ikäihmisen psyykkistä elämänlaatua. (Vuotilainen & Tiikkainen 2009, 79.)

Hoitotyötä tulisi toteuttaa kuntouttavalla työotteella, jolloin vanhus saisi tehdä omaan tahtiin arkipäivän rutiineja. Kuulluksi tuleminen vahvistaa vanhuksen kokemusta siitä, että hän hallitsee omaa elämäänsä. Hoitaja voi vahvistaa vanhuksen elämänlaatua oman toiminnan ja ympäristön antaman tuen avulla. (Vuotilainen & Tiikkainen 2009, 79.)

Fyysisellä ulottuvuudella tarkoitetaan, että vanhuksella on toimintakyky ja terveys tallella. Hän osaa myös toimia omatoimisesti arkisissa puuhissa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 75.) Hyvä lääkitys ja kivunhoito ovat tärkeitä fyysisen elämänlaadun ulottuvuuden kannalta. Lääkitys tulee olla kohdallaan, jolloin vanhus ei kärsi kivusta, joka voisi vahingoittaa hänen hyvinvointiaan. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 80.)

Kun vanhuksella on hyvä liikuntakyky, hän voi itse vaikuttaa siihen miten pärjää päivittäisissä toiminnoissa. Elämälaatu on silloin hyvä, kun vanhus kokee pärjäävänsä itse päivittäisissä toiminnoissa. Avun tarve päivittäisissä toiminnoissa ei välttämättä heikkene vanhuksen kokemuksesta oman elämänsä laadusta. Elämänlaatu koetaan hyväksi, kun apua on riittävästi ja sitä tulee silloin kun sitä tarvitaan. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 80.)

Fyysinen toimintakyky heikkenee iän myötä. Sairaudet lisääntyvät ja vanhus ei jaksakaan enää tehdä samalla tavalla asioita, kuin nuoruudessa. Tällöin vanhuksen toimintakyky saattaa heikentyä ja avuntarve lisääntyä. Toimintakyky jaetaan usein eri ulottuvuuksiin, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näistä tärkein ulottuvuus on virtsainkontinenssia huomioiden fyysinen toimintakyky. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015c.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Fyysistä toimintakykyä voidaan parantaa säännöllisen liikunnan avulla. Hyvä fyysinen kunto auttaa inkontinenssiongelmiin liittyen. Kun vanhuksella tulee tarve virtsata, hyvän fyysisen kunnan avulla hän voi ehtiä WC:hen ajoissa. Hoitajan tehtävänä on suunnitella vanhuksen elinympäristö niin, että se tukee vanhuksen itsenäistä selviytymistä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28; Kähäri, Niemi & Rantanen 2006, 13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Vanhuksen liikuntakyvyn huonontuminen rajoittaa hänen elämäänsä, mikä heikentää vanhuksen elämänlaatua. Fyysisen terveyden ja mielenterveysongelmien välillä on yhteys. Kun vanhus on fyysisesti hyvässä kunnossa, hänellä ei ole niin paljon mielenterveysongelmia. Liikunnan ja omien tavoitteiden saavuttamisella on vaikutusta siihen miten vanhus kokee oman elämänsä laadun. Kuntouttaminen hoitotyössä on tärkeää. Huonokuntoinenkin potilas voidaan saada toimintakykyiseksi hyvän kuntoutuksen avulla. Hyvä fyysinen kunto ehkäisee sairauksia ja pitää vanhuksen mielen virkeänä. (Tamminen & Solin 2013, 45.)

Sosiaalisella ulottuvuudella tarkoitetaan, että vanhuksella on sosiaalisia suhteita ja vanhuksella on hyvät vuorovaikutustaidot muiden ihmisten kanssa (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 75). Sosiaaliset suhteet pitävät sisällään mm. perheen, ystävät, lapset, sukulaiset ja muut ihmiset, joiden kanssa vanhus on vuorovaikutuksessa. Jos vanhuksella ei ole ketään omaista, jonka kanssa viettää aikaa, hänen sosiaaliset suhteensa ovat huonot. Tämä vaikuttaa vanhuksen kokemukseen oman elämänsä laadusta. Yksinäisyys on vanhuksille yleistä ja sitä tulisi ehkäistä. Vanhusten mielenterveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Erilaisiin tapahtumiin osallistuminen ja sosiaalinen toiminta vaikuttavat vanhuksen mielenterveyteen ja samalla kokemukseen elämänlaadusta. (Tamminen & Solin 2013, 49.)

Ympäristöllä tarkoitetaan, että vanhuksella on omaan toimintakykyyn nähden oikeanlainen toimintaympäristö (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 75). Koti on vanhukselle tärkein paikka maalimassa. Laitoshoitoon tullessa vanhuksen huoneen sisustaminen tulisi olla kodinomaista, jolloin vanhuksen elämänlaatu ei radikaalisti muuttuisi vaan vanhus kokisi olevansa edelleen tutussa ympäris-

tössä. Ympäristöön liittyvässä ulottuvuudessa tärkeää on ympäristön toimivuus, esteettömyys, riittävä hoiva ja tukipalvelut. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 81–82.)

4 VANHUKSEN VIRTSAINKONTINENSSI

Virtsainkontinenssilla tarkoitetaan virtsanpidätyskyvyttömyyttä. Vanhusten virtsainkontinenssi on yleinen ongelma laitosp- ja avohoidossa. Inkontinenssi aiheuttaa myös paljon kustannuksia erityisesti pitkäaikaishoidossa virtsasuojien kautta. Myös inkontinenssi hoidon komplikaatiot, kuten infektiot ja iho-ongelmat aiheuttavat kustannuksia vanhuksilla. Vanhusten pitkittyneellä inkontinenssiongelmallalla on huono ennuste. Inkontinenssin muodot vaikuttavat siihen, mikä ennuste inkontinenssista on parantua. Naisille inkontinenssi ongelmat ovat yleisempiä kuin miehille. (Kiilholma & Päivärinta 2007,47.)

Vanhukset voivat pitää virtsainkontinenssia vanhuuden tuomana vaivana. Vanhukset yleensä vähättelevät vaivaa, koska vaiva tuottaa heille häpeän tunteita. Virtsainkontinenssi vaikuttaa suurelta osin vanhuksen elämänlaatuun. (Kiilholma & Päivärinta 2007,17.) Takku tutki suomalaistutkimuksessa, miten virtsankarkailu vaikuttaa terveyteen liittyvään elämänlaatuun naisten kohdalla. Tutkimustuloksissa tuli esiin, että osa naisista pelkää, että muut huomaavat hänen kokemansa ongelman. (Takku 2010, 38.) Tärkeimpänä havaintona kuitenkin tutkimuksessa oli se, että suurin osa naisista koki terveyteen liittyvän elämänlaadun hyväksi, vaikka kärsikin virtsankarkailusta. (Takku 2010, 41.)

Inkontinenssiongelmat aiheuttavat häpeää ja epämukavuutta ja saattaa vaikuttaa vanhuksen sosiaalisiin suhteisiin. Vanhus saattaa vältellä ongelmaa lääkärin vastaanotolla, jolloin vaiva jää tutkimatta ja hoito saattaa olla puutteellista. (Kiilholma & Päivärinta 2007,17.) Vanhus saattaa hävetä sitä, että joutuu käyttämään vaippoja julkisella paikalla ja näin olen alkaa vältellä niitä (Tamminen & Solin 2013, 49.) Suomalaistutkimuksen mukaan vain harva sai tietoa virtsankarkailusta hoitotyön ammattilaiselta. Tämä seikka vahvistaa sitä, että moni ihminen häpeää virtsankarkailuongelmaa ja näin ollen vaikenee vaivasta käydessään terveydenhuollon ammattilaisella. (Takku 2010, 41.)

Ikääntyessä molemmilla sukupuolilla yliaktiivisuus rakkolihaksessa lisääntyy, jolloin virtsaamisen tarve on tiheämpää. Virtsarakon tilavuus pienenee ja jäänösvirtsan määrä rakossa kasvaa vanhetessa. Yökastelu on vanhuksille

yleistä, koska yöllä virtsan määrä lisääntyy. Se altistaa vanhuksen tarpeelle virtsata yöllä, mikä voi aiheuttaa yöllistä virtsainkontinenssia. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 48.)

Virtsaputken pituus naisella on 3–5cm ja miehellä 20–25cm. Lyhkäisemmän virtsaputken vuoksi naisilla virtsankarkailu on yleisempää kuin miehillä. Rakoon kertynyt virtsa saa aikaan virtsarakon seinämien venymisen ja venytys saa aikaan virtsaamisrefleksin. Virtsarakko tyhjenee virtsan johtimiin 4–5 kertaa päivässä. Kertavirtsa-annos on noin 250ml ja päivässä virtsaa erittyy noin 1500–2000ml. (Anttila ym. 2007, 258–259.)

4.1 Virtsainkontinenssin yleisimmät muodot

Virtsainkontinenssin yleisimpiä muotoja ovat ponnistus-, pakko-, sekamuotoinen ja ylivuotoinkontinenssi. Virtsankarkailun esiintyvyyshluvut vaihtelevat eri tutkimusten mukaan, mutta kuitenkin virtsankarkailun esiintyvyys Suomessa yli 70-vuotiailla on suuri. Jopa 59 % yli 70-vuotiaista kärsii jostain inkontinenssin muodosta. Laitoshoidossa ilmaantuvuus vaihtelee 50–80 %. (Käypähoito 2011.) Tutkimuksen mukaan yli 70-vuotiailla Tamperelaismiehistä 25 %:lla ja naisista 59 %:lla esiintyi virtsankarkailuongelmia. Naisille tyypillisimpiä muotoja oli ponnistus- ja sekamuotoinkontinenssi. Ponnistusinkontinenssin esiintyvyys oli 23 % ja sekamuotoisen 30 %. Miehillä yleisin muoto oli pakkoinkontinenssi ja sitä esiintyi 17 % tutkimukseen osallistuneista. (Nuotio, Jylhä, Luukkaala & Tammela 2003, 183.)

Ponnistusinkontinenssi on yleistä synnyttäneillä naisilla. Se on fyysiseen rasitukseen liittyvää virtsankarkailua. Kun vatsaontelon paine nousee äkillisesti esimerkiksi yskäistäessä tai aivastaessa, saattaa ponnistusinkontinenssista kärsivä virtsata tahattomasti. Ponnistusinkontinenssin syynä ovat yleensä synnytykset tai vaihdevuodet. Ponnistusinkontinenssista kärsivällä on yleensä heikossa kunnossa virtsaputkea ympäröivät tukirakenteet tai virtsaputken suljijamekanismi. (Käypä hoito 2011; Kassara ym. 2005, 222.)

Pakkoinkontinenssilla tarkoitetaan virtsan karkaamista äkillisen virtsaamistarpeen yhteydessä. Rakko saattaa tyhjentyä kokonaan ennen kuin vanhus ehtii WC:hen. Suuret virtsanmäärät ovat pakkoinkontinenssissa yleisiä ja kyvyttömyys pysäyttää rakon tyhjentymisen. Pakkoinkontinenssi johtuu rakon supis-

tajalihaksen yliherkkyydestä. Tiheä virtsaaminen päivin ja öin on yleistä pakkoinkontinenssista kärsivälle. Pakkoinkontinenssin syitä voivat olla keskushermostoperäiset syyt mm. neurologiset sairaudet tai vammat. Muita syitä voivat olla rakon ja synnytyselimistön tulehdukset, katetrin ärsytys virtsaelimistössä tai rakon ja lähielimiä sairaudet. (Käypä hoito 2011.)

