

Mira Ingelius

Anu Pessala

TUNNISTA, HOIDA, OHJAA

Ikääntyneen jalkojen perushoito

- koulutus kotihoidon henkilökunnalle

Opinnäytetyö

Jalkaterapian koulutusohjelma


Marraskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 11.11.2015
Tekijä(t) Ingelius, Mira & Pessala, Anu	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Jalkaterapian koulutusohjelma
Nimeke Tunnista, Hoida, Ohjaa. Ikääntyneen jalkojen perushoito - Koulutus kotihoidon henkilökunnalle.	
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli kouluttaa kotihoidon hoitohenkilökuntaa ikääntyneen hyvään jalkojen perushoitoon ja näin edistämään ikääntyneen jalkaterveyttä. Ennaltaehkäisevällä jalkaterveyttä edistävällä hoidolla voidaan parantaa ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua sekä ehkäistä kaatumatapaturmia. Ikääntyneen jalat jäävät usein liian vähälle huomiolle. Opinnäytetyön toimeksiantajina olivat Lahden kaupungin kotihoito sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI, kotihoito. Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina, jonka tuloksena suunniteltiin koulutuspäivä. Omahoidon merkitys on tärkeä ja hoidon ja ohjauksen on oltava asiakaslähtöistä jalkaterveyteen kannustavaa. Hoitohenkilökunta on avainasemassa ohjauksen antamisessa ja hoidon toteuttamisessa. Koulutus antoi koulutukseen osallistujille tietoa myös milloin tulee ohjata ikääntynyt jalkaterapeutin hoitoon tai lääkäriin. Jokaisella ikääntyneellä tulisi olla mahdollisuus vähintään kerran vuodessa jalkaterapeutin vastaanotolle. Jalkaterapeutti (AMK) on jalkojenhoidon erityisosaaja. Hoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen päivittäminen täydennyskoulutuksella säännöllisesti kannustaa hoitohenkilökuntaa jalkaterveyttä edistävään hoito-otteeseen. Jalkaterveyden edistäminen on moniammatillista yhteistyötä. Koulutuspalautteen perusteella koulutus oli tarpeellinen. Kotihoidon henkilökunta koki saavansa uutta tietoa, mutta myös vanhan kertaaminen koettiin hyväksi. Useampi koulutettava koki, että koulutus antoi lisää valmiuksia päivittäiseen työhön ja ikääntyneiden jalkaterveyden merkitys korostui. Opinnäytetyö nosti esiin tarpeita muihin koulutuksiin hoitohenkilökunnalle, muun muassa erilaisia haavanhoitokoulutuksia ja diabeettisen riskijalan koulutusta.	
Asiasanat (avainsanat) jalkaterveys, ikääntynyt, ennaltaehkäisevä jalkaterveys, kotihoito, jalkaterapeutti, jalkojenhoito, ikääntyneen sairaudet	
Sivumäärä 60 + 15	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Kiviaho-Tiippa Arja & Kinnunen Teija	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Savonlinna, kotihoito. Lahden kaupunki, kotihoito

