

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Laura Lönnberg
Tiia Parkkima
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2019

JALKAKLUBI ALARAAJAAVAPOTILAAN OSALLISUUDEN EDISTÄJÄNÄ

TIIVISTELMÄ

Laura Lönnberg

Tiia Parkkima

Jalkaklubi alaraajahaavapotilaan osallisuuden edistäjänä

41 sivua, 3 liitettä

Toukokuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jalkaklubin jäsenten kokemuksia Jalkaklubin toiminnasta, vaikutuksista elämänlaatuun sekä saada selville ideoita toiminnan kehittämiseen. Lisäksi haluttiin myös tietoa jäsenten osallisuudesta Jalkaklubin toimintaan. Tavoitteena oli haastatella Suomen ensimmäisen Jalkaklubin jäseniä ja näin saada heidän äänensä kuuluviin.

Laadullisessa tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin Jalkaklubin tiloissa Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa. Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi jäsentä.

Opinnäytetyötä työstettiin etsimällä teoretietoaa opinnäytetyölle keskeisistä asioista. Tietoa hankittiin alaraajahaavojen diagnostiikasta, hoidosta sekä ennaltaehkäisystä. Tietoa hankittiin myös osallisuudesta ja sen edistämisestä sekä tutkimusmenetelmistä. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat: millaiseksi Jalkaklubin jäsenet ovat kokeneet saamansa palvelun ja hoidon, miten Jalkaklubi on vaikuttanut jäsenten elämänlaatuun, miten jäsenet kehittäisivät Jalkaklubin palveluita ja lisääisivät osallisuuttaan niissä.

Jäsenet kokivat saavansa hyvää hoitoa Jalkaklubilla ja he arvostivat hoitajien ammattitaitoa. Jäsenet kokivat Jalkaklubin yhteisölliseksi, mistä he saavat tarvittaessa vertaistukea muista jäsenistä. Jalkaklubilla oli ollut suuri merkitys jäsenten elämänlaatuun ja hyvinvointiin muun muassa turvotusten laskun myötä. Jäsenet toivoivat enemmän toimipisteitä, koska toiminta on heidän mukaansa ajoittain ruuhkautunut. Lisäksi jäsenet halusivat tietoa, miten Jalkaklubin toimintaan voisi osallistua.

Avainsanat: alaraajahaavat, ennaltaehkäisy, Jalkaklubi, osallisuus, teemahaastattelu

ABSTRACT

Laura Lönnberg

Tiia Parkkima

Involvement improving of lower-limb ulcer patients as part of Leg Club

41 pages, 3 appendices

May 2019

Diakonia University of Applied Sciences, Helsinki

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to research the experiences of the Leg Club members about activities of the club, the impact on the quality of life and to find out ideas developing the activity. In addition, the study aimed to find out participants activity in Leg Club. The aim was to interview the members of Finland's first Leg Club and let their voice to be heard.

In this qualitative research, theme interviewing was used as the data collection method. Interviews was held in Töölö comprehensive service center's premises of the Leg Club. Total amount of interviewees was six.

The thesis was processed by searching theoretical knowledge of the main issues of the thesis. Knowledge was obtained from diagnostics, care and preventing lower-limb ulcers. Information was also acquired about involvement improving and research methods. The research studies how the members of the Leg Club have experienced receiving service and care, how it has impacted their quality of life, how they would improve Leg Clubs services and how they could be more involved in it.

Results of the research showed that members of the Leg Club were satisfied with the care that they received and appreciated the nurse's professional skills. They also felt that Leg Club is a community where they can get peer support from other members. The Leg Club has made a great impact on the member's quality of life and wellbeing among other things such as decrease of swelling. The members hope for more agencies because of rush at the current agency. They would also like to know how to participate in activities.

Keywords: lower-limb ulcers, prevention, Leg Club, involvement, theme interviewing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 ALARAAJAHAAVAT	5
2.1 Verenkierto.....	5
2.2 Alaraajahaavan aiheuttajat ja diagnosointi.....	6
2.3 Alaraajan turvotus	7
2.4 Alaraajan haavanhoito	7
2.5 Alaraajahaavan ehkäisy	9
3 ALARAAJAHAAVAPOTILAAN OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN	11
3.1 Osallisuus	11
3.2 Matalan kynnyksen palvelut.....	12
3.3 Vapaaehtoistoiminta hoitotyön kumppanina.....	13
3.4 Vertaistuki	14
3.5 Elämänlaatu	15
4 JALKAKLUBI.....	16
4.1 Jalkaklubin historia.....	16
4.2 Jalkaklubi Suomessa	16
4.3 Sosiaalinen hoitomalli	18
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU.....	21
6.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	21
6.2 Teemahaastattelu	21
6.3 Aineiston keruu	22
6.4 Aineiston analyysi	23
7 TULOKSET	25
7.1 Tutkittavien taustatiedot	25
7.2 Kokemus	25
7.3 Elämänlaatu	27

7.4 Kehittäminen.....	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
8.1 Johtopäätösten tarkastelu	30
8.2 Jalkaklubin jäsenten kokema palvelu ja hoito	30
8.3 Jalkaklubin vaikutukset elämänlaatuun	31
8.4 Jalkaklubin palveluiden kehittäminen ja osallisuuden lisääminen	32
9 POHDINTA.....	33
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	33
9.2 Omia ajatuksia opinnäytetyön tuloksista	34
9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys	35
9.4 Jatkotutkimus ehdotus	36
LÄHTEET.....	38
LIITE 1. Haastattelukysymykset.....	42
LIITE 2. Suostumusasiakirja	43
LIITE 3. Tutkimuslupapäätös	44

1 JOHDANTO

Suomalaisista arviolta noin 1,3–3,6 % saa alaraajahaavan jossakin vaiheessa elämäänsä (Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2014). Haavat ovat yleinen ja kallis ongelma. Vuonna 2016 Helsingin kaupungin terveydenhuollon tavanomaisista hoitajavastaanottokäynneistä oli 35 000 käyntiä haavoihin liittyen. Krooniset- sekä ongelmahaavat tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n alueella haavat aiheuttavat vuosittain noin 20–40 miljoonan euron kulut, joista valtaosa tulee henkilökunnan kuluista. (Kojola 2018.)

Alaraajojen laskimovajaatoiminta on yleistä aikuisilla (Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus 2016). Pääasiallinen kroonisten haavojen aiheuttaja on laskimoiden vajaatoiminta, mutta myös valtimotaudit ovat merkittävä aiheuttaja (Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito –suositus 2014). Pintalaskimoiden vajaatoiminnan vallitsevuus on aikuisväestössä 30–40%. Laskimovajaatoiminnan riskitekijöitä ovat naissukupuoli, raskaus ja perinnöllisyys, mutta kehittymisen perussyyt ja mekanismit ovat tuntemattomat. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito –suositus 2016.)

Opinnäytetyö tehtiin Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa toimivalle Suomen ensimmäiselle Jalkaklubille, joka on toteutettu yhdessä HUS:n sekä Helsingin kaupungin kanssa. Jalkaklubi on Suomessa uusi ennaltaehkäisevää työtä tekevä toiminta alaraajahaavoja vastaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä haastattelu yli 18-vuotiaille Jalkaklubilla käyville jäsenille, joilla on alaraajaongelmia. Haastatteluiden aiheina olivat alaraajahaavapotilaan elämänlaatu ja Jalkaklubin vaikutukset siihen. Tietoa haluttiin myös jäsenten kokemuksista sekä kehittämisisideoita Jalkaklubille. Haastattelut toteutettiin Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa jäsenille Jalkaklubin aukioloaikoina.

2 ALARAAJAHAAVAT

2.1 Verenkierto

Sydän pumpppaa veren valtimoihin, joista hapekas veri kulkeutuu hiussuoniin ja sitä kautta laskimoihin. Sydämen toiminta on syklimäistä, joten veren virtaus valtimoissa ovat jaksottaisia. Valtimon seinämässä on kimmoisaa kudosta, jonka avulla se pystyy venymään paineen noustessa. (Leppäluoto ym 2008, 166.)

Ohutseinäisiä laskimoita pitkin veri kulkeutuu takaisin sydämeen. Laskimoveren paluuta tehostavat muun muassa laskimoläpät. Ne säätelevät veren virtausta sydäntä kohti ja estävät veren virtaamista takaisin alaspäin. Kun raajan lihakset supistuvat, laskimot puristuvat yhteen ja läpät ohjaavat verta eteenpäin. Tätä kutsutaan lihaspumpuksi. (Nienstedt, Hänninen, Arstila, Björkqvist 2009, 219–220.)

Laskimoiden ja valtimoiden seinämissä on kolme kerrosta. Sisin kerros koostuu yhdestä endoteelisolujen muodostamasta solukerroksesta. Keskikerros rakentuu sileistä lihassoluista. Uloin kerros on pääosin sidekudosta. Valtimoiden seinämä eli keskikerros on huomattavasti paksumpi kuin laskimoiden seinämä, joten ne pystyvät supistumaan tehokkaasti ja ohjailemaan veren virtausta. (Leppäluoto ym 2008, 163.)

Hiussuonet eli kapillaarisuonet ovat pieniä verisuonia, jotka sijaitsevat valtimoiden ja laskimoiden välissä. Niiden kautta veri pääsee kulkeutumaan valtimosta laskimoon. Hiussuonten seinämissä ei ole sileää lihasta eikä hermotusta, mutta niiden alkupäässä on usein pieniä sulkijalihaksia. Hiussuonissa verenvirtaus saattaa olla ajoittaista riippuen kudoksen hapen tarpeesta ja aineenvaihdunnan tarpeista. (Leppäluoto ym 2008, 167.)

2.2 Alaraajahaavan aiheuttajat ja diagnosointi

Kroonisen alaraajahaavan syy on usein verisuoniperäinen. Noin 80 % tapauksista on joko yksin laskimoperäinen tai esiintyy yhdessä valtimovian kanssa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 266.) Joskus taustalta löytyy myös verisuonitulehdus (Lammintausta, Mäkelä ja Remes 2000). Keski-ikä sairastavien kesken on korkea, noin 70–77 vuotta, mutta haavoja voi esiintyä kaikissa ikäluokissa. Pitkään sairastettuna se voi johtaa muun muassa korjaantumattomiin ihomuutoksiin, eristäytymiseen ja työkyvyttömyyteen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 266.)

Laskimovajaatoiminta aiheuttaa usein ihon kovettumista ja paksuuntumista sekä turvotusta. Valtimoverenkierron vajoaus on myös yleinen haavojen aiheuttaja, silloin alaraajassa on valtimotukkeuma. Yleisimmät riskitekijät valtimotukkeumalle ovat tupakointi, diabetes, ikääntyminen sekä sairaudet esimerkiksi nivelreuma, verisuonisairaudet ja pahanlaatuiset kasvaimet. Valtimoverenkierron vajoauksessa jalassa voi esiintyä särkyä, joka paikantuu jalkaterään tai haavan lähetyville. Kipu on usein leposärkyä, joka helpottuu liikkeessä. Diabeetikoilla ei aina tule leposärkyä, joten diabeetikon on tärkeä hakeutua hoitoon, mikäli jalassa on huonosti parantuva haava. (Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2014.)