Sekamuotoisella inkontinenssilla tarkoitetaan pakko- ja ponnistusinkontinenssin yhdistelmää. Sekamuotoinen inkontinenssi on yleisin inkontinenssimuoto yli 70-vuotiailla. Ylivuotoinkontinenssilla tarkoitetaan liian täydestä virtsarakosta aiheutuva virtsan pidätyskyvyttömyyttä. Virtsarakko ei tyhjene normaalilla tavalla vaan se ylitäytyy ja alkaa vuotaa virtsaputkea pitkin alaspäin pikkukuhiljaa. Virtsa valuu lähes koko ajan pieniä määriä. Usein naisilla syynä voi olla virtsarakon tai kohdun laskeuma. Miehillä syynä voi olla suurentunut eturauhanen, joka estää virtsan tulon rakosta ulos. Sen seurauksena voi esiintyä tiputtelua. (Käypä hoito 2011.)

4.2 Virtsainkontinenssin hoito

Vanhusten virtsainkontinenssia hoidetaan monella tavalla. Siinä käytetään apuna erilaisia apuvälineitä, kuten vaipat, vuodesuojat, katetroinnit, virtsapullot ja alusastiat. Kaikkien välineiden on tarkoitus parantaa vanhusten hygieniaa ja heidän hyvinvointia. Lääke ja leikkaushoito ovat myös mahdollisia ja sen tarve arvioidaan yksilöllisesti. Vaipat tulee valita oikein vanhuksen tarpeen huomioon ottaen. Vaippojen tarkoitus on ehkäistä kiusallista sosiaalista ja hygieenistä haittaa. Vaippaa valitessa pitää ottaa huomioon mm. virtsainkontinenssin vaikeusaste, suojan muoto ja imukyky. (Anttila ym. 2007, 266; Kasara 2005, 221.)

Vanhusten virtsainkontinenssia tulisi hoitaa yksilöllisesti ja hoito tulisi muodostaa vanhuksen tarpeet huomioon ottaen. Kun vanhus kokee virtsaamistarvetta ja pyytää apua päästä WC:hen, hänet tulisi sinne avustaa. Vanhuksen toimintakyky on avainasemassa virtsankarkailun hoidossa. Jos vanhuksen liikkuminen on huonoa ja hidasta, tulisi ympäristö tehdä mahdollisimman esteettömäksi. (Anttila ym. 2007, 261–266.)

Vanhuksen virtsainkontinenssia voidaan hoitaa myös yksilöllisesti räätälöidyn kuntoutussuunnitelman avulla. Sen edellytyksenä on, että potilas pystyy aloit-

tamaan virtsaamisen WC:hen mentyä ja pidättämään virtsaa WC-käyntien välillä. WC-käynnit vaativat aikaa ja joissakin paikoissa ei ehdi toteuttamaan hoitoa tarpeeksi yksilöllisesti liian pienen hoitajamiehityksen takia. Myös hoitotyön rutiininomaisuus haittaa kuntoutussuunnitelman toteutusta. (Anttila ym. 2007, 265.)

5 TENA IDENTIFI -ÄLYVAIPAN RAKENNE JA TOIMINTA

TENA Identifi -sähköinen arviointijärjestelmä (kuva 1.) on kehitetty yksilöllisemmän inkontinenssi hoidon tueksi. Hoitotyö on nykypäivänä rutiininomaista, jolloin yksilöllinen ja potilaasta lähtevä hoitotyö on vaikeaa toteuttaa. TENA Identifi on kehitetty hoitotyön avuksi arvioimaan hoidettavan virtsaamisen ajankohtaa ja virtsaamisen määriä 72 tunnin ajalta. Arviointijakson jälkeen saadaan yksilöllistä tietoa vanhuksen virtsaamisen tarpeesta. Arviointijakson aikana hoitajat täyttävät lisätietolomaketta (liite 4.), johon voidaan merkata mahdolliset reunavuodot ja muun informaation vessakäyntiin liittyen. Arviointijakson ja lisätietolomakkeen perusteella hoitaja pystyy luomaan vanhukselle uuden hoitosuunnitelman. (TENAA.)

TENA Identifi -Älyvaippa on rakenteeltaan samankaltainen kuin normaali vaippa. Sen sisälle on integroitu ohuet lankamaiset tunnistimet, jotka mittaa virtsan tullutta virtsan määrää ja sen ajankohtaa. (TENAA.) TENA Identifi -Älyvaippaan liitetään lukija, joka lähettää suojattua tietoa TENA Identifi -verkkoportaaliin. Lukija tallentaa tiedot virtsaamisen ajankohdista ja määrästä 72 tunnin ajalta. Virtsaamisajankohdat helpottavat hoitajia, kun he miettivät milloin, vanhus kannattaisi viedä WC:hen. Raporttiin tallentuu virtsaamismäärät vuorokaudessa, jolloin inkontinenssisuojan valitseminen helpottuu. (TENAB.)

TENA Identifi -arviointijärjestelmä on tarkoitettu yksilöllisen inkontinenssi hoidon tueksi. Toteutan TENA Identifin testaamisen hoivakodissa, jossa on paljon potentiaalisia testihenkilöitä. Testihenkilö ei itse edes välttämättä huomaa pitävänsä älyvaippaa, sillä älyvaippa on rakenteeltaan samankaltainen kuin tavallinen inkontinenssisuoja. TENA Identifi -Älyvaippaan on lisätty lukijalaite, jonka testihenkilö voi huomata. TENA Identifi -Älyvaippaa vaihdetaan testin aikana normaalien hoitorutiinien yhteydessä, joten tämä tuote ei tuo ylimääräistä rasitetta vanhukselle eikä hoitajalle. (TENAA.)



Kuva 1. TENA Identifi -arviointijärjestelmä (TENA)

Kun käyttää apuna TENA Identifiä suunnitellessa vanhuksen inkontinenssihoitoa, hoitaja saa paljon yksilöllistä faktaan perustuvaa tietoa vanhuksen virtsan määrästä sekä virtsaamisen tarpeen ajankohdista. Hoitajan ei enää tarvitse arvailla, milloin vanhuksella on virtsaamisen tarve, kun on tehty TENA Identifi -arviointijakso. Tämä helpottaa hoitajan työtä ja samalla vanhuksen turhat WC-käynnit jäävät toteuttamatta. (TENAA.)

Arviointijaksolta saadun tiedon perusteella pystytään arvioimaan, minkälainen inkontinenssisuoja olisi vanhukselle paras mahdollinen. Kun vanhuksella on oikean kokoinen inkontinenssisuoja, reunavuodoilta säästytään ja vanhuksen yöunet eivät keskeydy suojaa vaihtaessa. Oikean kokoinen ja oikein valittu suoja tuntuu hyvältä päällä ja ihokin on tällöin paremmassa kunnossa. (TENAA.)

6 TENA IDENTIFI -ARVIINTIJÄRJESTELMÄN JA TEEMAHAASTATTELUIDEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteet ovat jaettu kolmeen osaan. Ensimmäisenä tavoitteena on testata TENA Identifiä inkontinenssihoidon apuvälineenä vanhuksilla hoivakodissa ja miten se vaikuttaa vanhuksen yksilölliseen hoitoon. Toisena tavoitteena on selvittää, mikä merkitys inkontinenssihoidolla on vanhuksen elämänlaatuun hoitajien näkökulmasta. Kolmantena tavoitteena on tutkia, mikä merkitys TENA Identifillä on hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville.

1. TENA Identifin testaaminen inkontinenssi hoidon apuvälineenä vanhuksilla hoivakodissa ja miten se vaikuttaa vanhuksen yksilölliseen hoitoon.

2. Mikä merkitys inkontinenssi hoidolla on vanhuksen elämänlaatuun hoitajien näkökulmasta?

3. Mikä merkitys TENA Identifillä on hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville.

7 TENA IDENTIFI -ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN JA TEEMAHAASTATTELUIDEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä kahden eri tahon kanssa Oy SCA Hygiene Products Ab:n ja erään hoivakodin kanssa. Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä ja sen tarkoituksena on kehittää hoitotyöstä yksilöllisempää. Opinnäytetyö koostuu kahdesta eri osasta, TENA Identifin testaamisesta ja hoitajille tarkoitetuista teemahaastatteluista. Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää vanhusten inkontinenssihoitoa yksilöllisemmäksi TENA Identifin avulla ja samalla kehittää hoitotyöstä asiakaslähtöisempää.

Tutkimuksen toimintaympäristönä toimi eräs hoivakoti. Hoivakodissa on viisi eri osastoa, jossa vanhukset asuvat. Jokaisella vanhuksella on oma huone, joka on sisustettu vanhuksen omilla tavaroilla. Jokaisesta huoneesta löytyy oma WC. Hoivakodissa on töissä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja sosionomeja. Hoitajia hoivakodissa on yhteensä 50. Koko hoivakodissa asuu 70 vanhusta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kahdella eri osastolla. Toisella osastolla vanhuksia oli 14 ja toisella 16. Testihenkilöt jakautuivat osastoille tasaisesti. Alun perin kummaltakin osastolta valittiin 3 testihenkilöä.

7.1 Kohderyhmä ja tutkimuksen kulku

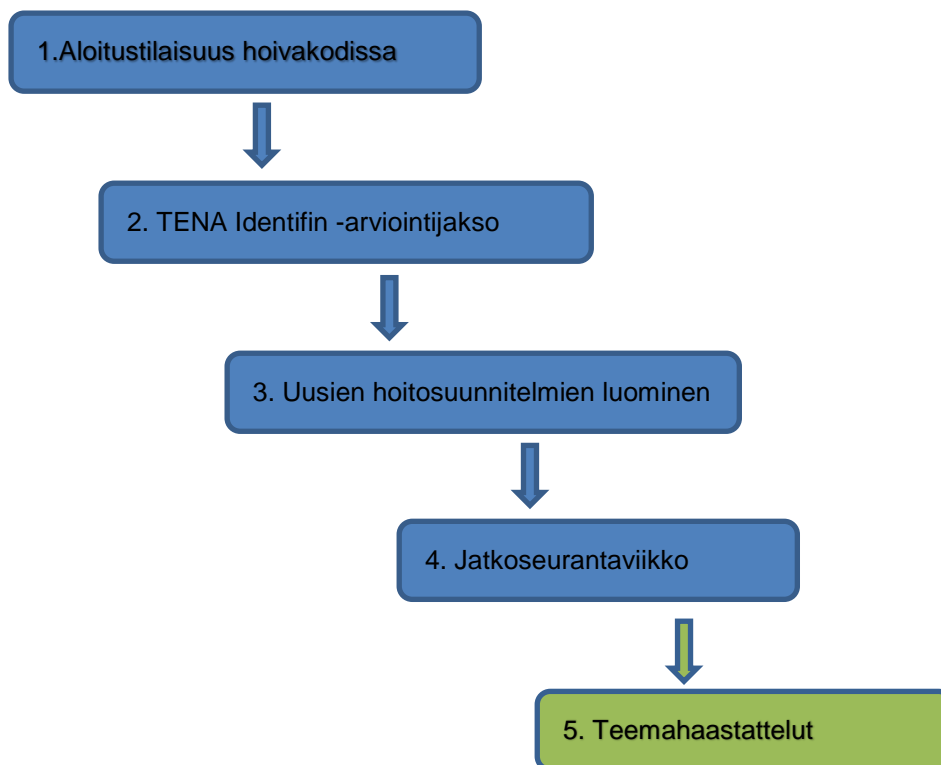
Opinnäytetyö oli hoivakodille ilmainen. Oy SCA Hygiene Products Ab tarjosi hoivakodille ilmaiset testivaipat ja testilaitteet määrättyihin kuuteen testiin. Hoivakodin henkilökunnan piti opetella uuden tuotteen käyttäminen ja ohjelman käyttö, jolloin heille tuli ylimääräistä työtä muun työn ohessa. Olin varannut opinnäytetyölle runsaasti aikaa kevään loppupuolelta, että aikatauluissa tarvittaessa pystyttiin joustamaan. Olin tehnyt tarkan suunnitelman opinnäytetyön toteutuksen aikataulun suhteen, jonka ansiosta aikatauluissa pysyttiin hyvin. Aikatauluista kerroin kaikille, jotka osallistuivat opinnäytetyöhön. Myös hoivakodin hyvä kiinnostus opinnäytetyötä kohtaan helpotti aikatauluissa pysymisessä. Saimme käyttöön TENA Identifin -arviointijaksolle kaksi lukijalaitetta yhden sijaan, jonka ansiosta pystyimme tekemään testit puolta nopeammin.