DESCRIPTION

 <p style="font-size: 2em; margin: 0;">MAMK</p> <p style="margin: 0;">University of Applied Sciences</p>	<p>Date of the barchelor's thesis</p> <p>11 Nov 2015</p>
<p>Author(s)</p> <p>Ingelius, Mira & Pessala, Anu</p>	<p>Degree programme and option</p> <p>Degree programme in Podiatry</p>
<p>Name of the barchelor's thesis</p> <p>Identify, Treat, Advice. Basic foot care for the elderly -Education for the home care attendants</p>	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study is to educate home care attendants to good basic foot care and thus promote foot health of older people. Preventive foot care promoting foot health can improve functionality and quality of living of the elderly and prevent falling accidents. Often foot health of older people is paid too little attention to. Clients of the study were Lahti City Home Care and East Savo Hospital District SOSTERI, Home Care. The study was made by planning an educational day, based on product development process.</p> <p>Self-care is of vital importance, and the care and guidance has to be customer oriented encouraging foot health. The attendants have a key role in giving guidance and implementing the care. The education gave the participants information also about when they should advise the elderly to turn to a podiatrist or doctor. All older people should have a possibility to meet a podiatrist at least once a year. A podiatrist (AMK) is a specialist in foot care.</p> <p>Regular updating of skills and knowledge by continuing education motivates the attendants to promote foot health of older people. Promoting foot health requires multiprofessional cooperation.</p> <p>Based on feed-back, the education was necessary. Home care attendants felt that they received new knowledge, but also repeating the old was useful. Several participants felt that the education promoted readiness for everyday work and the importance of foot health of older people was better understood. The study evoked several possibilities of further education to the attendants, for example wound management and treatment of diabetic foot.</p>	
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>elderly, podiatry, home-care, foot health, diseases of older people, preventive foot care</p>	
<p>Pages</p> <p>60 + 15</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p>	
<p>Tutor</p> <p>Kiviaho-Tiippana, Arja & Kinnunen, Teija</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by</p> <p>Home Care in Savonlinna Home Care in Lahti</p>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ JALKATERAPIAN NÄKÖKULMASTA.....	2
	2.1 Ennaltaehkäisevän työn merkitys ja jalkaterveyden edistäminen	2
	2.2. Jalkaterapeutin toimenkuva ja ydinosamisalueet	3
	2.3. Täydennyskoulutustarve kotihoidon henkilökunnalle	5
3	KOTIHOIDON JÄRJESTÄMINEN.....	5
	3.1. Kotihoidon toimintaa ohjaavat lait.....	5
	3.2. Kotihoidon rakenne	6
4	IKÄÄNTYNEEN JALKATERVEYS	7
	4.1. Jalkojen päivittäinen hoito, tutkimus ja havainnointi	7
	4.2. Apuvälineet apuna arjessa.....	11
	4.3. Jalkavoimistelu.....	12
	4.4. Jalkineiden ja sukkien merkitys	12
	4.5. Kaatumisen ehkäisy jalkaterapian näkökulmasta.....	15
	4.6. Alaraajoihin vaikuttavat sairaudet.....	16
	4.7. Yleisimmät rakennemuutokset ikääntyneiden alaraajoissa.....	24
	4.8. Ikääntyvä iho	26
	4.9. Yleisimmät ihotaudit.....	27
	4.10. Ihomuutokset ja tulehdukset iholla	28
	4.11. Alaraajaturvotus	33
	4.12. Ikääntyneen kynsi ja kynsimuutokset	36
	4.13. Jalkakipu	41
	4.14. Omahoito-ohjaus hoitohenkilökunnan toteuttamana	42
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITEET.....	43
	5.1. Opinnäytetyön tarkoitus	43
	5.2. Koulutuspäivän järjestäminen	43
	5.3. Koulutuksen kohdejoukko	44
	5.3.1. Lahden kaupungin kotihoito ja jalkaterapiapolku	44
	5.3.2. Savonlinnan kaupungin kotihoito ja jalkaterapiapolku	45
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	47
	6.1. Opinnäytetyön prosessia	47

6.2. Koulutuksen toteutus ja palaute	52
7 POHDINTAA	53
7.1. Opinnäytetyön onnistuminen	53
7.2. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	54
7.3. Oma oppiminen.....	54
7.4. Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET	57

LIITTEET

- 1 Kirje yhteistyökumppaneille
- 2 Tutkimuslupa. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.
- 3 Tutkimuslupa. Lahden kaupunki.
- 4 Koulutuspäivän ohjelma
- 5 Jalkojen päivittäinen perushoito
- 6 Jalkavoimistelu
- 7 Koulutuspalautelomake
- 8 Koulutuspalautteet
- 9 Kirjallisuuskatsaus

KUVAT

- KUVA 1. Ihon, kynsien ja varvasvälien tarkastaminen
- KUVA 2. Jalkojen rasvaaminen
- KUVA 3. Ihon säännöllinen tarkastaminen, muun muassa lämpötila
- KUVA 4. Kynnen paksuuden tarkastaminen
- KUVA 5. Kynnen ohentaminen viilan avulla
- KUVA 6. Kynnen leikkaaminen ja tukiote
- KUVA 7. Oikea kynnen leikkausmalli ja pituus
- KUVA 8. Kynnenreunan tasoitus viilalla
- KUVA 9. Sukat suojaavat jalkoja
- KUVA 10. Diabeetikon neuropaattinen haava
- KUVA 11. Iskeeminen haava kantapäässä
- KUVA 12. Vaivaisenluu ja vasaravarpaat

- KUVA 13. Lampaanvilla suojaa myös hankaukselta
- KUVA 14. Pustulosis palmoplantaris jalkapohjissa
- KUVA 15. Liikasarveistuma ja halkeama kantapäässä
- KUVA 16. Syyliä isovarpaassa ja jalkapohjassa
- KUVA 17. Lampaanvilla auttaa varvasvälihautumissa
- KUVA 18. Ruusuinfektio
- KUVA 19. Alaraajaturvotus pyörätuolipotilaalla
- KUVA 20. Paksuuntuneet kynnet
- KUVA 21. Sisäänkasvanut kynsi ja kynsivallintulehdus
- KUVA 22. Yksilöllinen varpaan erottaja eli silikoniortoosi keventää painetta
- KUVA 23a ja b. Kynsisieni
- KUVA 24. Paksuuntunut, värjäätynyt torakynsi
- KUVA 25. Hematooma kynnen alla verenohennuslääkettä käyttävällä potilaalla

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Jalkojen päivittäinen hoito ja havainnointi