Diagnoosin tekemisessä selvitetään haavapotilaan taustatiedot, potilaan sairaus- ja haavahistoria sekä sosiaalinen ympäristö. Tärkeässä roolissa on haavapotilaan kliininen tutkiminen, jossa tarkastellaan muun muassa haavan kokoa, kuten pituutta ja leveyttä, jonka lisäksi haavasta mahdollista tulevaa hajua on hyvä kuvata. Kroonisessa haavassa arvioidaan haavan syvyys sekä haavanpohjan kudoksen laatu. Palpoimalla haavaa tunnustellaan muun muassa sen lämpöä ja kipua. (Juutilainen & Hietanen 2012, 54–59, Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2014.)

2.3 Alaraajan turvotus

Turvotus laskimoiden vajaatoiminnassa johtuu siitä, kun veren paluu alaraajan laskimoita pitkin hidastuu ja laskimopaineen noustessa nestettä alkaa tihkumaan ympäröiviä hiussuonia pitkin kudoksiin. Laskimoiden toiminnassa esiintyy häiriöitä laskimoiden laajenemisen sekä läppämekanismien rappeutumisen vuoksi. (Saarelma 2018.) Nesteiden kertymisen takia ihonalaiskudos turpoaa ja jalka kovettuu. Muita oireita on ihon kuivuminen, kutina, ihon ohentuminen, jalan värjäytyminen tummemmaksi sekä infektio. Erityisesti infektoitumista on vältettävä. (Saarikoski, Stolt, Liukkonen 2012.)

Jalan turvotus on tärkeää saada hoidetuksi, sillä turvotus estää ravintoaineiden pääsyn haavalle, jolloin haavan paraneminen estyy. Turvotuksen hoitona voidaan käyttää kompressiohoitoa, riittävää ja oikeanlaista liikuntaa sekä sopivien kenkien käyttöä. (Saarikoski ym 2012.)

Laskimoperäisessä säärihaavassa kompressiohoito on hoidon kulmakivi. Kompressiohoito voidaan toteuttaa joko lääkinällisellä hoitosukalla tai tukisidoksilla. Kompressiohoito puristaa asteittain raajaa alhaalta ylöspäin. Hoidon tarkoituksena on lisätä pohjelihaksen pumpun toimintaa sekä parantaa laskimoveren virtausta takaisin sydämeen. Kompressio vähentää nesteiden tihkumista kudoksiin ja palauttaa nesteitä takaisin kudoksesta laskimosuoniin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 285.)

2.4 Alaraajan haavanhoito

Alaraajahaavoihin tulisi reagoida nopeasti, jotta hoito saadaan mahdollisimman pian aloitettua, näin saadaan parhaimmat tulokset potilaan hoitoon. Alaraajahaavat voivat parantua nopeastikin tai ne voivat olla potilaan vaivana useita vuosia. Hyvä hoito saavutetaan asiantuntevan lääkärin sekä hoitajan hyvällä yhteistyöllä. (Malanin i.a.)

Laskimoperäisen alaraajahaavan hoidon perustana on poistaa ja ehkäistä turvotusta, vähentää haavaeritystä sekä välttää haavan infektoitumista. Näin saadaan parannettua potilaan elämänlaatua merkittävästi. Kun turvotus on poissa, saadaan kudosten verenkiertoa paremmaksi ja haavan paranemismahdollisuudet kasvavat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 285.)

Usein haava on pinnallinen, lisäksi haavan alueella voi esiintyä kipua. Haavan koko ja muoto vaihtelevat yksilöllisesti. Yleensä haava sijaitsee säären alakolmanneksen kohdalla, jossa laskimopaine on korkeimmillaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 266–267.) Mikäli haavassa näyttää olevan infektion merkkejä, otetaan haavasta bakteeri-viljelynäyte. Infektion merkkejä ovat punoitus, kuumotus sekä kipu ja märkivä erityys. Infektio hoidetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla tai vaihtoehtoisesti infektion laajuuden mukaan suonensisäisillä antibiooteilla. (Malanin i.a.)

Laskimoperäiselle haavalle on tyypillistä turvotuksesta johtuva runsas haavaeritys sekä haavanpohjassa olevan pinnallinen kate. Ensiksi haava puhdistetaan keittosuolalla tai haavan puhdistusaineella, mahdollinen kate poistetaan mekaanisesti haavalta kevyesti esimerkiksi kyretillä sekä valitaan haavatuotteet haavan kunnon mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2012 289.) Haavatuotteita on tarjolla runsaasti erilaisia. Tuotteet tulisi valita silloisen haavanvaiheen mukaan ja vaihtaa niitä haavan paranemisen tai pahenemisen myötä. (Malanin i.a.) Tarvittaessa haavat hoidetaan verisuonikirurgialla (Saarikoski ym. 2012).

Haavojen paranemiseen vaikuttavat monet eri tekijät, joista tärkeimpinä ovat kudoksen hapen ja ravinnon saanti verenkierron avulla. Ravinnosta saadaan haavalle tärkeitä rakennusaineita ja energiaa. Potilaan mahdollinen vajaaravitsemus tila tulee selvittää hoidon alkaessa. Lisäksi haavan paranemiseen vaikuttaa potilaan tupakointi, joka heikentää verenkiertoa ja näin estää tärkeiden ravintoaineiden ja hapen pääsyn kudokseen. Myös potilaan iällä sekä ylipainolla on haitallisia vaikutuksia haavalle. (Juutilainen & Hietanen 2012 39–40.)

Haavanhoitoa on tutkittu hoitotieteessä melko vähän. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoitotieto on puutteellista.

Haavanhoitokoulutuksella on näyttänyt olevan hyötyä opiskelijoiden haavanhoitotietoon ja opiskelijat ovat olleet myönteisiä haavanhoidon oppimiseen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaaminen on puutteellista ja sitä tulisi lisätä sairaanhoitaja koulutuksessa. (Kielo 2018, 9–10.)

2.5 Alaraajahaavan ehkäisy

Verenkiertoperäiset alaraajahaavat ovat ehkäistävissä painonhallinnalla, tupakoimattomuudella, diabeteksen ehkäisyllä sekä niin, että laskimoiden vajaatoiminta hoidettaisiin ajoissa (Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2014). Turvotuksen hoidolla voidaan ehkäistä uusien haavojen syntyä (Juutilainen & Hietanen 2012, 289–290). Pitkä aikaista seisomista ja istumista tulisi välttää, koska se aiheuttaa painetta laskimoihin. Pohjelihaksia tulisi harjoittaa useita kertoja päivässä esimerkiksi kävelyllä, koukistamalla jalkoja tai nousemalla varpailleen useita kertoja peräkkäin. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Laskimoperäisen turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito- potilasohje. Liikunta. i.a.)

Alaraajan kohotus sydämen tason yläpuolelle vähentää laskimopainetta sekä auttaa näin laskemaan turvotusta, kohoasentoa suositellaan käyttämään useita kertoja päivässä. Kohoasennon saavuttamiseksi voidaan käyttää apuvälineenä tyynyjä tai laittamalla sängyn alle korotuspalat jalkopäähän. Lääkinnällisiä hoitosukkia tai kompressiosidoksia on käytettävä jatkuvasti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 289–290.) Jotta kompressiohoito toteutuisi myös lääkinnällisien hoitosukkien pesun aikana, tulisi niitä olla useampi pari. Riittävän kompressiotehon säilyttämisen vuoksi hoitosukat tulee uusia noin puolen vuoden välein. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Laskimoperäisen turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito- potilasohje. Pukeutuminen. i.a.)

Jalkojen hygieniasta on tärkeää pitää huolta, varsinkin varvasvälit ja kynnet tulee pitää puhtaina. Ihon kuntoa on tarkkailtava päivittäin ja jalkojen kolhiintumista on vältettävä. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Laskimoperäisen turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito- potilasohje. Ihon hoito ja tarkkailu. i.a.) Lisäksi jalkoja tulisi

rasvata säännöllisesti jalkatyypille sopivalla perusvoiteella (Juutilainen & Hieta-
nen 2012, 290). Pukeutumisessa tulisi käyttää mukavia ja hyvin istuvia jalkineita.
Liian pieniä ja puristavia vaatteita ei tulisi käyttää, koska ne saattavat häiritä ve-
renkiertoa. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Laskimoperäisen turvotuksen en-
naltaehkäisy ja hoito- potilasohje. Pukeutuminen. i.a.)

Ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota. Tulisi syödä riittävän monipuolisesti,
jotta elimistö saa tarpeeksi hiilihydraatteja, valkuaisaineita ja suojaravinteita. Yli-
painoa tulisi välttää, koska se kuormittaa laskimojärjestelmää ja vaurioittaa laski-
moiden läppiä. Tupakointi hidastaa jo olemassa olevan haavan paranemista huo-
mattavasti. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Laskimoperäisen turvotuksen en-
naltaehkäisy ja hoito- potilasohje. Ravitsemus. i.a.)

Tärkeänä osana ennaltaehkäisyä on potilaan sitoutuminen hoitoon. Leiviskä
(2014, 33) toteaa Pro gradussaan, kuinka hoitoon sitoutumalla voidaan ehkäistä
alaraajahaavoja. Yhtenä osana hän tuo esille luottamuksen potilaan ja hoitajan
välillä. Hyvän luottamuksen saamisella voidaan edistää potilaan sitoutumista
haavojen hoitoon ja elämäntapamuutoksiin haavojen ennaltaehkäisemiseksi.

Sairaanhoitajaopiskelijat suhtautuvat myönteisesti haavojen ehkäisyyn. He tie-
dostavat haavojen ehkäisyn tärkeyden ja kertovat sairaanhoitajien asenteella ole-
van tärkeä rooli, sillä haavojen ehkäisy on olennainen osa potilaan perushoitoa.
(Kielo 2018, 10–11.)

Olisimme toivoneet enemmän hoitotieteen tutkimustuloksia opinnäytetyömme
teoriapohjaan. Hoitotieteessä ei ole kuitenkaan vielä tutkittu haavanhoitoa paljon,
joten haavanhoidon teoriapohja jäi tutkimustiedon osalta suppeaksi.

3 ALARAAJAHAAVAPOTILAAN OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN

3.1 Osallisuus

Suomen ja Euroopan unionin tavoitteina on osallisuuden edistäminen, jonka avulla ehkäistään syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Yhteiskunnallisesti osallisuus tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveydenhoitoon, koulutukseen, työhön, toimeentuloon ja asuntoon. Osallisuus on myös kansallisen tason demokratiaa, jolloin kansalaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa itseään sekä yhteiskuntaa koskeviin asioihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus.)