Opinnäytetyö aloitettiin aloitustilaisuudella 14.3.2016 ja päättyi viimeiseen teemahaastatteluun 12.5.2016.

Testihenkilöt valittiin kunnon, inkontinenssiongelmiin ja tarpeellisuuden perusteella. Valinnan teki hoivakodin henkilökunta. Kaikki kuusi testihenkilöä olivat käveleviä ja vessaan autettavia. Testihenkilöt olivat naisia. Kohderyhmänä olivat myös hoivakodin henkilökunta, joka perustuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja sosionomeista. Hoivakodista valittiin neljä vastuuhoidajaa, joille TENA Identifin käyttö opetettiin tarkasti. Heidän vastuullaan oli opastaa TENA Identifin käyttöä muulle henkilökunnalle. Hoivakodin henkilökunta oli vastuussa siitä, että TENA Identifi testit tehdään luotettavasti ja oikein. Vastuuhoidajille tein teemahaastattelun tutkimuksen loppuksi.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö koostui monesta eri osasta. Ensimmäisenä menetelmänä käytin TENA Identifin testaamista, joka piti sisällään: aloitustilaisuuden hoivakodissa, TENA Identifi -arviointijakson, uudet hoitosuunnitelmien luomisen saatujen tulosten perusteella ja jatkoseuranta viikon, jossa hoitajat testasivat uusia hoitosuunnitelmia. Toisena menetelmänä käytin teemahaastatteluja. Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu alhaalla (kuva 2). Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.



Kuva 2. Opinnäytetyön etenemisen kuvaus

7.2.1 TENA Identifin testaaminen

Testihenkilöt valittiin hoivakodin vanhuksista kunnon, inkontinenssiongelmiensa ja tarpeellisuuden perusteella. Valinnan teki hoivakodin henkilökunta. Kaikki kuusi testihenkilöä olivat käveleviä ja WC:hen autettavia. Kaikki testihenkilöt olivat naisia.

Aloitustilaisuuden tarkoituksena oli opastaa hoivakodin henkilökunnalle TENA Identifin käyttö, tarvittavien kaavakkeiden käyttö, verkkoportaalien käyttö, testin aloitus ja lopetus ja lisämerkintöjen merkkäminen verkkoportaalien. Tarkoituksena oli opastaa hoivakodin työntekijät niin hyvin, että he pärjäisivät itsenäisesti arviointijakson aikana. Opastuksen tuli pitämään Oy SCA Hygiene Products Ab:n edustaja, joka opetti tilaisuudessa hoivakodin henkilökunnalle TENA Identifiin liittyvät asiat. Tilaisuudessa kerrottiin kevään aikatauluista ja opinnäytetyön toteutuksesta paikalla oleville. Tilaisuuden jälkeen mukana olleet hoitajat menivät omille osastoille opettamaan TENA Identifin käytön osaston henkilökunnalle. Aloitustilaisuudessa olin mukana minä, Oy SCA Hygiene Products Ab:n edustaja, hoivakodin 4 hoitajaa ja hoivakodin esimies.

Arviointijakson tarkoituksena oli testata TENA Identifi -Älyvaippoja vanhuksilla käytännössä. Arviointijakson aikana vanhusta hoidettiin samalla tavalla kuin

ilman TENA Identifi -Älyvaippaa. Arviointijaksot sujuivat hyvin hoivakodissa ja hoitajat olivat motivoituneita sen tekemiseen. Arviointeja tehtiin lopulta seitsemän kuuden sijaan, koska yksi testi jouduttiin keskeyttämään ihoreaktion vuoksi vuorokauden jälkeen. Seitsemän testin tekemiseen meni yhteensä reilu kolme viikkoa. Käytössä oli kaksi lukijalaitetta, joka nopeutti testien tekemistä. Ongelmatilanteiden tullessa hoivakoti oli minuun tai suoraan SCA:n edustajaan yhteydessä. Ongelmia arviointijakson aikana ei tullut montaa. Suurimpana ongelmana koettiin verkkoportaalin käyttö. Toisena ongelmana oli ihoreaktio, jolloin hoivakodin hoitajat olivat päättäneet lopettaa testin. Hoitajat ottivat minuun yhteyttä ja päätimme aloittaa vielä seitsemännen testin, jotta saataisiin tarpeeksi materiaalia tutkimustuloksiin. Kävin lopettamassa ensimmäisen testin yhdessä hoitajien kanssa hoivakodissa.

Olimme sopineet tulosten analysoimisen ja uusien hoitosuunnitelmien luomis-päiväksi 15.4.16, mutta juuri silloin TENA Identifi -verkkoportaalissa oli päivitys menossa. Emme päässeet katsomaan saatuja tuloksia silloin. Paikalla oli 15.4.16 neljä hoitajaa, hoivakodin esimies, Oy SCA Hygiene Products Ab:n edustaja ja minä. Sovimme uudeksi päiväksi 21.4.16, jolloin kaikki paikallaolijat eivät päässeet paikalle. Silloin saadut tulokset päästiin analysoimaan ja uudet hoitosuunnitelmat luotiin. Yksi testihenkilö menehtyi, ennen kuin hänelle ehdittiin tehdä uudet hoitosuunnitelmat. Tämän takia teimme viidelle vanhuk-selle uudet hoitosuunnitelmat kuuden sijaan.

Uusia hoitosuunnitelmien testaamisen ohessa hoitajat täyttivät viikon verran jatkoseurantalomaketta (liite 3), johon he kirjasivat kaikki viikon aikana tapah-tuneet WC-käynnit ja mahdollisen muun informaation, jota viikon aikana WC-käynneillä oli tullut ilmi. Jatkoseurantalomakkeelle kirjattiin mm. mahdolliset reunavuodot. Jatkoseurantaviikolla saatu tieto oli tärkeää tutkimuksen kan-nalta, koska siitä saatiin tieto, miten uudet hoitosuunnitelmat toimivat käytän-nössä.

7.2.2 Teemahaastattelu, kohderyhmä ja toteutus

Tutkimusmenetelmää pohtiessa halusin, että haastateltavat saisivat tuoda omia näkemyksiä esiin mahdollisimman vapaasti. Teemahaastattelu oli mielestani paras vaihtoehto tähän tutkimukseen. Haastattelun hyviä puolia on se, että siinä voi säädellä aineiston järjestystä oman mielen mukaan, jolloin loppupuolen kysymykset eivät vaikuta alkuhaastattelun kysymyksien vastauksiin.

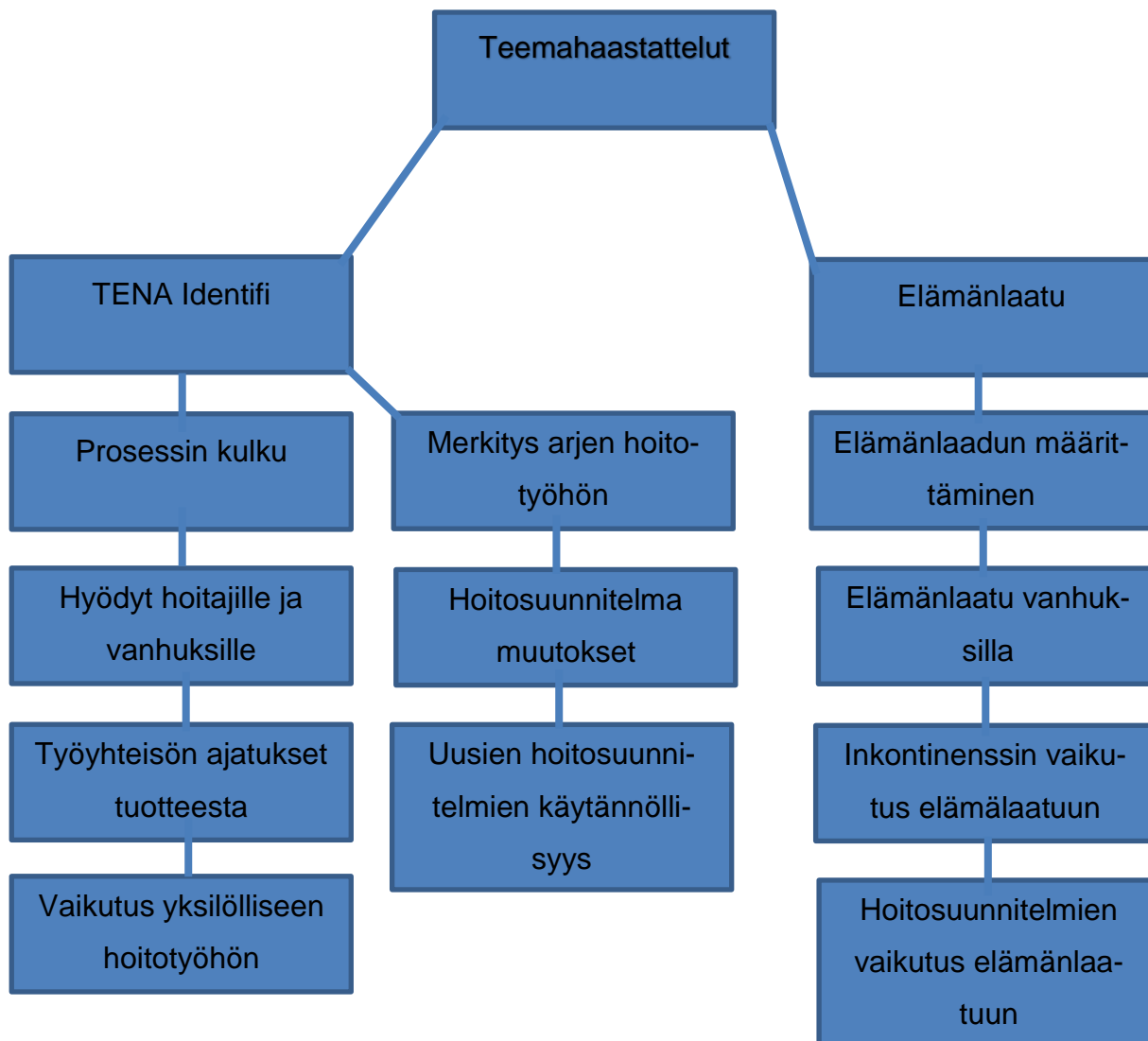
Haastattelu myös antaa haastateltavalle mahdollisuuden tulkita kysymyksiä ja menetelmä on joustavampi. Huonona puolena haastatteluissa on se, että haastatteluhenkilön anonyymiys ei ole yhtä hyvä kuin esimerkiksi lomaketutkimuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, koska sille ominaista on se, että jokin haastattelun näkökohta on ennalta sovittu, mutta ei kaikkia. Tässä haastattelussa ennalta sovittua olivat haastattelun teemat, jotka pysyivät kaikkien haastattelujen aikana samoina. Teemoina olivat elämänlaatu ja TENA Identifi -arviointijärjestelmä, joiden ympärille keskustelu syntyi hyvässä vuorovaikutuksessa. Teemojen alle tein haastatteluja varten aiheeseen liittyviä apukysymyksiä, jotka johdattelivat haastateltavaa haluttuihin aiheisiin (liite 2.). Nauhoitin haastattelut, jonka jälkeen litteroin ne puhtaaksi helpottaakseni tulosten arviointia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Vaikka haastateltavia oli pieni määrä (neljä henkilöä), se ei kuitenkaan tarkoitanut sitä että aineistoa ei olisi riittävästi. Teemahaastattelun avulla saadaan yleensä kerättyä runsas aineisto. Haastattelussa on saattanut tulla myös turhaa aineistoa, mitä ei välttämättä tarvitse tutkimuksen kannalta edes analysoida eikä kaikkea voida käyttää. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.)