TAULUKKO 2. Diabeettisen jalan riskiluokitus

TAULUYKKO 3. Diabeettisen jalkahaavan patofysiologia

1 JOHDANTO

Stoltin (2013) sekä useiden muiden tutkimusten perusteella ikääntyneiden jalkojen omahoito on jäänyt liian vähäiselle huomiolle. Suomessa on 427 000 yli 75-vuotiaasta ihmistä. Vuoteen 2030 mennessä 75 vuotta täyttäneitä on 847 000. (Suomen Kuntaliitto 2015). Ikääntyneiden määrä siis kasvaa ja samalla se tuo tullessaan erilaisia ikääntyneiden jalkavaivoja. Jalkavaivoja voi olla monta samanaikaisesti ja ne tuovat hankaluuksia ikääntyneen päivittäiseen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Jalkojen hyvä terveys on yksi tärkeä tekijä ikääntyneiden kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Stolt (2013) määrittelee väitöskirjassaan terveen jalan seuraavin kriteerein: terve jalka on kivuton, verenkierto ja tuntoaisti ovat normaalit, iho on ehjä ja kynnet terveet.

Ikääntyneille jalat ovat tärkeitä, mutta jalkojen omahoitoon kaivataan neuvoa ja ohjausta. Valitettavan usein jalat kuitenkin jäävät huomioimatta terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. (Miikkola ym. 2015, 6). Kiviaho-Tiippana (2012) toteaa väitöskirjassaan useammassa kohdassa, että omahoidon merkitys on tärkeä, ohjauksen on oltava asiakaslähtöistä ja hoitohenkilökunta on avainasemassa ohjauksen antamisessa sekä myös itse hoidon toteuttamisessa.

Suurin asiakasryhmä kotihoidossa on iältään 75–84-vuotiaita. Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat eroavat toisistaan monilla eri tavoilla. Näitä eroavaisuuksia ovat muun muassa sukupuoli, sairaudet ja toimintakyky. Kotihoidon asiakkaalle tulee suunnitella yksilöllinen ja juuri hänen tarpeitaan vastaava hoito. (Heinola toim. 2007, 18.)

Opinnäytetyö toteutettiin suunnittelemalla ja järjestämällä koulutus Lahden ja Savonlinnan kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen tarkoitus oli antaa hoitohenkilökunnalle lisää valmiuksia tunnistaa ja hoitaa ikääntyneiden jalkaongelmia sekä ohjata asiakasta omahoitoon. Koulutuksessa hoitohenkilökunta sai lisää valmiuksia jalkaterveyden edistämiseen ja he voivat hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä saamiaan oppoja.

Ennaltaehkäisevällä jalkaterveyttä edistävällä hoidolla voidaan parantaa ikääntyneen toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Jalkaterveyden edistäminen tarvitsee moniammatillista yhteistyötä. Jalkaongelmat voivat johtua tai liittyä joihinkin sairauksiin

muun muassa nivelrikkoon, nivelreumaan, perifeerisiin verenkiertosairauksiin, neurologisiin sairauksiin tai joihinkin ihotauteihin. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 18.)

Opinnäytetyömme aihe nousi esille omien kokemustemme sekä tutkitun tiedon pohjalta. Lähteinä käyttämiemme tutkimusten mukaan on todettu, että hyvä jalkojen perushoito kuuluu jokapäiväiseen elämään ja lisää asiakkaan elämänlaatua sekä toimintakykyä. Tärkeää on, että hoitohenkilökunta ottaa jalkojen huomioon ja hoidoin päivittäiseen työhönsä mukaan.

Opinnäytetyömme avulla halusimme tuoda myös enemmän esille jalkaterapeutin ammatinkuvaa ja tärkeää roolia terveydenhuollon moniammatillisessa tiimissä. Kotihoidon henkilökunnan tulisi tunnistaa jalkaongelmat sekä ohjata ja toteuttaa jalkojen perushoitoa ikääntyneillä. On myös tärkeää osata tarvittaessa konsultoida jalkaterapeuttia tai lääkäriä. Jalkaterapeutti on ammattina vielä hieman tuntematon, mutta sen tärkeyttä ei voi vähätellä. Jalkaterapeuteilla on iso rooli väestömme jalkaterveyden edistämässä, jalkavaivoja ennaltaehkäisevässä työssä sekä jo syntyneiden jalkaongelmien hoidossa. Monessa kunnassa ei vielä ole jalkaterapeutin palveluita tarjolla.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme tukena kirjallisuuskatsauksen pro-graduista, väitöskirjoista ja opinnäytetöistä. Kirjallisuuskatsaus on liitteenä (Liite 9).