Osallisuus ymmärretään tunteena, kun ihminen on osallisena jossakin yhteisössä esimerkiksi opiskelun, työn tai järjestötoiminnan kautta. Osallisuus ilmenee yhteisöissä arvotuksena, luottamuksena ja tasavertaisuutena sekä mahdollisuutena vaikuttaa yhteisössä. Kokemus osallisuudesta ja sosiaaliset verkostot suojaavat hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus.)

Osallisuus määritellään kolmella edellytyksellä, jotka ovat riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, toiminnallinen osallisuus sekä yhteisöihin kuuluminen ja jäsenyys. Kun joissakin näistä kolmesta on puutteita, lisää se riskiä syrjäytymiselle. Syrjäytymisellä tarkoitetaan ulkopuolelle jäämistä yhteisöllisestä toiminnasta ja keskeisistä instituutioista. Lisäksi siihen liittyy usein sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä osattomuutta sekä eriarvoisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus.)

Terveydenhuollossa osallisuus perustuu lakeihin, eettisiin arvoihin ja periaatteisiin. Osallisuus tarkoittaa hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, jossa potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Potilaan osallisuuden perustana on vuorovaikutustaidot sekä vaikuttamismahdollisuudet. Osallisuutta on tutkittu paljon sekä Suomessa että

kansainvälisesti viime vuosina, mutta se on kuitenkin päässyt hoitotyöhön vielä melko hitaasti. (Tiainen 2016, 4–5.)

Osallisuuden edistäminen on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Huomio tulisi erityisesti kiinnittää heikoimmassa asemassa olevaan ja syrjittyihin osallisuutta edistettäessä. Osallisuutta voidaan lisätä monin eri keinoin kuten koulutuksia lisäämällä, varmistamalla riittävä toimeentulotuki ja muut asumisen palvelut, kehittämällä kaikkien ikäryhmien osallisuusmenetelmiä erilaisissa palveluissa sekä tukemalla jokaisen omia voimavaroja. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveysterot. Eriarvoisuus.)

Kailio Pro gradu-tutkielmassaan tuo esille, että osallisuutta edistetään, kun saadaan tuotua omia mielipiteitä ja ajatuksia vapaasti esille sekä epäkohdista voidaan keskustella. Palveluiden kehitystoiminnassa mukana olemisella, voi olla positiivisia vaikutuksia osallisuuden edistämisessä. Kailio toteaaakin, että palveluiden käyttäjä on paras asiantuntija, joiden ansiosta saadaan parempia muutoksia aikaan. (Kailio 2014, 48.)

3.2 Matalan kynnyksen palvelut

Pääsy palveluihin on osa sosiaalista osallisuutta. Matalan kynnyksen palveluilla on tarkoituksena tavoittaa asiakkaita, jotka ovat jostain syystä jääneet palveluiden ulkopuolelle. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan lisätä sosiaalisuutta ja osallisuutta. Tavoitteena on, että kynnyks hakeutua palvelun pariin olisi mahdollisimman alhainen. Palveluja määrittävät toiminnan sisältö ja asiakaskunta. Palvelua kohdistetaan pienille asiakasryhmille ja näin voidaan antaa laajempia neuvoja ja palveluita kuin julkiset palvelut. Palveluita on useimmiten järjestetty nuorille, maahanmuuttajille, mielenterveys- ja päihdeongelmallisille sekä ikääntyville ihmisille. Matalan kynnyksen palveluille olennaista on usein maksuttomuus, spontaanius, keskeinen sijainti sekä ilmaisten neuvojen ja ohjeiden saaminen. (Leemann & Hämäläinen 2015; Hirvonen 2018, 17.)

Matalan kynnyksen palvelut ovat usein yhteydessä sosiaaliseen osallisuuteen. Matalan kynnyksen palvelut pyrkivät auttamaan palveluiden piiristä pois jääneitä ihmisiä madaltamalla palveluihin hakeutumiskynnystä ja näin saamalla heidät takaisin palveluiden pariin. Tutkimuksien mukaan vaikeamman tilanteen ja suuremman avun tarvitsija hakeutuu heikoimmin avun pariin. Usein huono-osaisimmilla ei ole kykyä hakeutua palveluiden pariin. (Leemann & Hämäläinen 2015.)

Matalan kynnyksen palvelut lisäävät sosiaalista osallisuutta. Tärkeä osa palveluissa on sosiaalisen verkoston saaminen. Palvelut tarjoavat usein päivätoimintaa sekä harrastus- ja kohtaamismahdollisuuksia ylläpitäen sosiaalisia taitoja. Tavoitteina on asiakkaiden aktivointi, oma-aloitteisuus sekä voimaantuminen. Järjestöillä on keskeinen rooli palveluiden järjestämisellä ja tarjoamisella. Haasteina ovatkin resurssimitoitukset, sijainti ja tilat, henkilökunnan jaksaminen sekä palveluihin pääsemisen kynnyksen pitäminen matalana. (Leemann & Hämäläinen 2015.)

Hirvosen (2018, 41–45) tutkimuksen mukaan matalan kynnyksen palvelussa tärkeää kävijöille on palvelun maksuttomuus ja sitoutumattomuus. Sitoutumattomuudella tarkoitetaan sitä, että palveluun voi tulla ilmoittamatta ja aina ei ole pakko saapua paikalle. Tärkeänä pidettiin myös vapaata keskustelua ja sitä, että aina ei tarvitse puhua vaan pelkästä kuuntelemisesta voi saada paljon. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että matalan kynnyksen palvelussa voi saada uusia ystäviä sekä palvelu sopii kaikenlaisille ihmisille.

3.3 Vapaaehtoistoiminta hoitotyön kumppanina

Palkattomuus katsotaan usein vapaaehtoistyön määrittäväksi tekijäksi. Palkattomuus ei ole aina kuitenkaan ydintekijä eikä vapaaehtoistyötä keskeisesti määrittävä tekijä. Palkattomuus ilmaisee eettisyyttä ja varmistaa toiminnan laadun. Voisi ajatella, että palkattomuus vie rahan perässä olevat työntekijät muihin töihin ja tuo eettisesti ajattelevat ihmiset vapaaehtoistyön pariin. (Marjovuo 2014, 151–153.)

Vapaaehtoistyö on osa ilmiötä, joka on sekä yksilöllisellä että yhteiskunnallisella tasolla ainutlaatuista. Marjovuon tutkimuksessa vapaaehtoistyöntekijöistä tuli ilmi eettisyys, positiivisuus, elämyksellisyys, aktiivisuus ja henkinen kasvu. Oletettiin, että vapaaehtoistyötä tekevät henkilöt nauttivat tekemästään työstä. Vapaaehtoistyössä voidaan ilmaista omia ajatuksia, tunteita, kokemuksia, harrastuneisuutta, luovuutta, huolenpitoa, oikeudenmukaisuutta, myönteisyyttä, vapautta ja henkisyttä. (Marjovuo 2014, 151–153.)

Vapaaehtoisena voi toimia kaikenikäiset. Tarjolla on monia eripituisia tehtäviä. Vapaaehtoiset perehdytetään tehtäväänsä ja heille järjestetään virkistystä sekä lisäkoulutuksia tarpeen mukaan. Vapaaehtoistyö on palkatonta, mutta palkinto tulee ilon ja hyödyllisen työn kautta. Eri puolilla Helsinkiä on tarjolla monenlaisia vapaaehtoistehtäviä. (Helsingin kaupunki 2018.)

3.4 Vertaistuki

Ihminen ei aina pärjää yksin ja siksi vertaistuki on tärkeää. Kohtalotoverin tapaa- misella voi helpottaa omaa oloa jo vain kuuntelemalla hänen ajatuksiaan ja ko- kemuksiaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Mielenterveys. Psykykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot.) Vertaistuella on hyvinvointia ja terveyttä edistävä vaikutus. Vertaistuki näyttäytyy ohjauksena, neuvontana ja uusina ih- missuhteina. Se tuo myös hyvän olon tunnetta siitä, että on tullut nähdyksi, kuul- luksi, hyväksytyksi ja arvostetuksi. Vertaistuki laajentaa sosiaalista piiriä, vähen- tää stressiä ja siitä saa kannustusta sekä virkistystä arkeen. (Mynttinen 2013, 47.)

Vertaistuen arvo tulee siitä, että kertojalla ja kuulijalla on samanlainen kokemus, jolloin toisen tarinan ymmärtäminen on helpompaa. Kokemuksensa jakaminen on helpottavaa sellaisen henkilön kanssa, joka ymmärtää. Vertaistukijalle voi olla helpompi puhua myös siksi, ettei hän ole liian lähellä kuulijan elämää. Ymmärre- tyksi tuleminen tuntee saa kokemuksen jakamisesta. Jaettua kokemusta voi- daan sanoa merkittäväksi kokemukseksi. (Terveyskylä. Vertaistalo. Tietoa ver- taistuesta. Mitä on vertaistuki.)

Mynttinen (2013) Pro gradu -tutkielmassaan kertoo, kuinka vertaistuellalla on positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. Vertaistuen saajan positiivisuus oli lisääntynyt ja sitä kautta mieliala sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi. Lisäksi tutkimuksessa tuli ilmi, että saadun vertaistuen ja neuvojen avulla alettiin pitämään itsestään parempaa huolta. (Mynttinen 2013, 32–33.)

Kun ihminen sairastuu, hänen ja läheistensä tiedonsaannin tarve on suuri. Kohdallontovereilta saadulla tiedolla saman kokeneet voivat kertoa omista kokemuksistaan sairauden kanssa elämisestä ja sairaudesta selviämisestä. Diagnoosin saaneelle on tärkeää kuulla, miten sairaus vaikuttaa elämään. (Terveyskylä. Vertaistalo. Tietoa vertaistuesta. Mitä on vertaistuki.)

3.5 Elämänlaatu

Elämänlaatu voidaan määritellä eri tavoin. Se voi olla erilaisia odotuksia, mahdollisuuksia ja toimintaa, jota voidaan toteuttaa oman elämän kautta. Elämänlaatu on usein kytköksissä tyytyväisyyteen, onnellisuuteen, turvallisuuteen sekä hyvinvointiin. Elämänlaatu terveysnäkökulmasta tarkoittaa yksilön kokemuksia omasta terveydentilastaan ja hyvinvoinnistaan. Elämänlaatu on kokonaisuus fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Pitkäaikaissairauksilla voi olla elämänlaatua heikentävä vaikutus, joka voi muuttua sairauden eri vaiheissa. (Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Palliatiivinen hoito. Elämänlaatu ja kärsimys. Mitä elämänlaatu on.)

Alaraajahaava voi aiheuttaa muutoksia elämänlaatuun heikentämällä sitä, joten hyvällä haavanhoidolla voidaan parantaa alaraajahaavasta kärsivän elämänlaatua. Pitkittyessään haava voi aiheuttaa psyykkisiä tai fyysisiä muutoksia, kuten masennusta tai kävelyn heikkenemistä, jolloin sillä on suora vaikutus elämänlaadun heikkenemiseen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.)