Haastattelunauhoitteiden litteroimisen eli puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen kokosin vastaukset eri teemojen alle. Litteroitua aineistoa sain yhteensä 8 sivua. Litteroitaessa aineistoa kuuntelin nauhat useaan kertaan huolellisesti, että haastattelun luotettavuus pysyisi hyvänä. Litteroin haastattelut sana tarkasti paperille alkuperäisessä muodossa. Sana sanalta kirjoittaminen oli työlästä ja hidasta, mutta mielestäni se oli hyvä menetelmä minulle, koska haastattelujen pituudet eivät venyneet yli 15 minuuttiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 140.)

Haastattelut toteutuivat ennalta mietittyjen teemojen avulla, eikä uusia isoja teemoja ilmennyt haastatteluissa. Analysoin teemat ajatuskartan avulla, jossa luokittelin teemoissa esiin tulleet aiheet (kuva 3). Haastattelun pääteemoja olivat TENA Identifi ja elämänlaatu



Kuva 3. Ajatuskartta, teemat ja luokat.

Haastatteluun valitsin hoivakodista neljä henkilöä, jotka olivat vastuussa omilla osastoillaan TENA Identifi testien tekemisestä ja verkkoportaalin käytöstä. Kaikki haastateltavat työskentelivät hoivakodissa hoitajan nimikkeellä. Ikäkaumaksi tulivat 36–61-vuotiaat hoitajat. Järkevintä oli siis haastatella henkilöitä, jotka olivat olleet prosessissa mukana alusta lähtien. Sovimme haastattelut kasvotusten tulosten tulkintatilaisuudessa ja sen jälkeen sähköpostilla tarkemmasta aikataulusta. Kerroin myös etukäteen, että haastattelut nauhoitetaan ja haastattelun jälkeen litteroin haastattelut ja tuhoan nauhan sekä tulosten litteroinnista opinnäytetyön kirjoittamisen jälkeen.

Halusin toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluna, jotta kaikki haastatteluhenkilöt saivat oman äänensä kuuluviin. Haastattelun toteutuksessa käytin apuna näköhavaintoa. Asetin haastateltavan henkilön eteen kaksi A4 kokoista

paperia, jossa luki haastattelun teemat, jotka korostivat haastattelun pääsisältöä. Sen jälkeen aloimme käymään läpi teemoja. Kaikki haastattelut aloitettiin elämänlaadun määrittämisellä, jonka jälkeen keskustelu eteni vanhuksiin ja TENA Identifi -arviointijärjestelmään. Haastattelukysymykset olivat suunniteltu ennalta (liite 2).

Kaikki haastattelut suoritettiin rauhallisessa tilassa. Tilat vaihtelivat haastateltavien mukaan. Osa haastatteluista tehtiin rauhallisessa hissiaulassa, jolloin haastattelujen aikana hissien ovet avautuivat kaksi kertaa. Kaksi muuta haastattelua tehtiin parvekkeella, jossa ei ollut häiriötekijöitä sekä tyhjässä potilas-huoneessa. Haastattelut sujuivat ilman suuria keskeytyksiä. Jokainen haastattelu kesti noin 10–15 minuuttia.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön pyrin toteuttamaan luotettavasti. Tutkimuksen validiteetti on, että tutkimus on tehty oikein ja on pätevä. Tässä tutkimuksessa kuullaan oikeita ihmisiä eli hoitajia ja heiltä kysytään oikeat kysymykset sekä analysoidaan ja tulkitaan saadut aineistot oikein. Reliabiliteettia vahvistaa 4 haastateltavaa henkilöä, jolloin haastateltavien osuus ei ole liian pieni. Haastateltavat ovat hoitaneet vanhuksia jo ennen TENA Identifi prosessia, joten he pystyvät luotettavasti arvioimaan vanhuksen elämänlaatua ja inkontinenssi hoitoa. Luotettavuutta lisää se, että haastateltavat henkilöt valittiin sen perusteella, jotka olivat olleet alusta lähtien prosessissa mukana. Haastateltavat tiesivät etukäteen prosessin kulun. Hoitajat tunsivat testihenkilöt jo entuudestaan, joten se helpotti hoitajia arvioimaan niiden elämänlaatua ja inkontinenssi hoidon muuttosta.

Luotettavuutta lisää myös seitsemän TENA Identifi testiä. Siitä määrästä huomaan jo selkeästi yhdenmukaisuuden testituloksissa. Reliabiliteettiä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Tutkittaessa samaa henkilöä saadaan sama tulos, kuin ensimmäisellä tutkimuskerralla. Toinen näkökulma on se, että kaksi arvioitsijaa päätyy samaan tulokseen. Tässä tutkimuksessa analysoin ja tein tutkimuksen yksin, joten tutkimuksen luotettavuus saattaa heikentyä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.) Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltava hoitaja ei ymmärrä kysymyksiä oikein.

TENA Identifi -arviointijakso ja jatkoseuranviikko olivat hoitajien vastuulla. Luotettavuutta voi heikentää se, että hoitajat eivät ymmärtäneet tuotteen merkitystä tai eivät osanneet käyttää sitä. Luotettavuutta saattaa heikentää se, että kaikki hoitajat eivät olleet välttämättä saaneet koulutusta TENA Identifin käytöstä.

Potilasta kohdellaan kunnioittavasti, yksilöllisyyden suojaa kunnioittaen koko TENA Identifi testin ajan. TENA Identifi -Älyvaipan testaaminen ei vaikuta potilaan hoitoon, vaan se on osa normaalia hoitotyötä. Hoitotyötä toteutetaan kunnioittavasti ja vahingoittamatta vanhusta. Potilaalta pyydetään erillinen kirjallinen sopimus siitä, että testissä saatuja tuloksia voidaan käyttää opinnäytetyössä yksityisyyttä kunnioittaen (liite 1). Testiä ei aloiteta henkilölle, joka ei ole antanut suostumusta testiin. Tutkimuksessa missään kohtaan en saa tietää potilaan koko henkilöllisyyttä. Etunimi tai huoneen numero näkyy raportissa, josta voidaan todeta, että kyseessä on henkilö, jolle testi on tehty.

Vastuuhoitajien haastattelussa ei hoitajan yksityisyys paljastu. Työ tehdään hoitajien ja potilaiden yksityisyyttä kunnioittaen. Haastatteluiden nauhoitus on sovittu etukäteen hoitajien kanssa. Haastattelumateriaali tuhotaan opinnäytetyö valmistumisen jälkeen. Tämä tarkoittaa sitä, että haastatteluja ei pääse kuullaan ulkopuolinen kuulemaan, eikä tutkittavaa voi tunnistaa opinnäytetyössä. Haastattelujen tulokset käsitellään anonyymisti.

8 TENA IDENTIFI -ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN JA TEEMAHAASTATTELUIDEN TULOKSET

Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli testata TENA Identifiä inkontinenssi hoidon apuvälineenä vanhuksilla hoivakodissa ja miten se vaikuttaa vanhuksen yksilölliseen hoitoon. Toisena tavoitteena oli selvittää, mikä merkitys inkontinenssihoidolla oli vanhuksen elämänlaatuun hoitajien näkökulmasta. Kolmantena tavoitteena oli tutkia, mikä merkitys TENA Identifillä oli hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville.

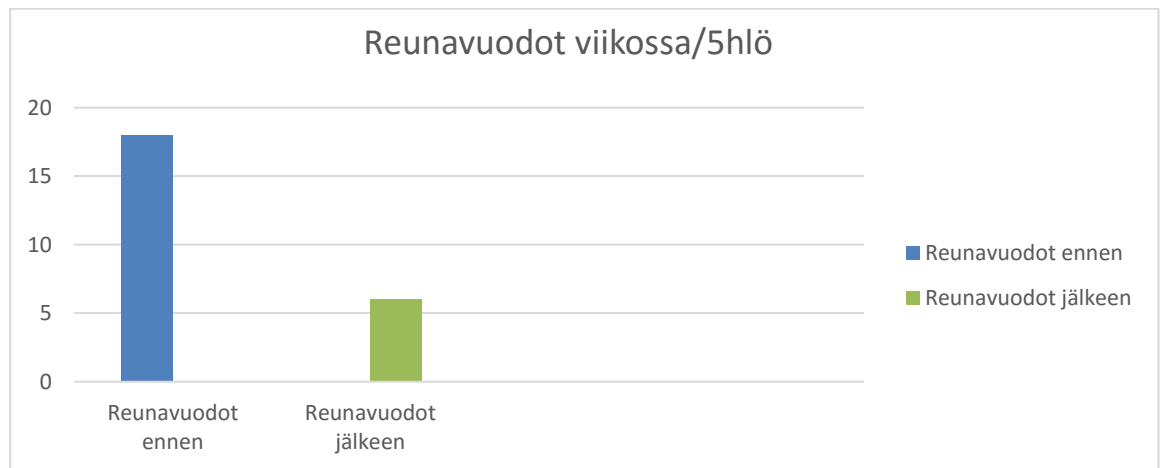
8.1 TENA Identifin merkitys yksilöllisessä inkontinenssihoidossa vanhuksilla

TENA Identifi -arviointijaksolta saadut tulokset määräisivät uusien hoitosuunnitelmien sisällön. Jokaiselta henkilöltä saatiin arviointijaksolta raportti, joka kertoi testihenkilöstä luotettavaa yksilöllistä tietoa virtsaamisajoista ja määristä.

Uudet hoitosuunnitelmat tehtiin näiden tietojen ja esitietojen perusteella. Esitiedot koostuivat aikaisemmasta WC-käyttäytymisestä ja inkontinenssituotteista.

Hoitosuunnitelmiin tuli kaikilla testihenkilöillä muutoksia. Yleisimpänä muutoksena olivat muutokset vaipan koosta ja imukyvystä. Vaippojen kokoja ja imukykyjä pienennettiin lähes kaikilla. Uusien tuotteiden myötä tuotekustannukset olisivat 27 % pienemmät. Osalla käytettiin liian imukykyisiä vaippoja, joka huomattiin katsoessa raporttia virtsaamismääristä eri vuorokauden aikoina. Heille vaippatuotteet vaihdettiin vähemmän imukykyiseen tuotteeseen. Uusien inkontinenssituotteiden ja yksilöllisten hoitosuunnitelmien myötä reunavuotoja esiintyi vähemmän. Ennen testien aloittamista reunavuotoja oli viidellä henkilöllä viikossa 18 ja testien jälkeen kuusi (taulukko 1). Reunavuotoja on siis esiintynyt tutkimuksen jälkeen 67 % vähemmän.

Taulukko 1. Reunavuodot ennen testejä ja niiden jälkeen



Koko prosessi herätti hoitajia miettimään vaippojen kokoja ja imukykyjä aiempaa enemmän. Teemahaastattelussa kaksi hoitajaa kertoi huomanneensa, että oman osaston testihenkilöt selvisivät huomattavasti kevyemmällä vaipoilla päiväsaikaan.

”Huomannut, että pärjäis kyl kevyemmällä vaipoilla.”

Ohuempi vaippa on aina mukavampi päällä, jolloin vanhuksen elämänlaatu parani uusien tuotteiden myötä. Reunavuotoja esiintyi vähemmän uusien tuotteiden avulla. Vanhukset saivat olla kuivissa vaatteissa aiempaa enemmän, jolloin välttyttiin häpeän ja nolouden tunteelta muiden edessä.