2 ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ JALKATERAPIAN NÄKÖKULMASTA

2.1 Ennaltaehkäisevän työn merkitys ja jalkaterveyden edistäminen

Jokaisella ikääntyneellä tulisi olla mahdollisuus käydä vähintään kerran vuodessa jalkaterapeutin vastaanotolla. Myös niiden ikääntyneiden, joilla ei ole jaloissa ongelmia, pitäisi päästä vastaanottokäynnille. Näin voidaan varmistaa ja ennaltaehkäistä mahdollisten jalkaongelmien syntyminen. Hoitaminen ja havainnointi voidaan tehdä ajoissa. Varhaisella ja ennaltaehkäisevällä hoidolla voidaan myös taata ikääntyneen parempi toiminta- ja liikuntakyky sekä lisätä elämänlaatua. (Medina ym. 2006, 75.)

Ikääntyneen yleisen toimintakyvyn kannalta jalkojen terveydellä on iso merkitys. Jalkojenhoidolla voidaan parantaa ikääntyneen liikuntakykyä sekä tehostaa omahoitoa. Hyvällä jalkojenhoidolla on tarkoitus parantaa ikääntyneen toimintakykyä ja elämän-

laatua ehkäisemällä jalkoihin kohdistuvia ongelmia ja hoitamalla niitä. Ikääntyneen jalkaterapiassa edistetään terveyttä antamalla ohjausta omahoitoon. (Medina ym. 2006, 75.)

2.2. Jalkaterapeutin toimenkuva ja ydinosamisalueet

Jalkojenhoitokoulutusta on maassamme järjestetty 1950-luvulta lähtien, alkaen muutamien kuukauden pituisista jalkojenhoitajakursseista. Vuonna 1971 alkoi yksivuotinen jalkojenhoitajakoulutus Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitoksessa sekä vuonna 1976 Lapin sairaanhoito-oppilaitoksessa. Keskiasteen koulu-uudistus tuli voimaan 1.1.1987, jolloin jalkojenhoitajakoulutus muuttui ylioppilastutkinnon suorittaneella 1,5-vuotiseksi ja peruskoulun käyneellä 2,5-vuotiseksi. Samaan aikaan jalkojenhoitajat rekisteröitiin nimikesuojattuina sairaanhoitotoimen harjoittajina. Vuonna 1996 jalkaterapian koulutusohjelma siirtyi toiselta koulutusasteelta uuteen ammattikorkeakoulujärjestelmään. Jalkaterapian koulutusohjelma alkoi Helsingin ja Lapin ammattikorkeakouluissa 1996 ja Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonlinnan yksikössä vuonna 1997. (Liukkonen ym. 2012, 25.)

Jalkaterapeutin tutkinto koostuu 210 opintopisteestä (ECTS, European Credit Transfer System), johon sisältyvät perusopinnot 25 op ja pakolliset ammattiopinnot 75 op, vaihtoehtoiset ammattiopinnot 15 op, vapaasti valittavat opinnot 5 op, harjoittelu 75 op sekä opinnäytetyö 15 op. Koulutus kestää noin 3,5 vuotta. Tutkintonimikkeenä on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, jalkaterapeutti (AMK). Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto VALVIRA rekisteröi jalkaterapeutit nimikesuojattuina terveydenhuollon ammattihenkilöinä. (Liukkonen ym. 2012; 25. Mikkelin ammattikorkeakoulu 2014; Jalkaterapianimikkeistö 2004, 9-10, Valvira 2015.)

Jalkaterapeutteja koulutetaan Mikkelin ammattikorkeakoulussa (MAMK) Savonlinnan yksikössä sekä Metropolia ammattikorkeakoulussa Helsingissä. (Opiskelupaikka 2015.) Jalkaterapeutin tehtävänä on koko väestön jalkaterveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Jalkaterapeutti arvioi, suunnittelee ja toteuttaa yksilöllisesti asiakkaan tai potilaan tarpeista lähtevää jalkaterapiaa. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2014.)

Jalkaterapeutin ydinosamisalueita ovat terveyttä edistävä jalkaterapia, alaraajojen toimintojen arviointi, kliininen jalkaterapia, jalkaterän apuvälineterapia ja toimintoja tukevat terapiat sekä jalkaterapian kehittäminen. (Jalkaterapianimikkeistö 2004, 11.)

Terveyttä edistävä jalkaterapia sisältää muun muassa jalkojen omahoidon, kenkien ja sukkien valintaan liittyvän ohjeistuksen ja opetuksen yksilöllisesti asiakkaalle tai eri asiakas- ja potilasryhmille. Jalkaterapeutti laatii asiakkaalle yksilöllisesti suunnitellun jalkaterapiaohjelman, joka sisältää myös ohjauksen ja seurannan. Oikein suunnitellulla ennaltaehkäisevällä jalkaterapialla voidaan välttää vakavampien jalkavaivojen syntyminen. (Jalkaterapianimikkeistö 2004, 25.)