4 JALKAKLUBI

4.1 Jalkaklubin historia

Britanniassa ensimmäinen Jalkaklubi (The Lindsay Leg Club Foundation lyhennetty Leg Club) on avattu vuonna 2004, jonka jälkeen niitä on avattu useisiin muihin paikkoihin. Jalkaklubin hyötyjä ovat nopeampi haavojen parantuminen sekä kustannusten laskeminen, alaraajahaavojen uusiutumisen väheneminen, paremmat kokemukset sekä potilastyytyväisyys. (Elster, Kingsley, Layton 2013.)

Jalkaklubi perustuu sosiaaliseen alaraajojen haavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Vastaanottoja ei pidetä sairaaloissa tai sairaalaolosuhteissa, vaan yhteisöllisissä tiloissa. Jalkaklubille tullessa liitytään jäseneksi, jäseneksi kutsuminen potilaan sijaan madalluttaa kuilua hoitajien ja jäsenten välillä. Tarkoituksena on sosiaalistaa jäseniä ja saada heidät osallistumaan sekä kiinnostumaan omasta hoidostaan. Jäsenet saavat motivaatiota omien jalkojensa hoitoon sekä tukevat samalla muita jäseniä. (Lindsay 2004.)

Jalkaklubin jäsenillä on todettu olevan 33 %:n korkeampi mahdollisuus parantua alaraajahaavasta kuuden kuukauden aikana kuin muilla ihmisillä maailmanlaajuisesti. Jalkaklubi on kustannustehokasta, sen lisäksi siitä on ollut useita eri hyötyjä jäsenilleen. Jäsenet ovat saaneet uusia ystäviä ja itsenäisyyttä jalkojen hoitoon. Jalkaklubi on saanut erittäin hyvää palautetta jäseniltään sekä palautteissa on ilmennyt tyytyväisyyttä konseptia kohtaan. (Elster ym. 2013.)

4.2 Jalkaklubi Suomessa

Suomen ensimmäinen Jalkaklubi on perustettu maaliskuussa 2018 Töölön monipuoliseen palvelukeskukseen. Suomessa Jalkaklubi on mukautettu malli englantilaisesta Leg Clubista, joka on Hyvä jalka -ohjelmaan perustuva hoitojärjestelmä. Kuten Englannissakin myös Suomessa potilaita kutsutaan jäseniksi liittyessään Jalkaklubille. Suomessa toiminta on ainutlaatuisia ja vastaavaa toimintamallia

terveydenhuollossa ei ole. Jalkaklubilla ennaltaehkäistään ja hoidetaan pääasiallisesti laskimoperäisten sairauksien aiheuttamia iho-ongelmia, turvotuksia ja haavoja. Jalkaklubi on auki keskiviikko iltapäivisin ja paikanpäälle tullaan ilman ajanvarausta. Ilman ajanvarausta tulemisella pyritään madaltamaan hoitoon hakeutumisen kynnystä. (Helsingin kaupunki 2018; Terveyskylä. Ihotautitalo. Ajankoh- taista 2018.)

Jalkaklubin keskeisenä tavoitteena on edistää osallisuutta. Kokonaisvaltaisella hoitosuunnitelmalla ja ohjauksella pyritään parantamaan liikuntatottumuksia ja näin kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyskylä. Ihotautitalo. Ajankoh- taista 2018.) Lisäksi yhtenä tavoitteena on osallistuttaa jäseniä Jalkaklubin toimintaan mukaan esimerkiksi vapaaehtoistyöhön vastaanottoon. Osallisuutta li- sää myös se, että jäsen kuuluu yhteisöön, josta saa tarvitsemaansa tukea. Jal- kaklubista halutaan luoda yhteisö, joka toimii sen varassa.

Toimitila on ilmainen ja yritykset ovat lahjoittaneet tuotteitaan. Jalkaklubilla toimii terveydenhuollon ammattilaisia, kuten erikoissairaanhoidon haavanhoitajia, pal- velukeskuksen haavanhoitajia, hoitotyön kliininen asiantuntija sekä osastonhoi- taja. Jäsen ohjataan tarvittaessa hoitajan tekemien mittausten ja tutkimuksien pe- rusteella lääkärin vastaanotolle tarvittaviin jatkotutkimuksiin ja diagnoosin teke- mistä varten. Jalkaklubilla tehdään tiivistä yhteistyötä terveyskeskusten ja sairaa- loiden kanssa. (Helsingin kaupunki 2018.)

Vaikkakin Jalkaklubilla työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia, toiminta pe- rustuu siellä käyviin ihmisiin, vapaaehtoistyöhön, yrityksiin ja yhdistyksiin sekä paikallisten toimijoiden varaan. Klubin tarkoituksena ei ole korvata terveyden- huollon yksiköiden toimintaa vaan madalluttaa hoitoon hakeutumiskynnystä ja tarjota sosiaalisia kontakteja. Jäsenten antaman vertaistuen avulla voidaan päästä irti häpeän tunteesta, joita alaraajaongelmat voivat aiheuttaa. Varhaisella puuttumisella voidaan vähentää haavojen aiheuttamaa kärsimystä, haavojen pa- henemista sekä hoitokustannusten suuruutta. (Helsingin kaupunki 2018.)

Jalkaklubilla toimii työvuorossa 3-4 hoitoalan työntekijää. Vastaanotossa toimii vapaaehtoistyöntekijöitä, jotka vastaanottavat jäsenet ja antavat vuoronumeron.

Vapaaehtoistyöntekijät tulevat Jalkaklubille Helsingin kaupungin vapaaehtoistyön kautta. Odottaessa omaa vuoroa voi juoda kupin kahvia ja vapaaehtoistyöntekijät huolehtivat, että kaikilla on juttuseuraa eikä kukaan jää yksin. Odotustilasta jäsenet kutsutaan vuoronumerolla vastaanotolle. Aluksi käydään läpi jäsenen perustiedot ja perussairaudet sekä nykyinen lääkitys. Seuraavaksi tutkitaan jalat huolellisesti, katsotaan turvotukset ja mahdolliset haavat sekä jalkojen riskitekijät. Hoito toteutetaan hoitopisteessä, joita salissa on kolme. Käynnit jalkaklubilla ovat ilmaisia ja hoitoon voi tulla 1-4 kertaa kuukaudessa riippuen jalkojen kunnosta.

Jalkaklubilla on käytössä sairaalasänky, jossa otetaan tarvittaessa ABI- mittauksia mikäli epäillään heikentyntä valtimoverenkiertoa. ABI-mittaus tulee englannin kielen sanoista Ankle Brachial Index, joka mittaa nilkkaolkavarsipainesuhdetta. Se on yksinkertainen ja vaaraton tutkimus potilaalle. Mittauksessa mitataan molempien olkavarsien ja nilkkojen verenpaine mansettia sekä ultraäänilaitetta käyttämällä. Alaraajan korkein saatu paine jaetaan korkeimmalla yläraajan saadulla paineella. Tulokseksi saadaan painesuhde, joka kertoo valtimoverenkierron laadusta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 279, 284.)

4.3 Sosiaalinen hoitomalli

Sosiaalinen hoitomalli perustuu Jalkaklubilla Hyvä jalka -ohjelmaan. Sillä tähdätään ennaltaehkäisevään hoitoon jalkoihin tulevissa ongelmassa, jossa keskitytään terveydentilan ohjaukseen, neuvontaan, ylläpitoon ja ehkäisyyn. (The Lindsay Leg Club Foundation. A Social Model for the Better Management of Lower Leg Problems.)

Jalkaklubin sosiaalinen hoitomalli on rakennettu edistämään ihmisten itsenäisyyttä ja hyvinvointia. Jalkaklubin tavoitteena on ehkäistä ja minimoida ihmisten tarvetta hakeutua sairaalahoitoon ja muun tuen pariin. Toisena tavoitteena on, että ihmiset hallitsisivat itse omaa terveyttään Jalkaklubilta saadulla ohjauksella ja tuella. Jalkaklubi on ainutlaatuinen yhteistyö jäsenten, vapaaehtoisten, yhteisön ja Jalkaklubin yhteistyökumppaneiden kesken. (The Lindsay Leg Club

Foundation. A Social Model for the Better Management of Lower Leg Problems. Meeting.)

Jäsenet voivat luottaa Jalkaklubiin, jossa heillä on pääsy hoitoon ja heitä hoitaa koulutetut ammattilaiset. Henkilökunnalla on tietoa jalkojen terveydestä, yleisestä terveydestä sekä oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Jalkaklubi on yksi harvoista terveydenhoitoaloitteista, joka kattaa kaikki strategiset aloitteet yhdessä hoitomallissa. Vanhat jäsenet voivat käydä säännöllisesti kolmen kuukauden välein perusteellisessa uudelleenarvioinnissa, jossa saa tukea ja neuvontaa jalkojen hoitoon. (The Lindsay Leg Club Foundation. A Social Model for the Better Management of Lower Leg Problems. Meeting Health Policy Objectives; The Lindsay Leg Club Foundation. A Social Model for the Better Management of Lower Leg Problems.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Jalkaklubin jäsenten kokemuksia Jalkaklubin toiminnasta sekä onko Jalkaklubilla ollut vaikutusta jäsenten elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Lisäksi tarkoituksena oli saada selville, kuinka jäsenet kehittävivät Jalkaklubia ja miten jäseniä saisi osallistettua Jalkaklubin toimintaan.

Tutkimuskysymykset:

Millaiseksi Jalkaklubin jäsenet ovat kokeneet saamansa palvelun ja hoidon?

Miten Jalkaklubi on vaikuttanut jäsentensä elämänlaatuun?

Miten jäsenet kehittävivät Jalkaklubin palveluita sekä lisäävät osallisuuttaan niissä?

Tutkimuskysymyksiin haettiin vastaukset haastattelemalla Jalkaklubilla jäseniä. Tavoitteena oli haastatella kolmea vanhaa jäsentä ja kolmea uutta jäsentä. Jalkaklubin toiveesta haastateltavien määrä oli yhteensä kuusi.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tutkimusmuoto, jossa pääosassa ovat tutkittavien henkilöiden näkökulmat sekä tutkittava ilmiö. Tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Lähtökohtana tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Pyritään tutkimaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Ajatuksena on löytää tai paljastaa jotain uutta sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 161; Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

Laadullinen tutkimusmuoto valittiin, koska se on tiedonhankintaa ja aineiston keruuta luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan ihmisiä aineiston keruu välineenä. Kun tutkimusmuotoa valittiin, mietittiin, mikä on juuri Jalkaklubin toiminnan kannalta paras tutkimusmuoto. Päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, vaikka tutkittavien määrä onkin pieni, koettiin, että saataisiin kuitenkin laajemmat ja luotettavammat tulokset kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen hyvänä puolena on myös, että tutkittavien henkilöiden näkökulmat pääsevät paremmin esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä on tarkasti valikoitu perustein. Lisäksi tutkimussuunnitelma muotoutui tutkimuksen edetessä sekä tutkimuksella oli joustavuutta olosuhteiden mukaisesti. Tutkittavia asioita käsitellään ainutlaatuisesti ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

6.2 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, joka on puolistrukturoitu haastattelumalli, jossa haastattelu etenee valmiiksi kohdennettujen teemojen mukaan. Puolistrukturoidussa haastattelussa jokaiselle haastateltavalle on

samat kysymykset ilman vastausvaihtoehtoja, jolloin haastateltaville annetaan mahdollisuus vastata omin sanoin. Haastattelumallille ominaista on, että näkökohdat ovat valmiiksi mietittyjä, mutta siinä on joustavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska haastateltavat olivat suurimmaksi osaksi iäkkäitä henkilöitä. Haastattelu oli kyselylomaketta parempi vaihtoehto myös, koska lomakkeen täyttäminen olisi saattanut tuottaa vaikeuksia täyttäjilleen. Hyvän yhteyden ja luottamuksen saaminen haastateltavaan onnistuu parhaiten iäkkäiden keskuudessa haastattelun avulla. Kohderyhmän kanssa tulikin ottaa huomioon näön sekä kuulon heikkeneminen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 133–134.)

Teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemoiksi valikoitui kokemus, elämänlaatu sekä kehittäminen, joiden pohjalta muodostuivat tutkimuskysymykset. Haastattelukysymykset (LIITE 1) laadittiin valittujen tutkimuskysymysten sekä teemojen pohjalta. Teoriaan oli perehdytty ennen haastatteluja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36, 48.)

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin kaksi koehaastattelua, joissa testattiin välineistön toimivuutta, äänenkäyttöä sekä kysymysten toimivuutta. Samalla pystyttiin huomioida kieleen liittyviä epäselvyyksiä, kysymysten muotoilua ja harjoitella haastattelijan rooliin syventymistä. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 53, 72–73.) Koehaastattelut suoritettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun tiloissa Helsingin Kalasatamassa. Haastatteluille valittiin rauhallinen tila, jossa haastateltiin kumpaakin henkilöä erikseen. Haastattelijan roolia kokeili molemmat tutkijat, jotta haastattelu olisi luontevampaa. Testattiin puhelimen äänityssovellusta sekä omaa äänenkäyttöä. Koehaastattelut sujuivat hyvin, joten muutoksiin ei ollut tarvetta.

6.3 Aineiston keruu

Myönteinen tutkimuslupapäätös saatiin Helsingin kaupungilta joulukuussa 2018. Haastattelut suoritettiin tammi- ja helmikuussa 2019.

Aineiston keruu tapahtuu usealla eri tavalla kuten haastattelemalla, kyselyllä tai havainnoimalla. Valitsimme aineiston keräystavaksi haastattelun. Ennen haastatteluita mietittiin tarvittava välineistö valmiiksi. Välineinä käytettiin puhelimen äänityssovellusta sekä muistiinpanovälineitä. Aineistoa kerättiin lisäksi erilaisista tilastoista, artikkeleista ja dokumenteista. (Hirsjärvi ym. 2009, 175.) Vaikka haastateltavien määrä olikin pieni, haastattelu aineisto oli silti runsas. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135.)

Jalkaklubin henkilökunta oli sopinut valmiiksi vanhojen jäsenten haastattelut, jotta he tiesivät olla oikeana päivänä paikalla. Uudet jäsenet rekrytoitiin mukaan kysymällä samalla, kun he ilmoittautuivat Jalkaklubin jäseneksi. Aineisto hankittiin Jalkaklubin tiloissa haastattelemalla. Haastattelutilanne pyrittiin luomaan luonnolliseksi ja turvalliseksi, jossa haastateltava pystyi kertomaan aidosti kokemuksiaan. Vaikka haastattelut toteutuivat Jalkaklubin tiloissa, eivät Jalkaklubin työntekijät olleet läsnä haastatteluissa.

Kysymysten muotoja ja järjestystä muutettiin tilanteen mukaan, kuitenkin sisällön olleen kaikille sama. Haastattelukysymykset oli muotoiltu helposti ymmärrettäväksi ja avaaviksi. Kysymyksiä tarkennettiin ja käytiin aktiivista keskustelua haastateltavan välillä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47, 104.) Jokainen haastattelu kesti noin 20-45 minuuttia.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä keräystä aineistosta on tarkoitus luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta sen informaatiota. Tämän perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä aineistosta. Hajanaisesta aineistosta luodaan mielekäs ja informatiivinen lopputulos. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 110.)

Valittiin litteroida eli puhtaaksi kirjoittaa aineistoa samanaikaisesti aineiston keruun kanssa. Aineisto litteroitiin samana päivänä aineiston keruun kanssa, jotta

aineisto oli tuoreessa muistissa sekä toimi samalla inspirointina. Äänitettyä aineistoa kertyi yhteensä noin kolme tuntia. Aineistolle tehtiin osalitterointi valitsemalla haastatteluiden äänityksistä aineistolle tärkeitä ja siihen kuuluvia olennaisia asioita. Osa haastattelumateriaalista sivusi aihetta, nämä kohdat jäivät litteroimatta ja pois lopullisesta aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135, 139–142.) Litterointi tehtiin Wordin tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroitua tekstiä oli yhteensä kahdeksan Word-tiedoston verran.

Word-tiedostoon tehtiin vastausketju haastateltavien vastauksista, aineistoa käytiin läpi teemoittain jakaen ne tutkimuskysymysten pohjalta kokemukseen, elämänlaatuun sekä kehittämiseen. Jokainen haastateltava numeroitiin yhdestä kuuteen. Jokaisen haastattelukysymyksen alle laitettiin haastateltavan numero sekä vastaus kysymykseen. Näin saatiin jokaisen kysymyksen alle kaikki vastaukset. Vastauksia 'maalattiin' Wordissa niiden tärkeyden ja oleellisuuden mukaan. Näin pystyttiin helposti tulkitsemaan vastauksia. Tuloksiin päätyvät kommentit laitettiin vielä erilliseen tiedostoon.

Aineistosta luotiin selkeä kokonaisuus, josta tutkijoiden oli helppo tulkita tuloksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta muodostettiin tiivis ja yksinkertainen yhteenveto menettämättä sen sisältämää informaatiota. (Hirsjärvi ym. 2009, 222; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

7 TULOKSET

7.1 Tutkittavien taustatiedot

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia Suomen ensimmäiseltä Jalkaklubilta. Haastattelut toteutettiin tammi-helmikuussa 2019. Tulokset esitellään teemoittain.

Jalkaklubin haastatelluista jäsenistä kolme oli uutta jäsentä sekä kolme oli vanhaa jäsentä. Miehiä ja naisia oli saman verran, molempia kolme. Keski-ikä haastateltavilla oli 80 vuotta. Ikäjakauma oli 63-vuotiaasta 90-vuotiaaseen. Haastattelut toteutuivat Jalkaklubin tiloissa, jonka tila oli rauhallinen haastatteluita varten.

Jokainen haastateltava oli tullut Jalkaklubille jalkojen kunnon arviointia varten. Suurimmalla osalla tulositynä oli jalkojen turvotus, lisäksi tulositynä mainittiin kynsisieni ja diabetes. Yhdelläkään haastateltavista ei ollut haavaa haastatteluhetkellä. Haastateltavat ovat numeroitu haastattelujärjestyksessä 1–6. Tuloksissa kirjain V tarkoittaa vanhaa jäsentä sekä kirjain U uutta jäsentä.

7.2 Kokemus

Jokainen haastateltava toi esille, että heidät oli otettu hyvin vastaan Jalkaklubille niin vapaaehtoisten kuin hoitajienkin toimesta. He kokivat, että vastaanotto on ystävällistä, ja että Jalkaklubilla oli positiivinen ilmapiiri. Yksi haastateltavista toi esille jäsenten paljouden, jolloin vastaanottaminen kärsii välillä.

(5V) Hyvin otettiin vastaan, ystävällistä toimintaa. Samana päivänä pääsin jatkohoitoon terveysasemalle, nopeaa toimintaa.

Kaikki haastateltavat kertoivat hoitohenkilökunnan ammattitaidon olevan erinomaista. Ammattitaidon lisäksi tuli ilmi, että hoitajat ovat päteviä, luotettavia, ystävällisiä sekä hymyileviä, myös hoitajien keskustelutaitoja kehuettiin.

(1V) Ammattitaito huipussaan. Toiselta hoitajalta kysytään neuvoa, jos oli epäselvää. Mukaan sain hyvät raportit, jotka toimitin terveysasemalle ja pääsin sitä kautta jatkohoitoon erikoissairaanhoidon puolelle.

Jokainen haastateltava koki, että hoito on erittäin hyvää tai hyvää. He toivat esille, että olivat saaneet perusteellisen jalkojen tutkimisen ja hoidon. Lisäksi kaksi haastateltavaa kertoi saaneensa uusia tietoja ja hyviä neuvoja jalkojen omahoitoon kotona.

(6U) Hoito oli hyvää. Sain hyviä vinkkejä rasvaukseen ja tukisukkien käyttöön. Sain enemmän tietoa kuin aluksi ajattelin.

Jokainen koki sosiaalinen hoitomallin hyväksi ideaksi. Yhteinen tila antaa yhteisöllisyyden tunnetta sekä jäsenet saavat vertaistukea muista jäsenistä, vaikka ei muiden kanssa keskustelisikaan. Jalkaklubilla annetaan tietoa ja tuetaan, joka lisää kiinnostusta oman terveyden ylläpitoon sekä jalkojen hoitoon.

(1V) Sosiaalinen hoitomalli on hyvä. Kaikilla sama vaiva, ei tarvitse häpeillä omaa jalkojen kuntoaan. Saa vertaistukea muilta, vaikkei keskustelekaan muiden kanssa.

Jalkaklubilla käynti oli vastannut odotuksia tai ylittänyt ne viidellä kuudesta haastateltavista. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ollut odotuksia, mutta käynti Jalkaklubilla oli positiivinen kokemus.

(1V) Jalkaklubilla käynti ylitti odotukset. En osannut kuvitellakaan näin hyvää hoitoa.

Vanhoista jäsenistä kaksi kolmesta koki, ettei tarvitse vertaistukea. Kun taas kaksi kolmesta uusista jäsenistä koki, että vertaistuki on hyväksi. Näin ollen puolet kaikista haastateltavista koki, ettei tarvitse vertaistukea. Vertaistukea koettiin saavan keskustellessa muiden kanssa tai vain ollessa muiden seurassa. Yksi haastateltava kertoi lisäksi antavansa pikemminkin muille vertaistukea kuin saavansa sitä itse.

(2U) Vertaistukea saan muista jäsenistä. Yhteisöllisyys tuntuu, kun yhdessä ollaan ja odotetaan omaa vuoroa hoitajalle.

7.3 Elämänlaatu

Kaikki vanhat jäsenet kertoivat Jalkaklubilla olevan heille suuri merkitys. He toivat vahvasti esille avun saamisen turvotuksen hoitoon ja kertoivat Jalkaklubin herättäneen toiveen jalkojen parantumisesta. He kokivat saaneensa Jalkaklubilta avun, jota eivät olleet muualta saaneet.