Arviointijaksolta saatu raportti kertoi testihenkilöiden virtsaamisajankohdat 72 tunnin ajalta, jolloin pystyttiin päättelemään milloin vanhus kannattaisi viedä vessaan. Kaikille testihenkilöille tehtiin omat hoitosuunnitelmat ja sovittiin kellonajat milloin testihenkilö vietäisiin WC:hen. Yhdellä testihenkilöllä WC-käynnit pysyivät samana kuin aikaisemmin. Toisella testihenkilöllä oli selkeästi havaittavissa kellonajat, jolloin hänet kannattaisi viedä WC:hen. Sovimme siis, että tämän kyseisen henkilön kohdalla WC:hen vietiin aamulla, klo 13, 17 ja 19. Muille uudet hoitosuunnitelmat tehtiin raportin mukaan. Kaikki neljä hoitajaa sanoivat, että vanhukset ovat hyötäneet jollain tapaa TENA Identifistä. Vanhuksia käytetään enemmän WC:ssä, kuin aikaisemmin ja hoito on ollut testien jälkeen kahden hoitajan mukaan yksilöllisempää. Osa vanhuksista on myös pysynyt uusien hoitosuunnitelmien myötä kuivemmassa vaipassa, joka tarkoittaa sitä, että vanhus on virtsannut WC:hen vaipan sijaan. Vanhuksen toiveisiin vastaaminen koettiin tärkeänä osana vanhuksen inkontinenssi hoitoa.

”Yksilöllisyys hoidossa on parempaa ja hoitaja on enempi vierellä ni vanhukset aina tykkää et saa enemmän hoitoa.”

Selkeästi kahden testihenkilön vessakäyttäytyminen oli uusien hoitosuunnitelmien myötä parantunut. Molemmilla oli noudatettu sovittuja uusia WC:ssä käyntiaikoja hyvin ja ne oli jatkoseurantalomakkeeseen merkattu. Toisella testihenkilöllä lähes jokaisella sovitulla WC-käynnillä oli tullut virtsaa WC-istuimeen. Lomakkeen mukaan turhia WC-käyntejä viikon aikana olisi ollut vain muutama. Toisella testihenkilöllä turhia WC-käyntejä ei olisi ollut yhtään. WC:hen mentäessä virtsaa oli aina tullut ja vaippa oli pysynyt kuivana. Kaksi hoitajaa mainitsi teemahaastatteluissa, että osalla yksilölliset hoitosuunnitelmat olivat toimineet niin hyvin, että vaippaan ei ollut tullut virtsaa lähes koko jatkoseurantaviikon aikana.

”No esimerkiksi yhden asukkaan kohdalla on selkeästi kuiva vaippa koko päivän, mikä on hieno asia.”

Vaipan pysyminen kuivana tuntui vanhuksista monen vuoden jälkeen varmasti miellyttävältä. Testihenkilö ei virtsannut vaippaan, vaan WC-istuimeen. Tämän takia vaippa oli pysynyt kuivana koko jatkoseuranta viikon ajan. Vaipan kuivana pysymisellä on suora vaikutus vanhuksen elämänlaadun kokemiseen. Elämänlaatu koetaan varmasti parantuneen tämän asian myötä.

Kaikkien kohdalla TENA Identifi testit eivät toimineet käytännössä. Yhdellä testihenkilöistä suunnitellut ajat eivät olleet toimineen ollenkaan. Lisähuomina jatkoseurantalomakkeelle oli laitettu, että testihenkilöllä tulee virtsaa aina kuin ponnistaa esimerkiksi ylös tuolista. WC-käynneillä useaan kertaan päivässä vaippa oli jo valmiiksi märkä, eikä virtsaa tullut WC-istuimeen. Toisella testihenkilöllä oli sama ongelma. Uudet hoitosuunnitelmat näillä henkilöillä ei toimineet käytännössä, mutta vaihdetut inkontinenssituotteet toimivat hoitajien mukaan hyvin jatkoseurantaviikon aikana.

”Loppupeleissä älyvaippa ei kaikilla testihenkilöillä toiminut.”

Tuote ei kaikkien kohdalla toiminut ja se ei ole ihme. Me kaikki olemme erilaisia ja erilaiset asiat toimivat eri ihmisillä. Myös inkontinenssi ongelman laatu vaikuttaa siihen, kuinka hyvin kyseinen tuote toimii käytännössä. Näkyviä tuloksia ei vessakäyntien suhteen tullut kaikilla, mutta pitää muistaa, että kyseisen tuotteen avulla saatiin kaksi henkilöä tekemään tarpeensa WC:hen vaipan sijaan. Kuitenkin vaihdetut inkontinenssi tuotteet toimivat kaikilla henkilöillä, josta voidaan päätellä, että TENA Identifillä on jokin merkitys kaikkien yksilöllisessä hoidossa.

Yhden testihenkilön jatkoseurantalomake oli puoliksi täytetty. Sen perusteella aamupäivän WC-käynnit viikon ajalta oli onnistuneita, mutta illan WC-käynnit oli unohdettu merkata kokonaan. Tällöin kokonaiskuvaa oli vaikea luoda jatkoseurantalomakkeen perusteella kuinka uudet hoitosuunnitelmat olivat käytännössä toimineet

8.2 Inkontinenssihoidon merkitys vanhusten elämänlaatuun hoitajien näkökulmasta

Jokainen haastateltava määritteli elämänlaadun eri tavalla, mutta vastauksissa oli myös paljon yhtäläisyyttä. Elämänlaatu tarkoitti hoitajien mukaan tiivistettynä hyvää oloa. Toisena asiana nousi esille, että hoito olisi yksilöllistä. Omanelämän hallitseminen oli myös tärkeä osa elämänlaatua, jolla tarkoitetaan sitä, että vanhukselle saisi osallistua omaan hoitoon niin paljon kuin pystyisivät. Elämänlaatu tarkoittaa kaikkia edellä mainittuja asioita ja jokainen kokee sen eri tavalla. Huomasin, että hoitajille helpompaa oli ajatella elämänlaatua vanhuksen näkökulmasta, koska työssä usein joutuu miettimään miten voisin tehdä asiat niin, että vanhuksen olisi hyvä olla.

”Elämänlaatu on sitä, että on hyvä olla. Sais itse osallistua niin paljon kun pystyy mielialan ja päivän vireyden mukaan arkipäivän asioihin.”

Hoitajien mielestä inkontinenssilla on suuri merkitys vanhuksen elämänlaatuun. Kolme hoitajaa toteavat haastatteluissa, että inkontinenssiongelmat koetaan yleensä häpeällisenä ja nolona vaivana. Varsinkin sellaisten vanhusten kohdalla, jolla on muisti ja toimintakyky tallessa. Vanhuksien hoitoa helpottavat vanhusten omat vessat hoivakodissa, jolloin vaivaa voidaan hoitaa muilta salassa.

”Et on muisti päässä niin nolottaahan se, jos housut kastuvat tossa muiden nähden, vaipat fuskaa tai täytyy yhtenäen käydä vessassa.”

Inkontinenssinhoidon ongelmaksi saattavat tulla liian pitkät kuivitusvälit eli vaippaa vaihdetaan liian harvoin, jolloin elämänlaatu saattaa kärsiä. Samassa vaipassa saatetaan joutua olemaan monta tuntia, ennekuin hoitaja pääsee vaihtamaan vaipan kuivaan. Liian pitkät kuivitusvälit taas voivat johtua siitä, että hoivakodin henkilökunta ei ehdi tehdä asioita niin kuin he haluaisivat liian pienien resurssien takia. Liian pitkät kuivitus välit ja harvat vessakäynnit vanhuksilla ei siis välttämättä ole henkilökunnasta johtuva ongelma, vaan liian vähäisestä työvoimasta vuorossa.

”Muuten ihan hyvä, mut sillä kellon lyömällä ei pysty. Sen verran paljon vanhuksia ja vähän väkee ei pysty aina toteuttamaan.”

Ongelmana uusien hoitosuunnitelmien toteuttamisessa koettiin liian pieni henkilökunta ja aikataulun tiukkuus. Liian pienen henkilökunnan takia vessakäynnit venyivät, eivätkö hoitajat ehtineet sovittuun aikaan viedä vanhuksia vessaan. Tämä taas johti siihen, että vanhukset joutuivat odottamaan vuoroa ja virtsa saattoi tulla jo ennen kuin WC:hen asti päästiin. Hoidonlaatu saattaisi olla parempaa ja inkontinenssihoito, jos hoitajia olisi osastolla enemmän. Tästä voidaan päätellä, että vanhuksen elämänlaatu kärsii liian pienien resurssien takia.

8.3 TENA Identifin merkitys hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville

TENA Identifi testit herättivät erilaisia tunteita hoivakodissa. Toisille se merkitsi lisätöitä muun työn ohessa ja toisille projekti herätti mielenkiintoa asiaa kohtaan. Tietenkin aivan uusi innovaatio tuo lisätöitä hoivakodin henkilöille, koska he eivät olleet aikaisemmin käyttäneet tuotetta. Tuotteen käyttö ei kuitenkaan ollut vaikeaa, vaikka se alussa saattoikin kuulostaa monimutkaiselta. Haastattelusta tuli ilmi, että alussa lähes kaikki ajattelivat, että työmäärä vaikutti suurelta. Loppupeleissä kaikki totesivat, että se ei ollutkaan niin hankalaa, kuin alun perin oli ajateltu. Kahden haastateltavan mukaan ainoana ongelmana oli se, että työvuoroja piti vaihtaa sen mukaan, että saatiin testien aloitus ja lopetus tehtyä ajallaan. Toiseksi ongelmaksi ilmeni verkkoportaalien käyttö. Hoitajat olivat saaneet koulutukseen verkkoportaalien käytöstä, mutta lisätukea siihen olisi kaivattu. Tietokoneen käyttö aiheutti ongelmia kahden hoitajan työssä.

”Prosessi oli yllättävän helppo, kun se alussa kuulosti hankalalta.”

TENA Identifi projekti tuotti työyhteisössä niin negatiivisia, että positiivisia tunteita. Yksi hoitaja koki, että työyhteisö oli suhtautunut vain positiivisesti projektiin. Kaksi hoitajaa totesivat, että osa hoitajista oli valittanut työmäärän lisääntymistä projektin aikana. Osa työyhteisöstä suhtautui myös mielenkiinnolla projektia kohtaan.

”Must on ollu tosi ihana päästä seuraamaan tätä suunniteltua vaippaa ja pissaamistapahtumia miten ne näkyvät siellä. Ja se, et jos ne päästään toteuttamaan ni se on mahtava asia.”

Älyvaipan malli koettiin niin positiivisena kuin negatiivisena. Älyvaippa oli siis vyövaipan ja teippivaipan välimuoto. Kommentit älyvaipan mallista olivat osasto kohtaisia. Toisella osastolla oli totuttu käyttämään enemmän vyövaippaa ja toisella teippivaippaa. Mielenkiinnolla mallin hankaluudesta, johtui suurelta osin siitä, minkälaisia tuotteita oli aiemmin tottunut käyttämään. Osa haastateltavista sanoi, että vaipan malli oli hankala pukea testihenkilön päälle yksin. Kun taas toiset olivat sitä mieltä, että vaippa oli helppo pukea vanhukselle. Älyvaipan imukyky herätti työyhteisössä haastatteluiden mukaan negatiivisia tunteita. Kaksi hoitajaa sanoivat, että yöhoitajat eivät olleet tykänneet älyvaipan imukyvystä, koska he olivat joutuneet herättämään vanhuksia vaipanvaihtoon yön aikana.

”No ihan mielenkiinnolla etenkin niihin älyvaippoihin ja tota mut et siinkin oli et yöhoitajat ei oikee tykänny, että kun ne oli niin ohkasia ja joutu öisin käydä näitä kuivittelemassa.”

Projekti toimi yhden hoitajan mukaan pienenä herätteenä osaston henkilökuntaa kohtaan, että vanhuksia käytettäisiin useammin vessassa kuin kaksi kertaa päivässä. Yksi hoitaja sanoi, että vähemmän jouduttiin vaihtamaan vanhuksilta märkää vaippaa, joka taas vähensi hoitajien työtä.

”Tota tietysti ehkä just se, että kaikki heräis käyttämään näitä vanhuksia päivälläkin useamman kerran vessassa muulloinkin kun aamulla ja illalla.”