Jalkaterapeutti **arvioi alaraajojen toimintoja** ja suunnittelee jalkaterapiatarpeen havainnoimalla muun muassa liikkumista, pystyasentoa, kenkien sopivuutta sekä haastatteleamalla asiakasta. Manuaalisella alaraajojen tutkimuksella selvitetään alaraajojen toimintaa ja rakennetta, jalkapohjien kuormitusta sekä alaraajojen kiputiloja. Jalkaterapia tarpeen arviointiin liittyvät erityisjalkineiden ja apuvälinetarpeen sekä toimivuuden arviointi. Jalkaterapeutti tekee jalkaterapiadiagnoosin ja -suunnitelman tutkimuksen pohjalta alaraajojen ongelmien parantamiseksi. (Jalkaterapianimikkeistö 2004, 24-25.)

Jalkaterapeutti suunnittelee ja ohjaa yksilöllisesti **alaraajojen toimintoja tukevia terapioidia**. Toiminnallisella harjoittelulla edistetään muun muassa asiakkaan jalkaterän ja alaraajojen liikkuvuutta, lihastasapainoa, motorisia taitoja kuten tasapainon hallintaa. Manuaalisella terapialla pyritään vaikuttamaan nivelten toimintoihin, parantamaan kudoksen toimintoja sekä lievittämään kipua. Fysikaalisia hoitoja käytetään kivun hoitoon. Alaraajojen toimintoja tukevalla terapialla pyritään ennaltaehkäisemään että korjaamaan alaraajojen toimintahäiriöitä. (Jalkaterapianimikkeistö 2004, 26- 27.)

Jalkaterapeutti hoitaa **kliinisen jalkaterapian** keinoin ihotauti- ja infektioperäisiä iho- ja kynsimuutoksia sekä jalkahaavoja. Tavoitteena on kivun poistaminen, oireiden parantuminen sekä pitkittyneiden jalkaongelmien helpottuminen. Jalkaterapeutti toimii yhteistyössä lääkärin ja asiakasta hoitavien henkilöiden kanssa. Haavanhoidossa jalkaterapeutti toimii moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluvat muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja, ravintoterapeutti ja apuvälineteknikko. (Liukkonen ym. 2012, 23-24; Jalkaterapianimikkeistö 2004, 27 -28.)

Jalkaterapeutti suunnittelee ja toteuttaa jalkaterän **apuvälineterapian**. Jalkaterapeutti arvioi yksilöllisesti muun muassa yksilöllisten tukipohjallisten tarvetta. Yksilöllisen tukipohjallisen toimivuus arvioidaan jokaisella hoitokerralla ja muokataan tarvittaessa. (Jalkaterapianimikkeistö 2004, 29.)

Apuvälineterapian tarkoituksena on muun muassa korjata alaraajojen asentoa ja kuormitusta sekä tukea asiakkaan itsenäisiä perustoimintoja. Apuvälineitä ovat myös kävelyn apuvälineet sekä jalkojen omahoitoa ja pukeutumista helpottavat apuvälineet. Jalkaterapeutti toimii yhteistyössä muun muassa apuvälineteknikon ja kenkien valmistajien kanssa. (Liukkonen 2012, 24; Jalkaterapianimikkeistö 2004, 29- 30.)

Jalkaterapeutti on jalkaterapian erityisosaaja ja voi toimia monipuolisesti koulutus- ja asiantuntija tehtävissä. Jalkaterapeutti toimii asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä. (Jalkaterapianimikkeistö 2004, 32 -35.)

2.3. Täydennyskoulutustarve kotihoidon henkilökunnalle

Laki velvoittaa, että kuntien on pidettävä huoli siitä, että terveydenhuollon henkilöstö mukaan lukien yksityiset palveluntuottajat, osallistuvat riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutuksiin. Täydennyskoulutuksen sisällössä on kuitenkin otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveydenhuoltolaki, 2015).

3 KOTIHOIDON JÄRJESTÄMINEN

3.1. Kotihoidon toimintaa ohjaavat lait

Sosiaalihuolto-, kansanterveys- ja terveydenhuoltolaki ovat tärkeimmät kotihoidon toimintaa ohjaavia lakeja ja säädöksiä. (Ikonen 2013, 23.)

Kansanterveyslaissa on säädetty kansanterveyshuolto, minkä tarkoituksena on yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvan terveyden edistäminen, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä yksilön sairaanhoitoa. Jokaisessa kunnassa on pidettävä

huolta kansanterveystyöstä, kuten kansanterveyslaissa on säädetty. (Kansanterveyslaki, 2015.)

Sosiaalihuoltolaki edellyttää, että kuntien on tarjottava asukkailleen kotihoitopalveluita. Kuntien on huolehdittava sosiaalipalveluiden järjestämisestä kunnassa ja kotipalvelu on yksi osa tätä. Kunnissa kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua, kotisairaanhoidoa ja erilaisia tukipalveluja. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa yksilöitä ja perheitä silloin, kun he tarvitsevat sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin suoriutuakseen arkipäivän tehtävissä. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriat, siivous ja turvapalvelut. (Sosiaalihuoltolaki, 2015.)

Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa sekä erikoissairaanhoidolaissa. Kunnilla on järjestämisvastuu, mihin kuuluu terveydenhuollon toteuttaminen. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Kunnan tulee perusterveydenhuollossa järjestää asukkailleen terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä (terveysneuvontaa ja tarkastamista), suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä. Toiminta terveydenhuollossa on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan on järjestettävä iäkkäiden neuvontapalvelua. Tämä käsittää seuraavat: 1) terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, 2) iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki, 3) sairaanhoidoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus. Kotisairaanhoidoa tulee järjestää kunkin kunnan alueen asukkaille. Kotisairaanhoido toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kotisairaalahoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki, 2015)

3.2. Kotihoidon rakenne

Kotihoito koostuu kotipalvelujen, tukipalvelujen ja sairaanhoidopalveluiden kokonaisuuksista. Tarkoituksena on näiden palveluiden avulla tarjota apua kotona asuville ja

eri-ikäisille apua tarvitseville, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt tai huonontunut. Tavoitteena kotihoidossa on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa niin, että asiakas voi asua kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään. Kotihoitopalveluita voi saada muun muassa sairauden, vamman tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Suurin osa kotihoidon palveluja saava on ikääntynyt, jolla saattaa olla useita terveysongelmia ja pitkäaikaissairauksia. (Ikonen 2013, 15, 19.)

Suurin asiakasryhmä kotihoidossa on iältään 75–84- vuotiaita. Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat eroavat toisistaan monilla eri tavoilla. Näitä eroavaisuuksia ovat muun muassa sukupuoli, sairaudet ja toimintakyky. Kotihoidon asiakkaalle tuleekin suunnitella yksilöllinen ja juuri hänen tarpeitaan vastaava hoito. (Heinola toim. 2007, 18.)

Kunnissa on lakisääteinen järjestämismääräys kotihoidon palvelujen tuottamiselle. Palvelut voivat olla joko kunnan tuottamia kunnan tai yksityiseltä tai kolmannen sektorin ostopalveluina hankkimia. On myös mahdollista, että asiakas hankkii omakustanteisesti palveluja suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. Usein kuntien resurssit ovat rajalliset ja tämän vuoksi tarjottavia palveluja on rajattu etupäässä henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Ikonen 2013, 18–23.)

Kotihoidon palvelujen saanti perustuu asiakkaan tarpeisiin. Palveluja tarjotaan niille, jotka niitä tarvitsevat. Kunnat ovat laatineet kriteerit kotihoitoa saaville. Kriteerien tarkoituksena on selkeyttää palvelujen kohdentamista kotihoitoa tarvitseville. (Ikonen 2013, 28.)

4 IKÄÄNTYNEEN JALKATERVEYS

4.1. Jalkojen päivittäinen hoito, tutkimus ja havainnointi

Jalkojen perushoitoon kuuluu päivittäinen vesipesu. Jos jalat ovat likaiset tai hikoilevat, jalkojen pesuun käytetään mietoa pesunestettä (pH 5,5.). Pesun jälkeen jalat ja varvasvälit kuivataan huolellisesti. Vältetään kovaa hankausta, joka voi rikkoa ohuen ihon. Huolellinen varpaiden välien kuivaaminen ehkäisee hautumia ja infektoita.

Kuivauksen yhteydessä tarkistetaan (Kuva 1.). aina iho, varvasvälit ja kynnet. (Liukonen ym. 2012, 28–29.)



KUVA 1. Ihon, kynsien ja varvasvälien tarkastaminen

Terve ehjä iho suojaa infektioilta ja mekaaniselta rasitukselta. (Liukkonen ym. 2012, 28–29.)

Jalkaterien rasvaushieronta (Kuva 2) perusvoiteella estää ihon kuivumista ja pitää ihon pehmeänä ja joustavana. Rasvaushieronnan yhteydessä on hyvä oikaista varpaita ja tunnustella nivelten liikkuvuutta. Varvasväleihin ei saa laittaa voidetta ettei iho haudu. (Liukkonen ym. 2012, 605; Saarikoski 2010, 211.)