(5V) Merkitys on uskomaton. Olen itse yrittänyt hoitaa, mutta en ole siinä onnistunut. Hienoa, että voin saada täältä apua.

Jokainen vanha jäsen koki Jalkaklubilla olleen vaikutusta heidän elämänlaatuunsa. He kertoivat voivansa nyt luottaa ammattilaisiin ja siihen, että Jalkaklubin jäsenistä pidetään huolta ja heistä välitetään. Uskallus avun hakemiseen tuotiin myös esille. He kokivat omatoimisuutensa lisääntyneen sekä kertoivat liikkumisen helpottuneen turvotuksen häviämisen myötä.

(4V) Pienesti on vaikuttanut moneen asiaan. Turvotusten laskun vuoksi liikkuminen on parantunut.

Kaikki uudet jäsenet kokivat Jalkaklubilla olevan tulevaisuudessa positiivista vaikutusta heidän hyvinvointiinsa ja elämänlaatuunsa. He kertoivat saaneensa hyvää ohjausta itsehoitoa varten. Yksi haastateltava arveli jaksavansa liikkua jatkossa paremmin.

(6U) Saan hyvinvointia, kun sanotaan, että jaloissa on kaikki hyvin. Siitä tulee hyvä fiilis. Tämä on hyvä paikka tulla saamaan apua ja vaikuttaa hyvinvointiini positiivisesti.

Jokainen uusista jäsenistä oli vaikuttunut Jalkaklubin toiminnasta. He kokivat sen hyödylliseksi palveluksi. Jokainen haastateltavista aikoi palata Jalkaklubille joko kolmen kuukauden päästä tai jo aiemmin. Yksi toi esille, kuinka hienoa on, että tarjolla on myös erilaisia lisäpalveluita kuten tukisukkien esittelijä.

(3U) Aion tulla ehdottomasti uudelleen.

7.4 Kehittäminen

Jalkaklubin kehittäminen toi eriäviä mielipiteitä. Kaksi haastateltavaa oli sitä mieltä, ettei toiminnassa ole mitään kehitettävää vaan toiminta on riittävää tällaisenaan. Kolme haastateltavaa toi esille, että toimintaa olisi hyvä laajentaa muuallekin, kuten lisäämällä toimipisteitä tai hoitajia. Tietoisuuden lisääminen toiminnasta oli yksi kehitysidea. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että toiminta on ajoittain ruuhkautunut, jolloin jonotusajat ovat pitkiä. Lisäksi toivottiin erilaisia yksilöityjä potilasohjeita eri jalkaongelmiin.

(4V) Ilmoittautuminen ei toimi tällä hetkellä sekä jonotusajat ovat pitkät, ajanvaraus olisi parempi tapa. Turhat kävijät pitäisi saada pois ja oikeasti apua tarvitsevat tilalle. Potilasohjeita, kuinka hoitaa itseään ja jalkaongelmiaan.

Jokainen haastateltava kertoi näkyvyyttä lisäävän mainostaminen eri medioissa kuten sanomalehdissä, televisiossa sekä radiossa. Myös terveysasemilla ja eri palvelukeskuksissa mainostamisesta ajateltiin olevan hyötyä. Kuitenkin kaksi haastateltavaa oli sitä mieltä, että ennen mainostamista tulisi toimintaa laajentaa, jotta tämänhetkinen toiminta ei ruuhkautuisi liikaa.

(6U) Ainakin mainostamalla, koska en ole nähnyt mainoksia. Jos mainostetaan, tuleekohan tänne sitten liikaa ihmisiä? En ollut aikaisemmin kuullut, vaikka tämä on ollut jo kohta vuoden auki. Terveysasemalla ei varmaan edes tiedetä tästä.

Jalkaklubista oli kuultu eri paikoista. Puolet haastateltavista oli kuulleet siitä omalta tai ystävältä. Toinen puolikas oli kuullut toiminnasta palvelukeskuksesta, jossa vieraillee usein. Myös palvelukeskuksen kuukausiohjelma on auttanut löytämään Jalkaklubin.

(1V) Kuulin Jalkaklubin toiminnasta palvelukeskuksesta, jossa käyn kuntosalilla. Olen rekrytoinut lisää jäseniä ystäväistäni.

(3U) Kuulin vaimolta ja tulimme yhdessä Jalkaklubille.

Jalkaklubin toimintaan ei ole osallistunut kukaan haastateltavista. Kaikki kertoivat, etteivät ole edes kuulleet, että toimintaan voisi osallistua. Neljä kuudesta

haastateltavasta kertoi, ettei ole kiinnostunut osallistumaan millään tavoin. Kaksi toi esille, että voisi osallistua, jos asiasta tiedotettaisiin. He eivät kuitenkaan osanneet eritellä, mikä saisi lähtemään mukaan toimintaan.

(4V) En tiedä onko olemassa toimintaa mihin osallistua, ei ole tiedotettu sellaisesta.

(5V) Toimintaan osallistuminen kiinnostaisi, en vain ole saanut siitä tietoa.

Kolme haastateltavista oli sitä mieltä, että rekrytointia toimintaan lisäisi tiedottaminen toiminnasta ja siitä mainostaminen. Hyviksi mainostamispaikoiksi lueteltiin media, palvelukeskus sekä Helsingin kaupungin omat sivustot ja lehtiset. Lisäksi mainittiin Jalkaklubin tiloissa mainostaminen sekä hoitajien henkilökohtainen tiedottaminen asiasta. Loput kolme haastateltavaa ei osannut kertoa, miten jäseniä saisi rekrytoitua.

(4V) Täytyisi määritellä mitä toiminta on ja kuinka siihen voisi osallistua.

(2U) En ole osallistunut toimintaan. Koen olevani liian vanha osallistumaan enää.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Johtopäätösten tarkastelu

Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan teemahaastattelun avulla vastauksia Jalkaklubin jäsenten tarpeisiin ja kokemuksiin, haluttiin tietää lisäksi Jalkaklubin vaikutuksista jäsenten elämänlaatuun. Tutkimuskysymyksinä olivat: millaiseksi Jalkaklubin jäsenet ovat kokeneet saamansa palvelun ja hoidon, miten Jalkaklubi on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa, miten jäsenet kehittäisivät Jalkaklubin palveluita sekä lisäisivät osallisuuttaan niissä. Johtopäätökset ovat esitelty teemojen mukaisesti, jotka ovat kokemus, elämänlaatu ja kehittäminen.

Johtopäätöksiä on tarkasteltu näkökulmasta, miten Jalkaklubi voisi kehittää toimintaansa ja kuinka jäsenet ovat kokeneet sen. Tuloksista voidaan tulkita, että Jalkaklubin jäsenet ovat olleet pääosin tyytyväisiä toimintaan ja sen tuomiin vaikutuksiin hyvinvoinnissa.

8.2 Jalkaklubin jäsenten kokema palvelu ja hoito

Tulosten perusteella voidaan tulkita, että jäsenten vastaanotto Jalkaklubilla on ystävällistä sekä siellä vallitsee positiivinen ilmapiiri. Myös vapaaehtoistyöntekijöiden työskentelytavoista on pidetty. Yksimielisten vastausten perusteella voimme olettaa, että Jalkaklubin jäsenet arvostavat hoitajien ammattitaitoa ja pitävät sitä erinomaisena. Tuloksissa tuli ilmi, että hoitajiin luotetaan, joka myös Leiviskän (2014, 33) mukaan lisää jäsenten hoitoon sitoutumista ja elämäntapamuutosta. He arvostavat myös saamiaan dokumentteja, joiden avulla pääsivät jatkohoitoon.

Vastauksista päätellen pidämme jäsenten saamaa hoitoa hyvänä tai verrattain erittäin hyvänä. Jäsenet arvostivat perusteellista jalkojen kunnon kartoitusta ja tutkimusta. Tulosten perusteella olemme, että jäsenet saavat itsehoito-ohjausta hoitajalta Jalkaklubilla asioidessaan. Tulokset kertovat Jalkaklubilla käynnin

olleen positiivinen kokemus jokaiselle haastateltavalle, enemmistöllä odotukset ylittyivät.

Jäsenet kokivat sosiaalisen hoitomallin hyväksi saatujen tulosten perusteella. He perustelivat sen olevan yhteisöllisyyden tunnetta nostavaa. He arvostivat Jalkaklubin antamaa tietoa ja neuvontaa, joka puolestaan lisää kiinnostusta oman terveyden hoitoon ja ylläpitoon. Nämä ovatkin The Lindsay Leg Club Foundationin mukaan sosiaalisen hoitomallin perustaa. Jalkaklubilla jäsen voi oman halukkuutensa tai tarpeensa mukaan saada vertaistukea muilta jäseniltä. Osa jäsenistä kertoi arvostavansa vertaistuen saamisen mahdollisuutta hoidon yhteydessä, jolla on myös vaikutusta Mynttisen (2013, 32–33) mukaan elämänlaadun paranemiseen. Voimme siis olettaa, että vertaistuki on Jalkaklubin yksi hyvistä ominaisuuksista.

8.3 Jalkaklubin vaikutukset elämänlaatuun

Vanhojen jäsenten tuloksista selvisi, että Jalkaklubilla on ollut suuri merkitys heidän elämänlaatuunsa ja hyvinvointiinsa. Säännöllisellä Jalkaklubilla käymisellä oli vaikutusta turvotusten laskuun ja sitä kautta elämänlaadun paranemiseen. Juutilaisen ja Hietasen (2012, 289–290) mukaan haavojen ennaltaehkäisyssä turvotuksen hoito on tärkeää, turvotuksen väheneminen auttoi myös lisäämään haastateltavien omatoimisuutta sekä liikkumista. Säännöllisellä liikunnalla on myös Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n mukaan turvotusta vähentävä vaikutus.

Jalkaklubilla voidaan olettaa tulosten perusteella tulevan olemaan positiivinen vaikutus uusien jäsenten hyvinvointiin ja elämänlaatuun tulevaisuudessa. Uusille jäsenille myös liikunta ja itsehoito olivat avainasemassa tuloksissa. Jokainen heistä aikoo käyttää Jalkaklubin palveluita uudelleen jatkossakin ja näin saada lisävaikutuksia elämänlaatuun.

8.4 Jalkaklubin palveluiden kehittäminen ja osallisuuden lisääminen

Tuloksista voidaan päätellä, että Jalkaklubin toiminnassa on kehitettävää. Suurimpana kehitysideana on toiminnan laajentaminen tai hoitohenkilökunnan lisääminen, koska toiminta on ajoittain ruuhkautunut suuren kysynnän vuoksi. Kuten Juutilainen ja Hietanen (2012, 290) kertovat, että oikeanlaisella rasvaamisella on ennaltaehkäisevää vaikutusta alaraajahaavoihin. Siksi olisikin tärkeää, että jäsenillä olisi mahdollisuus saada erilaisia potilasohjeita, jotka mahdollisesti parantaisivat jäsenten itsehoitoa.