Yksi hoitaja oli alkanut miettiä asioita pitemmälle. Häntä huolestutti vaippajätteen määrä. Jatkoseuranviikon aikana oli jouduttu vaihtamaan vaippaa aikaisempaa vähemmän, koska osa vanhuksien vaipoista oli pysynyt kuivana. Tällä on suora vaikutus vaippajätteen määrään, vaikka olikin vain kyse muuttaman henkilön vaipan kulutuksesta. Asiaa voi miettiä pidemmälle, jos TENA Identifi testien avulla vanhukset pysyisivät kuivempina ja vaippaa jouduttaisiin vaihtamaan harvemmin. Minkälaisiksi jätekustannukset muuttuisivat pitkällä juoksulla?

Haastateltava kolme mainitsee, että hoitajien hyöty olisi voinut olla suurempi, jos olisi ollut joku ongelmatilanne inkontinenssihoidossa mihin olisi pitänyt saada vastaus. Testihenkilöiden inkontinenssihoito oli ollut hoitajille tuttua, joten he osasivat osan kanssa jo toimia ennen TENA Identifi testien aloitusta. Uudet hoitosuunnitelmat luotiin arviointijaksolta saatujen raporttien mukaan, eikä sen mukaan milloin hoitajat olivat tottuneet käyttämään vanhuksia vessassa. Tästä voidaan päätellä, että vanhuksien omia tarpeita kuunneltiin ja hoito oli yksilöllisempää. Hoitotyön rutiineista pyrittiin pääsemään pois tämän projektin myötä ja niistä suurelta osin päästiinkin. TENA Identifi testit eivät tuoneet mitään suuria muutoksia hoitotyöhön, mutta yksittäiset pienet asiat ovat herättäneet ajatuksia hoitajissa haastatteluiden mukaan. Vaippakokoja ja imukykyä oli alettu miettimään aikaisempaa enemmän osastoilla. Osa haastateltavista oli miettinyt vaippojen kustannuksia aikaisempaa enemmän. Pienemmän kokoinen vaippa ja imukyky on aina edullisempi valinta. Yksi haastateltava to-

teaa, että yksin ei voi tehdä muutosta hoivakodissa vaan siitä pitää keskustella yhdessä ja tehdä päätöksiä. Se on aivan totta. Koko henkilökunnan täytyy olla motivoituneita muutokseen ja tehdä asiaa yhteistuumin.

TENA Identifi testien merkitys hoitotyöhön olisi voinut olla suurempi, jos koko henkilökunta olisi motivoitunut tekemään prosessin loppuun asti hyvin. Tässä opinnäytetyössä osassa jatkoseurantaviikon raportoinneissa oli puutteita.

Puutteellisista jatkoseurantalomakkeista ei pystynyt tekemään päätelmiä, miten uudet hoitosuunnitelmat olivat toimineet käytännössä. Osa hoitajista ei ollut kirjannut WC-käyntejä lomakkeeseen, jolloin ei tiedetty mihin aikaan vanhus oli WC:ssä käytetty.

8.4 Tulosten yhteenveto

Tutkimustulokset vastasivat hyvin ennakkoon asetettuja tavoitteita. Testijaksolta saadun raportin ja esitietolomakkeen avulla pystyttiin tekemään jokaiselle vanhukselle yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka oli juuri hänen tarpeista lähtevää. Kun tullaan tietoisiksi vanhuksen omista tarpeista ja pystytään toteuttamaan ne, niin vanhuksen elämänlaatu paranee huomasti. Muutoksia ei tullut ainoastaan vanhuksen vessassa käynti aikoihin vaan myös inkontinenssi tuotteiden suhteen. Oikean kokoinen inkontinenssituote tuntuu paremmalta päällä ja ennaltaehkäisee reunavuotoja. Reunavuotoja ennen testiä oli ollut viidellä henkilöllä viikossa 18 ja jatkoseurantaviikon jälkeen 6. Reunavuotoja esiintyi 67 % vähemmän testien jälkeen. Uudet tuotteet olivat hoitajien mielestä toimineet hyvin jatkoseurantaviikon aikana. Siitä voidaan päätellä, että vanhuksien hyvän olon tunne oli luultavasti lisääntynyt juuri hänen tarpeita vastaavan inkontinenssituotteen avulla. Reunavuotoja esiintyi vähemmän uusien tuotteiden avulla, joka taas vähensi hoitajien työtä. Lakanoita ei tarvinnut vaihtaa niin usein, koska sänky ei ollut kastunut reunavuotojen takia. Näin ollen lakanapyykki väheni uusien tuotteiden myötä. Tämä voisi näkyä pyykkikustannuksissa pitkällä tähtäimellä. Uudet inkontinenssituotteet vaihtuivat lähes kaikilla kevyempiin imukykyihin, joka tarkoittaa taas sitä, että tuotteet olivat edullisempia.

Tutkimus herätti hoitajien ajatuksia inkontinenssihoidon suhteen. He pitivät vanhuksen inkontinenssihoitoa tärkeänä asiana vanhuksen elämänlaatua ajatellen. Hoitajat kertoivat, että osa vanhuksista voi pitää virtsankarkailua nolona vaivana, jota vahvistaa myös muutkin tutkimukset. Suunniteltujen vessakäynti

aikojen avulla pystyttäisiin pitämään vanhuksien vaippa kuivempana. Tässäkin tutkimuksessa saatiin kaksi vanhusta käymään säännöllisesti WC:ssä virtsalla, jolloin vaippaan virtsaamisen määrä väheni. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että vanhus pystyy pidättämään virtsaa vessassa käyntiaikojen välillä. Hoitajat kertoivat, että hoitohenkilökunnan määrä ei riitä siihen, että uusia hoitosuunnitelmia pystyttäisiin toteuttamaan. Inkontinenssihoito olisi siis parempaa, jos henkilökuntaa olisi mahdollista olla enemmän vuorossa. Hoitajien määrässä on suora vaikutus vanhuksen elämänlaatuun ja inkontinenssin hoitoon. Elämänlaatu olisi luultavasti parempaa, jos inkontinenssihoitoa pystyttäisiin toteuttamaan suunnitellusti ja ilman kiirettä. Kiire vaikuttaa vanhuksen kokemukseen omasta tärkeydestä. Kiire saattaa tuntua vanhuksesta siltä, että hänen hoitonsa ei ole tärkeää ja hän on vaivaksi hoitajille. Paremmilla resursseilla hoito olisi parempaa ja inkontinenssihoitoon ehdittäisiin kiinnittämään enemmän huomiota.

TENA Identifin merkitys hoitajille ei tutkimuksessa noussut suureksi. Hoitajat sanoivat, että olisivat voineet hyötyä enemmän, jos olisi ollut ongelmatilanne vanhuksen virtsankarkailunhoidossa. Merkitys olisi voinut olla suurempi vanhuksille, jos hoitajat olisivat tehneet koko projektin loppuun asti kunnolla. Yksi hoitaja totesi, että vähemmän oli vaihdettu virtsaista vaippaa vanhukselta eli vanhus oli tehnyt tarpeensa WC:hen vaipan sijaan. Tästä voidaan päätellä, että vanhuksen elämänlaatu parani huomasti uusien hoitosuunnitelmien myötä. Myös hoitajien työt olivat vähentyneet, koska ei tarvinnut vaihtaa märkää vaippaa pois jokaisella WC-käynnillä. WC-käyntien tullessa säännöllisiksi myös virtsan pidätyskyky voi parantua. Kun vanhuksia käytettiin tutkimuksen jälkeen useammin WC:ssä, pitkällä aikavälillä vanhuksen toimintakyky ja virtsan pidätyskyky saattavat parantua.

9 POHDINTA

Opinnäytetyössä tutkittiin TENA Identifi -arviointijärjestelmän käyttöä ja sen vaikutusta vanhuksen elämänlaatuun. Opinnäytetyön avulla pyrittiin kehittämään vanhusten inkontinenssihoitoa yksilöllisemmäksi TENA Identifin avulla. Opinnäytetyö koostui monesta eri osasta. Ensimmäisenä menetelmänä oli testata TENA Identifiä hoivakodissa, joka piti sisällään aloitustilaisuuden, TENA Identifi -arviointijakson, uusien hoitosuunnitelmien luomisen saatujen

tulosten perusteella ja jatkoseurantaviikon. Toisena menetelmänä oli haastatella hoivakodin neljä hoitajaa teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyössä saatiin positiivisia tuloksia. Ennalta asetettuihin tavoitteisiin päästiin. Ainoastaan TENA Identifin merkitys hoitajille ja hoitotyöhön jäi suppeaksi.

Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli testata TENA Identifiä inkontinenssi hoidon apuvälineenä vanhuksilla hoivakodissa ja miten se vaikuttaa vanhuksen yksilölliseen hoitoon. TENA Identifin merkitys vanhuksen yksilölliselle inkontinenssille oli suuri. Kaksi vanhusta saatiin muutetun toimintatavan avulla virtsaamaan WC:hen, jolloin vaippa pysyi kuivana lähes koko viikon. Mietin miltä vanhuksista on tuntunut olla kuivissa housuissa luultavasti ensimmäistä kertaa moneen vuoteen? Vaikuttaako kuivana pysyminen kyseisten henkilöiden elämänlaatuun vai onko sillä mitään merkitystä?

Arviointijaksolta saatujen tulosten perusteella tehdyt uudet hoitosuunnitelmat eivät toimineet kaikilla testihenkilöllä. Kuitenkin kaksi viidestä testihenkilöstä saatiin uusien hoitosuunnitelmien avulla virtsaamaan WC:hen vaipan sijaan. Hoitosuunnitelmat määräävät yksilön hoitoa. Hoitosuunnitelman tulee olla asianmukainen ja ajankohtainen, jotta hoito olisi yksilöllistä ja laadukasta (Valvira 2015). Vanhusten inkontinenssitilanteet vaihtuivat kaikilla, jolloin oikean kokoinen tuote tuntui päällä mukavalta ja reunavuotoja oli tullut uusien tuotteiden myötä vähemmän. Reunavuotoja esiintyi 67 % vähemmän testien jälkeen.

Tässä opinnäytetyössä muutettiin toimitapoja saadun raportin pohjalta sellaisiksi, että vanhuksen tarpeet tulisivat huomioitua. Hoito lähtisi siis vanhuksen omista tarpeista. Yksilöllisen hoidon rajoittavia tekijöitä on hoivakodissa hoitajien luomat rutiinit. Voidaan siis miettiä ketä varten rutiinit ovat luotu hoivakotiin. Onko silloin mietitty hoitajan työn sujuvuutta vai vanhuksen omia tarpeita? (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 35.) Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin siihen, että hoito olisi yksilöllistä, joka parantaisi lopulta vanhuksen elämänlaatua. En tiedä miten hoivakoti on jatkanut näiden uusien hoitosuunnitelmien toteuttamista työssään, mutta näkyviä tuloksia saatiin jo heti ensimmäisellä jatkoseurantaviikolla. Pitkällä juoksulla elämänlaatu voisi siis huomasti parantua, jos näitä uusia hoitosuunnitelmia käytettäisiin niiden kohdalla, joilla ne toimivat.

Tämäkään tuote ei soveltunut opinnäytetyössä kaikille vanhuksille. Riippuu varmasti suurelta osin vanhuksen inkontinenssiongelman laadusta ja vanhuk-

sen toimintakyvystä miten uusia hoitosuunnitelmia pystyttiin käyttämään. Lisähuomiona oli laitettu yhteen jatkoseurantalomakkeeseen, että virtsaa tulee aina kuin vanhus ponnistaa esimerkiksi tuolista ylös. Tällöin vaippa on aina märkä vessaan mentäessä. Tutkimuksen mukaan, jopa 23 % naisista kärsii ponnistusinkontinenssi muodosta, jossa tässäkin tapauksessa oli luultavasti kyse (Nuotio, Jylhä, Luukkala & Tammela 2003, 183).