KUVA2. Jalkojen rasvaaminen

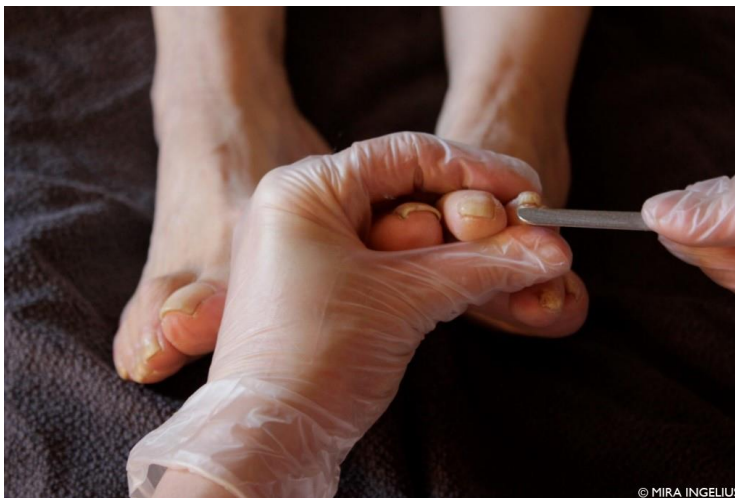
Ikääntyneen iho tulee tarkastaa (Kuva 3) säännöllisesti kaikkien hoitotoimenpiteiden yhteydessä sillä esimerkiksi pitkäkestoinen punoitus iholla voi olla merkki ensimmäi-

sen asteen painehaavasta. Löydökseen tulee puuttua välittömästi poistamalla paine punoittavalta alueelta sekä muutettava henkilön asentoa sopivammaksi, jotta painealue pääsee lepäämään ja alue rauhoittumaan. (Liukkonen ym. 2012, 600.)



KUVA 3. Ihon säännöllinen tarkastaminen, muun muassa lämpötila

Kynsien hoitoon tulee olla henkilökohtaiset välineet, suorakärkiset kynsisakset tai tukevat kynsileikkurit sekä kynsiviila. Kynnet leikataan pesun jälkeen, jolloin ne ovat pehmeämmät eivätkä lohkeile. Jos kynnet ovat paksut, suositellaan jalkakylpyä ennen kynsien leikkaamista. Paksuja kynsiä voi myös ohentaa (Kuva 4 ja 5) kynsiviilalla ennen leikkaamista (Kuva 6), mikä estää kynnen lohkeamista ja helpottaa leikkaamista. (Liukkonen ym. 2012, 31–32.)



KUVA 4. Kynnen paksuuden tarkistaminen



KUVA 5. Kynnen ohentaminen viilalla



KUVA 6. Kynsien leikkaus ja tukiote

Kynsien tehtävä on suojata varpaiden päitä. Kynnet leikataan varpaiden päiden muotoiseksi suoraan, kadottamatta kynnen kulmia (Kuva 7). Kynnen mitan voi määrittää painamalla kevyesti varpaan pästä: kynnen reunan tulee olla tasan varpaan pään kanssa. Kynsien leikkaamisen jälkeen kynnen leikkauspinnat viilataan tasaiseksi kynsiviilalla (Kuva 8). (Liukkonen ym. 2012, 31–32.)



KUVA 7. Oikea kynnen leikkausmalli ja pituus



KUVA 8. Kynnen reunan tasoitus viilalla

Jos kynnet leikataan liian lyhyiksi pyöristäen kynnen reunat, aiheuttaa se kasvaessaan usein kynnen reunan painautumisen kynsivalliin ja kynsivallin tulehduksen, jonka syynä on sisäänkasvanut kynsi. Sisäänkasvanut kynsi ja kynsivallintulehdus (Kuva 20) vaatii jalkaterapeutin tai lääkärin hoitoa. (Liukkonen ym. 2012, 31–32.)

4.2. Apuvälineet apuna arjessa

Erilaisia apuvälineitä jalkojen omahoitoon on saatavilla, jos käsien puristusvoima, selän ja jalkojen liikelaajuus on rajoittunut ja esimerkiksi kynsien leikkaaminen ei tavallisilla kynsisaksilla onnistu. Pitkävartiset joustosankaiset kynsisakset ovat tarkoitettu varpaan kynsien leikkaamiseen. (Respecta 2014.)

Apuvälineet parantavat elämänlaatua ja auttavat ikääntynyttä tulemaan toimeen itsenäisesti pidempään. Apuvälineet tuovat turvallisuuden tunnetta ja vähentävät kipua ja tapaturma-alttiutta. Päivittäisten toimintojen apuvälineitä ovat muun muassa pukeutumisen ja riisuutumisen, peseytymistoimintojen, ruokailun sekä liikkumisen apuvälineet. Apuvälineillä helpotetaan myös kotihoitoa tekevän henkilön työskentelyä. Hoitoon osallistuvien henkilöiden tulee sitoutua apuvälineen ohjaukseen ja käyttöön. (Liukkonen ym. 2010 588 -590.)

Liikkumisen apuvälineet vähentävät ikääntyneen avuntarvetta ja antavat käyttäjälleen vapautta liikkua sekä lisäävät mahdollisuuksia erilaisiin toimintoihin. Liikkumisen apuvälineet valitaan yksilöllisesti. Apuvälineen valintaan vaikuttavat sen eri ominaisuudet ja käytetäänkö apuvälinettä pääosin sisätiloissa vai ulkoillessa, kotona vai laitoksessa. (Arokoski ym. 2009, 464.)