Tuloksista tuli selville, että Jalkaklubia tulisi tiedottaa ja mainostaa erilaisissa medioissa esimerkiksi sanomalehdissä ja televisiossa. Tuloksista kävi ilmi, etteivät terveysasemat tai sairaalat ole aina mainostaneet Jalkaklubin toimintaa, vaikka Helsingin kaupungin (2018) mukaan yhteistyö on tiivistä. Haastateltavat kertoivat, ettei kukaan ollut kuullut Jalkaklubin toiminnasta terveysasemilta tai sairaaloista, vaan omaisilta tai palvelukeskuksesta. Mainostamisen ja tiedottamisen varjopuoliksi nousi pelko siitä, että jäsenten määrä kasvaisi äkillisesti, jolloin jäsenten jo kokema ajoittainen ruuhka lisääntyisi.

Tulokset kertovat, ettei kukaan haastateltavista ole osallistunut Jalkaklubin toimintaan tai edes tiennyt, että se olisi mahdollista. Tästä voimme päätellä, että asiasta tiedottaminen on jäänyt vähäiselle tasolle tai puuttunut kokonaan. Osa jäsenistä olisi kuitenkin halukkaita osallistumaan toimintaan, mikäli siitä tiedotettaisiin. Jäsenten rekrytointi onnistuisi tulosten perusteella parhaiten median, palvelukeskuksen tai Helsingin kaupungin omien sivujen kautta mainostamalla. Lisäksi tärkeäksi mainostamispaikaksi nousivat Jalkaklubin tiloissa mainostaminen sekä hoitajien henkilökohtaiset tiedottamiset asiasta.

Jäsenten sosiaalista osallisuutta lisää Kailion (2014, 48) mukaan heidän osallistumisensa Jalkaklubin palveluiden kehittämiseen. Jalkaklubin kävijöinä he ovat parhaita asiantuntijoita kertomaan, kuinka toimintaa tulisi kehittää. Omien mielipiteiden ja kuulluksi tuleminen parantaa sosiaalista osallisuutta.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kun ihmisiä haastatellaan kasvokkain, joudutaan aina eettisten kysymysten pariin. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten oma näkökulma ja ääni, jolloin eettisyyttä on syytä painottaa. Opinnäytetyössä, joka perustuu ihmisiin, eettiset periaatteet koskevat suostumusta, yksityisyyttä, luottamuksellisuutta sekä seurauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19–20; Tuomi & Sarajärvi 2002, 122.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkittavien suojalla tarkoitetaan, että tutkija selvittää tutkivalle tutkimuksen menetelmät, mahdolliset riskit ja tavoitteet. Ennen haastatteluita varmistimme, että haastateltava on tietoinen mistä tutkimuksessa on kyse. Kävimme läpi mikä on tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä suostumusasiakirjan (LIITE 2). Painotimme haastatteluiden vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää haastattelu missä tahansa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös puolueettomuus. Puolueettomuus nousee esille esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään haastateltavaa vai suodattaako tutkija haastateltavan tiedot sen perusteella mitä haluaa kuulla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Opinnäytetyön yhteishenkilö Jalkaklubilta sopi haastattelut ennakkoon vanhojen jäsenten kanssa, jolloin he tiesivät olla paikalla oikeana päivänä. Kun uudet jäsenet saapuivat Jalkaklubille, kysyimme heiltä kiinnostusta osallistua tutkimukseen samana päivänä. Opinnäytetyön tutkijoilla ei ollut minkäänlaista yhteyttä tutkittavien välillä, näin ollen tutkittavien ja tutkijoiden välille ei syntynyt ristiriitaa.

Luottamus nousee esiin myös haastatteluiden litteroinnissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20). Pyrimme litteroimaan haastattelut mahdollisimman tarkasti, jotta kirjallinen lausunto vastaisi suullista. Kuitenkin osa keskusteluista jätettiin litteroimatta, koska ne sivusivat aihetta. Tutkimustiedot ovat luotettavia eikä niitä ole luovutettu ulkopuolisille sekä niitä on käytetty vain tutkimuksen tekoon. Jokainen osallistuja

on pysynyt nimettömänä eikä tutkittavien identiteetti paljastu tutkimuksen mis-
sään vaiheessa. Tutkimuksessa tehdyt haastattelut olivat ehdottoman luotettavia.
Kaikki haastattelumateriaalit olivat vain tutkijoiden saatavavilla sekä materiaalit
tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.)

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää taipumus antaa sosiaalisesti suo-
tavia vastauksia. Haastateltava saattaa antaa tietoa itselleen mielekkäistä asi-
oista ja välttää negatiivisia tietoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.) Haastateltavat
tuntuivat antavan rehellisiä vastauksia, he kertoivat avoimesti kokemuksistaan
Jalkaklubilla. Koemme, että kukaan ei halunnut korostaa pelkästään positiivisia
asioita vaan negatiivisiakin asioita tuotiin esille. Haastattelut toteutettiin Jalkaklu-
bin tiloissa ja siksi pohdimme, olisiko sillä voinut ollut vaikutusta tuloksiin. Kuiten-
kaan Jalkaklubin hoitajat eivät kuulleet haastatteluita ja haastattelut toteutettiin
rauhallisessa tilassa, joten uskomme haastateltavien puhuneen todenmukaisesti.

Tarkoituksena oli kerätä kokemuksia täysin uudentlaisesta toiminnasta, jonka
vuoksi haastateltavien määrä ei ollut suuri. Tarkoituksena ei ollut saada aikaan
laajaa yleistettävää tutkimusta. Vaikkakin haastateltavien määrä oli vähäinen, ko-
emme, että saimme kerättyä aineistoa tarpeeksi luotettavia tuloksia varten. Poh-
dimme kuitenkin olisiko tuloksissa voinut olla enemmän hajontaa, jos haastatel-
tavia olisi ollut suurempi määrä.

Pidämme tutkimusta luotettava, jota voidaan hyödyntää Jalkaklubin konseptin ke-
hittämisessä. Tutkimuksellamme annamme tietoa Jalkaklubin vaikutuksista jä-
senten elämänlaatuun, jota HUS haavakeskus voi käyttää ennaltaehkäisevän
työn resursointiin ja uusien Jalkaklubien perustamiseen. (Ulla Nuutinen, henkilö-
kohtainen tiedonanto 14.2.2019.) Tulokset tullaan esittelemään HUS haavakes-
kukselle syksyllä 2019 sekä Jalkaklubi saa käyttöönsä opinnäytetyön.

9.2 Omia ajatuksia opinnäytetyön tuloksista

Mielestämme onnistuimme opinnäytetyön tutkijoina hyvin. Koemme, että haasta-
teltavien määrä oli juuri sopiva. Olimme mielestämme laatineet hyvät

tutkimuskysymykset, joiden pohjalta syntyivät haastattelukysymykset. Saimme mielestämme haastateltavilta haluttuja tuloksia tutkimuskysymyksiimme.

Pidämme Jalkaklubia hyvänä konseptina, jota tutkimustulokset myös tukevat. Olemme samaa mieltä haastateltavien kanssa, että hienoa toimintaa tulisi laajentaa muuallekin Suomeen. Mainostamalla saisi Jalkaklubille lisää jäseniä, mutta pohdimme kuten haastateltavatkin, että voisiko toiminta ruuhkautua äkillisesti ja kaikkia ei kerettäisi arvioimaan.

The Lindsay Leg Club Foundationin sosiaalinen hoitomalli antaa Jalkaklubin jäsenille ainutlaatuisen tilaisuuden perehtyä omaan terveyteen, sen ylläpitoon ja sitä kautta elämänlaadun paranemiseen. Lisäksi jäsenet pääsevät osaksi matalankynnyksen toimintaa, johon voi mennä omana itsenään ja saada vertaistuelista apua muista jäsenistä, joka Hirvosen (2018, 41–45) mukaan on matalankynnyksen toiminnan perustaa. Tulosten perusteella haastateltavat ja tutkijat voivat suositella Jalkaklubin toimintaa kaikille.

9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö on ollut opettavainen matka, kuinka yhteisestä kiinnostuksen kohteesta haavanhoitoon olemme saaneet tehtyä oikean tutkimuksen. Olemme oppineet, millaista on tutkimuksen teko, sekä millaisia vaiheita sen tekoon sisältyy. Olimme työstäneet haastattelukysymyksiä paljon ja näin lopuksi olemme oppineet millainen merkitys hyvillä kysymyksillä on tutkimuksen lopputulokseen. Tullevina ammattilaisina osaamme nyt hyödyntää laadullisen tutkimuksen menetelmiä jatkossakin.

Omaa ammatillista kehitystämme voimme tarkastella sairaanhoitaja koulutuksen kompetensseista (2015, 35) käsin. Kompetenssit ovat osaamisvaatimuksia, joita sairaanhoitajilla on yhdeksän kappaletta. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä

sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus. Kehitystä on tapahtunut asiakaslähtöisyydessä sekä sosiaali- ja terveystalvelympäristön tuntemisessa. Jalkaklubi on osoittanut meille esimerkillään, kuinka erilaisissa paikoissa voimme jatkossa työskennellä sairaanhoitajina. Lisäksi olemme erityisesti oppineet kuinka tärkeää terveyden edistäminen ja ylläpitäminen on ihmisen elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta ja siitä kuinka pienillä teoilla voi olla suuri merkitys ihmisen elämänlaadun paranemiseen.

Olemme yhdessä opinnäytetyötä tehdessä oppineet aikatauluttamaan toimintaamme paremmin sekä ymmärtäneet yhteistyön merkityksen työn valmistumiseksi. Lisäksi olemme kehittäneet ammatillisuuttamme tekemällä yhteistyötä työelämän kanssa ja olemme perehtyneet HUS haavakeskuksen toimintaan sekä Jalkaklubin historiaan ja sen toimintaan Suomessa.

Syvensimme tietouttamme työn aikana lähteiden monipuolisesta käytöstä sekä lähdekriittisyydestä. Teoriatiedon hankinnassa hyödynsimme Diakonia-ammattikorkeakoulun ja pääkaupunkiseudun kirjastoja sekä internetlähteitä. Työn aikana opimme olemaan kriittisiä omalle tekstille ja lopussa tekstin arvioiminen oli helppoa.

Olemme kiitollisia saadessamme tehdä ensimmäisen opinnäytetyön Suomen Jalkaklubille ja olla näin mukana sen kasvussa ja kehityksessä. Olemme saaneet nähdä, kuinka hieno konsepti Jalkaklubi on ja millaiset mahdollisuudet sillä on tuoda hyötyä yhteiskunnalle haavan ennaltaehkäisyyn ja sitä kautta laskea hoitokustannuksia. Opinnäytetyön lopussa saimme tietää, että uusi Jalkaklubi on perustettu 2019 Espooseen ja seuraava on suunnitteilla Kirkkonummelle.