Uusissa hoitosuunnitelmissa ei yksistään mietitty vessassa käyntiaikoja, vaan myös inkontinenssitilanteita joita vanhuksilla oli käytössä. Suurella osalla testihenkilöistä muutettiin vaippakokoja pienemmiksi sekä vaipan imutehoa kevyemmäksi. Säästöä tulisi uusien tuotteiden myötä vuodessa yhdellä henkilöllä 27 %, joka on huima säästö. Teemahaastatteluissa tuli esille, että uudet inkontinenssitilanteet olivat toimineet kahden hoitajan mukaan hyvin. Vanhukset siis pärjäsivät selkeästi ohuemmalla vaipalla päiväsaikaan, kuin ennen TENA Identifi testien aloitusta. Kaikilla testihenkilöillä sovitut WC-käyntiajat eivät toimineet, mutta elämänlaatu luultavasti hieman parantui oikeanlaisen inkontinenssitilanteen myötä. Ohuempi ja oikean kokoinen vaippa myös tuntuu paremmalta päällä, joka varmasti lisää vanhuksen hyvän olon tunnetta. Teemahaastatteluissa elämänlaatua kuvailtiin hyvän olon tunteena. Vaippojen tarkoitus on ehkäistä kiusallista sosiaalista ja hygieenistä haittaa. Vaippaa valitessa pitää ottaa mm. virtsainkontinenssin vaikeusaste, suojan muoto ja imukyky. (Anttila ym. 2007, 266; Kassara 2005, 221.)

Toisena tavoitteena oli selvittää, mikä merkitys inkontinenssi hoidolla oli vanhuksen elämänlaatuun hoitajien näkökulmasta. Hoitajien mielestä vanhusten inkontinenssihoidolla on suuri merkitys vanhuksen elämänlaatuun. Haastatteluissa hoitajat toivat esille virtsankarkailusta johtuvan häpeän tunteen. Vanhukset yleensä peittelevät vaivaa. Suomalaisessa tutkimuksessa tuli myös esille, että osa naisista pelkää, että muut huomaavat hänen kokemansa ongelman (Takku 2010, 38). Inkontinenssi ongelmaan on todettu liittyvän sosiaalista eristyneisyyttä ja masentuneisuutta (Hartikainen & Lönnroos 2008, 178). Hoivakodissa kaikilla vanhuksilla on oma WC, jossa vanhus voi käydä itsenäisesti tai avustettuna. Tämä parantaa vanhuksen elämänlaatua, koska hän voi mennä WC:hen muilta vanhuksilta salaa niin usein kuin on tarvetta. Myös inkontinenssitilanteet pystytään laittamaan kaappiin piiloon, jolloin suoja ei näy WC:hen mentäessä. Tämäkin tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että inkonti-

nenssiiongelmat koetaan häpeällisenä, jos muut huomaavat sen. Sen takia inkontinenssihoito koettiin tärkeäksi osaksi vanhuksen hoitoa, mutta liian pienen resurssien takia sitä ei pystytty toteuttamaan suunnitelman mukaan. Hoitajat joutuivat priorisoimaan omaa työskentelyä ja potilaiden hoitojärjestystä.

Ongelmana koettiin teemahaastatteluiden mukaan jatkoseurantaviikolla liian pieni henkilökunta ja aikataulun tiukkuus. Liian pienen henkilökunnan takia vessakäyntejä ei pystytty toteuttamaan aina silloin, kun testihenkilö olisi pitänyt viedä vessaan. Tämä ongelma on varmasti muuallakin hoivakodeissa ja sairaanhoitolaitoksissa. Jos testejä olisi tehty kaikille hoivakodin osastolla oleville, niin luultavasti samankaltaisiin tuloksiin ei olisi päästy millään tavalla. Kullakin osastolla henkilökunnan tuli noudattaa alle kolmen henkilön uusia WC-aikoja ja niitäkään ei aina ehditty toteuttamaan. Mietin miten yksilöllistä hoitoa pystytään toteuttamaan kaikkien kohdalla, jos ei edes kolmen henkilön kohdalla sitä pysty toteuttamaan. Miksi hoivakodeissa henkilökunnan määrä on näin pieni? Tästä voidaan päätellä, että yksilöllisen hoidon laatu kärsii liian pienen resurssien takia.

Kolmantena tavoitteena oli tutkia, mikä merkitys TENA Identifillä on hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville. TENA Identifin merkitys hoitotyöhön ja hoitotyötä tekeville ei haastattelujen perustella noussut suureksi. Kuitenkin vanhuksien virtsaista vaippaa jouduttiin vaihtamaan vähemmin jatkoseurantaviikon aikana, joten hoitajille oli vähemmän töitä. Hyöty olisi koettu suuremmaksi, jos olisi ollut joku ongelmatilanne vanhuksen inkontinenssin hoidossa, johon olisi pitänyt saada vastaus. Hoitajat eivät osanneet tuoda haastatteluissa esille sitä, että kun vanhusta käytetään säännöllisesti vessassa hän saattaa virtsata ja ulostaa WC:hen, jolloin vaippaa ei tarvitse vaihtaa uuteen niin usein. Tällä on suora merkitys hoitotyöhön ja hoitajien työmäärään.

Opinnäytetyö alusta loppuun oli onnistunut prosessi. Lähes kaikkiin tavoitteisiin päästiin. Opinnäytetyö prosessia hankaloitti aikataulujen sopiminen eri tahojen kanssa. Aikataulussa pysymistä hankaloitti päivitys TENA Identifi verkkoportaalissa, koska juuri silloin meidän olisi suunnitelmien mukaan pitänyt tehdä uudet hoitosuunnitelmat vanhuksille. Päivitys oli ollut tiedossa yrityksellä aikaisemmin ja kyseiseltä ongelmalta olisi voitu välttyä, jos päivitys olisi laitettu ylös esimerkiksi kalenteriin. Tämä viivästytti opinnäytetyötä hieman. Haasteena oli myös se, että olin yksin vastuussa siitä, että opinnäytetyö onnistuu.

Hyvän etukäteissuunnitelman aikataulujen suhteen ja hoivakodin henkilökunnan hyvä kiinnostus työtä kohtaan helpotti opinnäytetyön toteuttamista.

Opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat eivät olleet koskaan käyttäneet älyvaippoja hoitotyön apuna, joten kaikille tuote tuli uutena. Uudet asiat eivät aina saa kaikkien hoitajien hyväksyntää, vaan se aiheuttaa heille lisätyötä ja stressiä muun työn lisäksi. Teemahaastatteluissa tuli esille, että projekti herätti työyhteisössä sekä positiivisia, että negatiivisia tunteita. Asiaa kuitenkin pitäisi miettiä nykyhetkeä pidemmälle. Mitä uuden asian tai toimitavan avulla voidaan saavuttaa pitkällä juoksulla? Ajattelevatko hoitajat vain omaa jaksamista työssä vai niitä joita varten työtä tehdään? TENA Identifin testaaminen on pitkä prosessi, johon tulee varata paljon aikaa ja hoitohenkilökunnan motivoiminen on tärkeää. Uuden tuotteen esittelemine ei ole aina helppoa ja se jakaa mielipiteitä. Nuorille hoitajille TENA Identifi -verkkoportaalin käyttäminen oli helppoa, koska he ovat kasvaneet yhteiskunnassa, jossa on opeteltu käyttämään teknologiaa jo nuorena. Vanhempi sukupolvi ei välttämättä opi käyttämään uusia ohjelmia niin helposti kuin nuoremmat, mutta riittävä kiinnostus asiaa kohtaan auttaa paljon uuden asian oppimisessa.

TENA Identifin testaaminen koostuivat monesta eri osasta. Ensimmäisenä hoivakodissa pidettiin aloitustilaisuus, jossa opeteltiin TENA Identifiin liittyviä asioita. TENA Identifin käyttöön liittyvään koulutukseen osallistui vain osa hoitajista, joten päävastuu TENA Identifin käytön opettamisesta jäi hoitajille, jotka olivat koulutuksessa mukana. Alun perin ajattelin, että koulutukseen olisi osallistunut enemmän hoivakodin henkilökuntaa, jolloin hoitajien vastuu vaipan opettamisesta ei olisi jäänyt niin suureksi. Mietin saivatko hoitajat tarpeeksi koulutusta siihen, että he osasivat markkinoida ja motivoida muut hoitajat projektiin mukaan. Ajattelin, että jos hoitajat olisivat olleet alusta asti enemmän tietoisia TENA Identifin hyödyistä ja jatkoseuranta viikon tärkeydestä, olisivatko tutkimustulokset olleet erilaisia?

Aloitustilaisuuden jälkeen aloitettiin arviointijakso. Arviointijakso sujui suurelta osin ilman ongelmia. Ongelmaksi nousivat kuitenkin ongelmat verkkoportaalin käytössä. Toisena ongelmana oli ihoreaktio arviointijakson aikana, jolloin testi jouduttiin lopettamaan kesken. Mietin mistä ihoreaktio sai alkunsa. Johtuiko se vaippatuotteesta tai siihen käytetystä materiaalista. Ihoreaktion syytä ei kui-

tenkaan löytynyt, eikä varmuudella voida sanoa, että se olisi johtunut kyseisestä tuotteesta. Potilasturvallisuuden vuoksi testin päättäminen oli paras ratkaisu ongelmaan.

Tärkeänä osana projektia oli hoivakodin henkilökunnan motivointi projektia kohtaan. Ilman hoivakodin henkilökunnan hyvää motivointia tulokset olisivat voineet olla toisenlaiset ja testejä ei olisi tehty kunnolla. Kehitysideana huomaisin, että hoivakodin henkilökunta olisi tarvinnut vielä lisämotivointia jatkoseurantaviikolle, jotta jatkoseurantaviikon lomakkeet olisi täytetty kunnolla. Tässä projektissa oli puutteita jatkoseurantaviikon lomakkeen täytössä. Mietin miksi motivaatio ei jatkoseurantaviikolle enää riittänyt. Projekti oli siinä vaiheessa ollut käynnissä jo muutaman kuukauden ja luultavasti hoitajat eivät olleet asiasta enää niin kiinnostuneita, kuin arviointijakson aikana. Hoivakodissa saattoi olla myös sijaisia jatkoseurantaviikon aikana, jotka eivät välttämättä olleet törmänneet koko prosessiin kevään aikana. Myös tiedon välitys hoitajalta toiselle ei välttämättä mennyt perille asti ja jatkoseurantalomaketta täytettiin silloin kuin asia muistettiin.

Toisena menetelmänä opinnäytetyössä käytin hoitajille tarkoitettua teema-haastattelua. Pohdin olisiko minun kannattanut testata haastattelukysymyksiä etukäteen, jotta kysymykset olisivat olleet tarpeeksi tarkkaa harkittuja ennen haastatteluja. Kysymysten testaaminen ennen haastatteluja olisi ollut hyvä asia. Haastateltavat olivat olleet projektissa mukana koko prosessin ajan. Mielestäni haastattelin oikeat ihmiset opinnäytetyön kannalta. Pohdin olisiko minun ollut parasta haastatella vanhuksia, jotka osallistuivat testiin. Hoivakodin vanhukset olisivat luultavasti olleet muistisairaita, eivätkä he olisi edes ymmärtäneet TENA Identifin merkitystä heidän elämänsä kannalta. Epäilen, että tieto ei olisi ollut niin luotettavaa, jos olisin haastatellut pelkästään testihenkilöitä. Siksi valitsin haastateltaviksi hoitajat, jotka osasit arvioida vanhuksen elämänlaatua. Pitkäaikasihoidossa hoitajat tuntevat potilaat, joten he pystyvät hyvin arvioimaan hoidon vaikuttavuutta. (Valvira 2015.) Testihenkilön oma kokemus ei kuitenkaan päässyt näkyviin tässä opinnäytetyössä.

Uusia kehitysideoita tuli myös jatkoseurantaviikon lomakkeeseen. Hoitajat olisivat toivoneet, että siellä olisi ollut kohta johon olisi voinut merkata, jos vai-passa oli jo virtsaa WC:hen mentäessä. Myös ulosteelle olisi voinut olla oma

kohta. Ulosteen merkkäminen jatkoseurantalomakkeeseen ei kuitenkaan minun mielestäni ole olennaista, sillä tässä tutkimuksessa pääasiana oli tutkia virtsaamistapahtumaa. Vaippamallista oli tullut myös kommenttia, että se oli vaikea pukea yksin vanhuksen päälle, mutta toiset olivat myös tykänneet mallista. Vaipan imukykyyn oli myös kiinnitetty hoivakodissa huomiota. Hoivakodin henkilökunta oli kyseenalaistanut, että täytyykö testihenkilö herättää yöllä vaipan vaihtamiseen, koska vaipan imukyky ei riittänyt koko yöksi. Älyvaippaa käytettiin vain 72 tunnin ajan, eikä vanhuksen unet häiriytyneet kuin pienen ajan testin aikana.

Teknologian kehittyminen tuo hoitotyöhön jatkuvasti uusia apuvälineitä helpottamaan niin hoitajien kuin potilaiden oloa. Hoitajan tulee perehtyä uusiin apuvälineisiin hyvin, jotta voi käyttää sitä apuvälineenä työssään. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 218.) Tässäkin opinnäytetyössä pyrittiin opettamaan uuden tuotteen käyttö huolellisesti, jotta mitään vaaratilanteita ei syntyisi ja käyttötarkoitus ymmärrettäisiin täysin. Kuntoutujista kerätään valtavasti tietoa eri järjestelmiin ja silloin tulee muistaa tietosuojia. Tässäkin opinnäytetyössä käytetty apuväline lähetti informaatiota verkkoportaaliin, joka oli tietosuojattu palvelu. Markkinoilla on paljon erilaisia apuvälineitä työhön. On tärkeä muistaa, että mikään apuväline ei välttämättä kaikilla ihmisillä toimi samalla tavalla kuin toisilla. On erittäin hyödyllistä käyttää apuvälineitä työssään, mutta on kuitenkin muistettava ja tiedostettava, että se ei korvaa ihmisten inhimillistä kohtaamista. Jokainen kokee elämänsä ja oman tilanteensa yksilöllisesti, joten on tärkeä kuunnella myös potilasta minkälaisia tuntemuksia eri asiat herättää hänessä ja toimivatko suunnitellut hoitokäytännöt hänen kohdalla.

Opinnäytetyössä opin projektin hallinta taitoja ja organisointia. Opin myös tekemään yhteistyötä monen tahon kanssa samaan aikaan. Mielestäni tärkeä osa opinnäytetyötä oli pohtia ja ennakoida mahdolliset riskitekijät koko projektin ajalta ja olen kehittynyt niiden havainnoimisessa. Haastattelutaitoni kehittyivät haastattelujen myötä. Opin käyttämään TENA Identifiä käytännössä. Samalla opin myös ohjaamaan sen käyttöä ongelmatilanteen tullessa.

Jatkokehittämissideana voisi tutkia saman hoivakodin vanhuksia vuoden päästä. Miten tilanne on muuttunut uusien hoitosuunnitelmien myötä. Onko toimintakyky parantunut ja miten hoitosuunnitelmat ovat toimineet pitemmän

ajan kuluessa. Toisena ideana voisi tutkia hoitajien määriä hoivakodissa työmäärään nähden ja hoitajien jaksamista. Kolmantena ideana voisi tutkia TENA Identifin vaikutusta kotihoidossa, jossa vanhukset pystyisivät itse toteuttamaan tehtyjä hoitosuunnitelmia ja arvioimaan niiden toimivuutta.

LÄHTEET

Anttila K., Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E-L., Vihunen R. 2007. Hoitamalla hyvään oloon. 11 uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Duodecim terveyskirjasto. 2015. Eturauhasen liikakasvu (prostatahyperplasia) eturauhasvaiva. Osmo Saarelma. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00209 [viitattu 10.2.2016].

Duodecim terveyskirjasto. 2015. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Tiitinen Aila. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00118 [viitattu 10.2.2015].

Duodecim käypä hoito. 2011. Virtsankarkailu (naiset). Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50050> [viitattu 11.2.2016, 26.8.2016].

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> [viitattu 16.2.2016].

Hartikainen S. & Lönnroos E. toim. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Edita prima: Helsinki.

Heikkinen E. & Rantanen T. toim. 2008 Gerontologia. 2 uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim: Helsinki.

Henttonen T., Ojala M., Rautava-Nurmi H., Vuorinen S. & Westergård A. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot, 4., uudistettu painos. Sanoma pro Oy: Helsinki.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Nuotio M., Jylhä M., Luukkaala T., Tammela T.LJ 2003. Urinary incontinence in a Finnish population aged 70 years and over. Prevalence of types, associated factors and self-reported treatments. Scand J Prim Health Care 2003 <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02813430310005154> [viitattu 29.2.2016].

Nyt tulee virtsaamistiheyttä mittaava älyvaippa – ”huomattavia parannuksia elämänlaatuun”. 2015. Tekniikkatalous 7.1.2015. Saatavissa: <http://www.tekniikkatalous.fi/innovaatiot/2015-01-07/Nyt-tulee-virtsaamistiheytt%C3%A4-mittaava-%C3%A4lyvaippa---huomattavia-parannuksia-el%C3%A4m%C3%A4nlaatuun-3258117.html> [viitattu 17.1.2016].

Kan S. & Pohjola L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kassari H., Paloposki S., Holmia S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L. & Hietanen H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö: Helsinki. WSOY.

Kelo S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kiilholma P., Päivärinta E. 2007. Inkontinenssin ABC- opas hyvään hoitoon. Gummerus kirjapaino oy, Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kähäri-Wiik K., Niemi A. & Rantanen A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki.

Räsänen R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Saatavissa: http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4 [viitattu 26.8.2016] Juvenes Print, Tampere.

Solin P. & Tamminen N. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Takku T. 2010. Terveystieteiden liittyvä elämänlaatu hyvinvoinnin laitos. Virtsankarkailua kokovilla naisilla. Pro gradu -tutkielma, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Oulun yliopisto, tammikuu 2010.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Elämänlaatu. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/elamanlaatu> [viitattu 21.1.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Päivittäiset toiminnot. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/oppimateriaali/laajennettu-tietopaketti-kuntoutusalan-opiskelijoille/paivittaiset-toiminnot> [viitattu 13.9.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 16.2.2016].

TENAb. TENA Identifi lukija. Saatavissa: <http://www.tena.fi/ammattihoitajat/tuotteet/suojat/muut-tuotteet/tena-identifi/tena-identifi-lukija/> [viitattu 17.1.2016].

TENAA. TENA Identifi Älyvaippa. Saatavissa: <http://www.tena.fi/ammattihoitajat/tuotteet/suojat/muut-tuotteet/tena-identifi/tena-identifi-alyvaippa/> [viitattu 17.1.2016].

Valvira Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa> [viitattu 13.9.2016].

Vaarama M., Moisio P. & Karvonen S. Suomalalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf> [viitattu 17.1.2016].

Vuotilainen P. & Tiikkainen P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Suostumus tietojen luovuttamiseen

[Hoitokoti] on ottanut käyttöönsä ruotsalaisen SCA Hygiene Products AB:n (”SCA”) toimittamat kontinenssituotteet, jotka mittaavat virtsan määrän ja virtsaamisajan. Tuotteet lähettävät kyseiset virtsaan liittyvät tiedot SCA:lle etäyhteyden avulla ja SCA koostaa automatisoidusti kyseisistä tiedoista raportin verkkoportaaliin. Raporttia voidaan hyödyntää hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen.

Raportin tiedot koostuvat virtsan määrän ja virtsaamisajan lisäksi hoitokodista, potilaan huoneen numerosta ja nimestä tai muusta vastaavasta tiedosta, jolla potilas voidaan yksilöidä luotettavasti. Tiedot pidetään salassa ja niitä käsitellään Suomen lakien mukaisesti.

Annan suostumukseni tietojen luovuttamiseen SCA Hygiene Products AB:lle niiden tallentamista ja raportin koostamista varten. Samalla suostun siihen, että terveydenhoitajaopiskelija Anni Soikeli saa käyttää tietoja opinnäytetyönsä koostamista varten.

KylläEi

Hoidettavan nimi: _____

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

Tällä lomakkeella annettu suostumus voidaan peruuttaa hoidettavan niin halutessa. Suostumus on voimassa siihen asti, kunnes suostumus on peruutettu tai hoitosuhde on päättynyt.

Teemahaastattelun kysymykset hoitajille

Ikä

Sukupuoli

ELÄMÄNLAATU

1. Kerro omin sanoin, mitä elämänlaatu sinun mielestäsi tarkoittaa?
2. Millaisena se ilmenee vanhuksilla hoivakodissa?
3. mikä merkitys inkontinenssilla on elämänlaatuun?

TENA Identifi -arviointijärjestelmä

4. Millaisena koit TENA Identifi testi prosessin?
5. Millaisia ajatuksia TENA Identifi herätti työyhteisössä?
6. Miten vanhukset ovat hyötäneet TENA Identifistä? entä hoitajat?
7. Miten TENA Identifi on auttanut kehittämään yksilöllistä inkontinenssihoitoa?
8. Millaisena koit vanhuksen uusien hoitosuunnitelmien toteuttamisen käytännössä? Mitä muutoksia niihin on tullut verrattuna aikaisempaan hoitoon?
9. Miten hoitosuunnitelma muutos on mielestäsi edesauttanut asukkaan elämänlaatua?
10. Onko jokin asia jäänyt sinun mielestäsi käsittelemättä, minkä haluaisit tuoda esille?

TENA Identifi -jatkoseurantalomake

Huoneen numero: _____ Henkilön tunniste: _____

Aloituspvm:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:
Reunavuoto							
WC-käynti – Ei virtsaa							
WC-käynti – Virtsaa							

2. päivä (pvm):	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:
Reunavuoto							
WC-käynti – Ei virtsaa							
WC-käynti – Virtsaa							

3. päivä (pvm):	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:
Reunavuoto							
WC-käynti – Ei virtsaa							
WC-käynti – Virtsaa							

4. päivä (pvm):	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:
Reunavuoto							
WC-käynti – Ei virtsaa							
WC-käynti – Virtsaa							

5. päivä (pvm):	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:
Reunavuoto							
WC-käynti – Ei virtsaa							
WC-käynti – Virtsaa							

6. päivä (pvm):	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:
Reunavuoto							
WC-käynti – Ei virtsaa							
WC-käynti – Virtsaa							

7. päivä (pvm):	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:	Klo:
Reunavuoto							
WC-käynti – Ei virtsaa							
WC-käynti – Virtsaa							

Jotain muita tulokseen mahdollisesti vaikuttavia asioita:



TENA Identifi -arviointijakson lisätietolomake



Arvioinnin aloitusaika:

Lukijan nro #:

Henkilön tunniste:

Huoneen numero:

ALOITUSPVM:

	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Merkkaa rasti tapahtumisajankohtaan																								
Reunavuoto	X																							
Ulostetta suojassa	X																							
WC-käynti - El virtsaa	X																							
WC-käynti - virtsaa	X																							

Jokin muu tulokseen mahdollisesti vaikuttava asia

2. päivä (PVM):

	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Merkkaa rasti tapahtumisajankohtaan																								
Reunavuoto	X																							
Ulostetta suojassa	X																							
WC-käynti - El virtsaa	X																							
WC-käynti - virtsaa	X																							

Jokin muu tulokseen mahdollisesti vaikuttava asia

3. päivä (PVM):

	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Merkkaa rasti tapahtumisajankohtaan																								
Reunavuoto	X																							
Ulostetta suojassa	X																							
WC-käynti - El virtsaa	X																							
WC-käynti - virtsaa	X																							

Jokin muu tulokseen mahdollisesti vaikuttava asia

LOPETUSPVM:

	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Merkkaa rasti tapahtumisajankohtaan																								
Reunavuoto	X																							
Ulostetta suojassa	X																							
WC-käynti - El virtsaa	X																							
WC-käynti - virtsaa	X																							

Jokin muu tulokseen mahdollisesti vaikuttava asia