9.4 Jatkotutkimus ehdotus

Opinnäytetyössämme tekemiemme havaintojen perusteella Jalkaklubin jäsenet ovat tyytyväisiä sen toimintaan ja Jalkaklubin palvelua tulisi laajentaa. Uusien Jalkaklubien vakiinnuttua jatkotutkimuksena voisi tutkia millaisia vaikutuksia niillä

on ollut kävijämääriin ja miten jäsenet ovat löytäneet Jalkaklubeille ja onko useammalla Jalkaklubilla ollut vaikutusta kustannuksiin. Lisäksi voisi tutkia onko Jalkaklubeilla ollut vaikutusta terveysasemien haavavastaanottoihin.

Jalkaklubi on kehittyvä palvelu, joten voimme olettaa, että opinnäytetyön aiheita löytyy myös jatkossa ammattikorkeakoulu opiskelijoille. Erilaiset oppaat jäsenille voisi olla mielestämme toimintaa kehittäviä. Jalkaklubin yhtenä tavoitteena on osallisuuden lisääminen ja tutkimustuloksistamme kävi ilmi, että jäsenet eivät olleet osallistuneet Jalkaklubin toimintaan. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista tutkia onko jäsenien osallisuus lisääntynyt ja millaisin tavoin sekä onko sillä ollut vaikutusta jäsenten kokemaan elämänlaatuun.

LÄHTEET

- Elster, M., Kingsley, A. & Layton, T. (2013). Barnstaple Leg Club: An introduction to leg ulcer care. Wounds UK.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajankoulutuksen tulevaisuus – hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavilla 14.2.2019.
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Helsingin kaupunki. (2018). Töölössä on avattu uusi Jalkaklubi. Saatavilla 5.10.2018. <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/toolossa-on-avattu-jalkaklubi>
- Helsingin kaupunki. i.a. Vapaaehtoistoiminta. Saatavilla 9.9.2018
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/osallistu-ja-vai-kuta/asukas-jarjesto-toiminta/vapaaehtoistoiminta/>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P., Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, J. (2018). *Tälläistä ihminen tarvii, jos ei se oo erakkotyyppe: ikäihmisten kokemuksia matalan kynnyksen ryhmätoiminnasta*. (Pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikka.) Saatavilla https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/296480/Hirvonen_yhteiskuntapolitiikka.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kailio, A-L. (2014). *Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa*. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta, sosiaalityö). Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140535/urn_nbn_fi_uef-20140535.pdf

- Kielo, E. (2018). *Graduating student nurses' and podiatrists' wound care competence – an integrative literature review*. (Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos). Saatavilla https://research.utu.fi/converis/portal/Publication/28237531?lang=fi_FI
- Kojola, J. (2018). Vaativa haavanhoito organisoidaan uudelleen. *Husari*. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus (28.07.2014). Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 7.8.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00068>.
- Lammintausta, K., Mäkelä, L. & Remes K. (2000). Hydroksiurean aiheuttama säärihaava. Saatavilla 7.8.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo91987>.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 21.10.2018. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec
- Leiviskä, S. (2014). *Säärihaavapotilaan hoitoon sitoutuminen. Integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. (Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos). Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201504161391.pdf>
- Leppäluoto, J, Kettunen, R, Rintamäki, H, Vakkuri, O, Vierimaa, H & Lätti, S, (2008). *Anatomia ja fysiologia*. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Lindsay, E. (2004). The Lindsay Leg Club® Model: a model for evidencebased leg ulcer management. *British journal of community nursing*.
- Malanin, K. i.a. Alaraajahaavat. TYKS:n iho- ja sukupuolitautilien yksikkö. Saatavilla 7.8.2018. <http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/xmedia/duo/duo95967.pdf>
- Marjovuori, A. (2014). *Vapaaehtoistyön ytimessä. Järjestömuotoinen vapaaehtoistyö sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta*. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos). Saatavilla https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44979/marjovuori_v%c3%a4it%c3%b6skirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mynttinen, M. (2013). *Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten äitien kuvaamana*. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos). Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. (2009). *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. 18. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saarelma, O. (2018). Turvotus. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 11.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00338.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. (2012). Säärihaava. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 7.8.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00130.
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Laskimoperäisen turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito- potilasohje. Saatavilla 26.10.2018 <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/potilashoito-ohje.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015). Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Keinoja mielenterveyden edistämiseen. Aikalisäohjaajien materiaalipaketti. Mielenterveys. Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot. Saatavilla 13.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/psykkiset-kriisit-seka-trauma-ja-stressireaktiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Hyvinvointi. Osallisuus. Saatavilla 15.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Terveyskylä. (2018). Ihotautitalo. Ajankohtaista. Jalkaklubi toiminta käynnistetty Suomessa. Saatavilla 12.2.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ajankohtaista/jalkaklubi-toiminta-k%C3%A4ynnistetty-suomessa>
- Terveyskylä. I.a. Palliatiivinen talo. Palliatiivinen hoito. Elämänlaatu ja kärsimys. Mitä elämänlaatu on?. Saatavilla 2.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen->

hoito/el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-ja-k%C3%A4rsi-
mys/mit%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-on#

Terveyskylä. i.a. Vertaistalo. Tietoa vertaistuesta. Mitä on vertaistuki. Saatavilla
13.2.2019. [https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistu-
esta/mit%C3%A4-on-vertaistuki](https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistu-
esta/mit%C3%A4-on-vertaistuki)

The Lindsay Leg Club Foundation. A Social Model for the Better Management
of Lower Leg Problems. Saatavilla [https://www.legclub.org/commis-
sioners](https://www.legclub.org/commis-
sioners)

Tiainen, I. (2016). *Osallisuus aikuispsykiatrisen potilaan, omaisen ja henkilöstön
näkökulmasta*. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotie-
teen laitos). Saatavilla [http://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160474/urn_nbn_fi_uef-
20160474.pdf](http://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160474/urn_nbn_fi_uef-
20160474.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Hel-
sinki: Tammi.

LIITE 1. Haastattelukysymykset

Ikä

Sukupuoli

Uusi/vanha jäsen? Kuinka monesti olette käyneet?

Hoidon syy? Minkälaista hoitoa saitte (arviointia, hoitoa)?

Kokemus

Miten teidät otettiin vastaan?

Minkälaisena koette hoitohenkilökunnan ammattitaidon?

Millaiseksi koitte saamanne hoidon?

Minkälaisena koette sosiaalisen hoitomallin?

Miten Jalkaklubilla käynti vastasi odotuksianne?

Miten koette saavanne vertaistukea muista jäsenistä?

Elämänlaatu

Vanhoille asiakkaille:

Mitä Jalkaklubilla käyminen on merkinnyt teille?

Miten Jalkaklubilla käyminen on vaikuttanut elämänlaatuunne?

Uusille asiakkaille:

Miten koette Jalkaklubin vaikuttavan hyvinvointiinne?

Miten aiotte jatkossa hyödyntää Jalkaklubin palveluita?

Kehittäminen

Miten te kehittäisitte Jalkaklubin toimintaa?

Millä tavoin Jalkaklubi saisi enemmän jäseniä ja näkyvyyttä?

Miten te itse kuulitte Jalkaklubista?

Oletteko osallistuneet Jalkaklubin toimintaan? Jos kyllä, mikä sai lähtemään mukaan? Jos et, mikä innostaisi lähtemään mukaan?

Miten Jalkaklubin jäseniä kannattaisi rekrytoida mukaan toimintaan?

LIITE 2. Suostumusasiakirja

Teemme opinnäytetyötä Jalkaklubille. Tavoitteena on saada tietoa Jalkaklubin jäseniltä, miten he ovat kokeneet saamansa hoidon ja palvelun. Jalkaklubi toivoo saavansa tietoa palvelun vaikutuksista jäsenten elämänlaatuun. Jalkaklubi hyödyntää saamaansa tietoa palvelun kehittämiseen ja uusien Jalkaklubien perustamiseen. Lisäksi tietoa saadaan HUS haavakeskuksen ennaltaehkäisevää työtä varten.

Haastateltavalta kysytään perustietoja kuten sukupuoli, ikä, onko jäsen uusi vai vanha kävijä sekä hoidon syy. Jäsenen tiedot käsitellään niin, että jäsenen identiteetti paljastuu. Jäsenen tietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle. Tutkimuksen tulokset raportoidaan ja julkistetaan opinnäytetyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun nimissä sekä Theseus-tietojärjestelmässä. Tutkimusaineisto hävietään tietosuojajätteeseen tutkimuksen päätyttyä.

Jäsenellä on oikeus kieltäytyä ja vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman, että sillä on haitallisia vaikutuksia jäsenyyteen tai palvelujen saantiin Jalkaklubilla. Jäsen voi ilmoittaa kieltäytymisestä haastatteluun opinnäytetyön tekijöille, yhteystiedot alla.

Opinnäytetyön tekijät ovat Laura Lönnberg ja Tiia Parkkima, Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Yhteystiedot:

Laura Lönnberg, laura.lonnberg@student.diak.fi

Tiia Parkkima, tiia.parkkima@student.diak.fi

Jäsenen allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus



Nimenselvennys

Nimenselvennys

Aika ja paikka

Aika ja paikka

LIITE 3. Tutkimuslupapäätös

	Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveystoimiala Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut - palvelukokonaisuus Etelän palvelualue	Pöytäkirjanote	1 (2)
		17.12.2018	
	Palvelualueen johtaja		
	Laura Lönnberg		
			
	12 §		
	Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2018-011754		
	HEL 2018-011754 T 13 02 01		
	Päätös		
	Etelän palvelualueen johtaja päätti myöntää tutkimusluvan Laura Lönnbergin tutkimuslupahakemukselle "Alaraajahaavapotilaan haastattelu Jalkaklubilla" (amk opinnäytetyö). Opinnäytetyön yhteyshenkilö sosiaali- ja terveystoimessa on sairaanhoitaja Carita Lehto. Tutkimuslupa on voimassa 31.12.2019 saakka.		
	Päätöksen perustelut		
	Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa jäsenten kokemuksista palvelua kohtaan, vaikutuksista elämänlaatuun sekä kehittämiskohteita jäsenten näkökulmasta. Tarkoituksena on saada tietoa Jalkaklubin jäsenten tarpeista, tyytyväisyydestä ja Jalkaklubin toimivuudesta. Aineisto kerätään teemahaastatteluiden avulla Jalkaklubilla. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysin menetelmin. Tutkimusaineisto hävitetään kokonaisuudessaan tutkimuksen valmistuttua.		
	Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:		
	Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.		
	Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.		
	Tutkimuksessa syntyvä henkilörekisteri/tutkimusaineisto hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.		
	Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.		
Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Y-tunnus
PL 6000	Toinen linja 4 A	+358 9 310 5015	0201256-6
00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Helsinki 53	Faksi	Tilinho
sosiaalijaterveys@hel.fi	www.hel.fi/sote	+358 9 310 42504	FI1880001200052430
			Alv.nro
			FI02012566