Apuvälineen opetukseen koekäyttöön on kiinnitettävä erityistä huomiota. Välineen käytön oppiminen vaatii usein aikaa. Jos apuvälineen käytön opastuksesta ei huolehdita riittävästi, jää apuväline usein käyttämättä tai sitä käytetään väärin ja siitä saatava hyöty jää vähäiseksi. Apuvälineen oikean käytön lisäksi on opastettava apuvälineen huolto. (Arokoski ym. 2009, 462; Liukkonen 2010, 590.) Kävelyn apuvälineitä ovat esimerkiksi kävelykepit, rollaattori. Muita apuvälineitä ovat esimerkiksi erityisjalkineet, tukipohjalliset ja proteesit.

4.3. Jalkavoimistelu

Jalkavoimistelu (Liite 6) edistää nestekiertoa ja nivelten liikkuvuutta. (Saarikoski, 2010, 94). Päivittäisellä jalkavoimistelulla tuetaan jalkaterän, varpaiden, nivelten ja lihasten toimintoja sekä ehkäistään varpaiden virheasentojen syntymistä. (Liukkonen ym. 2012, 54.) Jalkavoimistelu on hyvä toteuttaa päivittäin aamuin illoin. Jalkavoimistelua tukevia apuvälineitä ovat esimerkiksi puinen jalkarulla ja tennispallo. Keinuttelu keinutuolissa lisää pohjepumpun toimintaa alaraajoissa. (Saarikoski, 2010, 94, 602; Liukkonen ym. 2012, 54.)

4.4. Jalkineiden ja sukkiensa merkitys

Pystyasennon hallintaa ja jalkaterän toimintaa voidaan edistää **hyvillä kengillä**. Kengät suojaavat jalkateriä ulkoisilta tekijöiltä, kuten kylmyydeltä, kuumuudelta, kosteudelta, teräviltä esineiltä ja kolhuilta. Kengät tukevat, vähentävät kitkaa ja hankausta, toimivat iskunvaimentajina. Kenkien tehtävänä on myös tukea alaraajojen niveliä ja ohjata niiden toimintoja. (Liukkonen ym. 2012, 38.)

Ikääntyneiden pystyasennon tukemisessa ja kaatumisen ehkäisyssä kengillä on suuri merkitys. Kenkien tulee olla kevyet ja päältä pehmeät, niissä tulee olla luja, tukeva ja liukumaton pohja, mahdollisten virheasentojen vuoksi riittävästi kärkikorkeutta ja leveyttä, säädettävä kiinnitys ja luja, tukeva kantio. Usein ikääntyneet käyttävät helposti jalkaan sujautettavia tohveleita. Ne eivät kuitenkaan tue jalkaa ja ovat liukkaat pohjastaan, tämä puolestaan lisää kaatumisvaaraa. Kävely voi olla laahustavaa, laskimopumppu ei toimi normaalisti ja tämä johtaa päkiän rasitukseen. (Liukkonen ym. 2012, 587–588.)

Kenkiä hankittaessa tulee huomioida eri vuodenaajat ja kenkien käyttötarkoitus.

Kenkien tulee olla tukevat myös sisäkäytössä eivätkä esimerkiksi liukuestesukat korvaa kenkien tuomaa tukea. On tärkeää, että kengät hankitaan oikeaa käyttötarkoitusta varten ja että ne ovat oikean kokoiset. Kengissä tulee olla käyntivaraa noin yhdestä sentistä puoleentoista senttiin. Käyntivara mitataan varpaiden päistä. Erityisryhmien jalkineissa tulee olla enemmän käyntivaraa terveeseen jalkaan verrattuna. Kehon paino sekä vuorokauden aika lisäävät jalkaterän pituutta. Alaraajat turpoavat päivän mittaan, tämän vuoksi kengät tulisi hankkia iltapäivän puolella. (Liukkonen ym. 2012, 39–41.)

Sukilla on (Kuva 9) monia tehtäviä. Ikääntyessä jalkapohjan luonnollisena iskunvaimentimena toimiva jalkapohjan rasvapatja surkastuu. Ohuen, helposti vaurioituvan ihon ja surkastuneen jalkapohjan rasvapatjan vuoksi sukkien merkitys kasvaa. Ne suojaavat jalkateriä hankaukselta, hiertymien syntymiseltä sekä keräävät ja kuljettavat kosteutta, jos jalka hikoilee. Kenkien ohella sukat toimivat iskunvaimentajina ja suojaavat luisia rakenteita liialliselta kuormitukselta. (Liukkonen ym. 2012, 36–38.)

Yksi omahoidon keskeisin osa on hyvät sukat. Hyvien sukkien valinta ja käyttö lisäävät jalkaterien terveyttä. Jalkaterien ja säären alueelle voi syntyä monia ongelmia huonojen sukkien käytön seurauksena. Varpaisiin voi syntyä erilaisia virheasentoja,

erilaisia kynsivaivoja ja lisäksi hikoilu usein lisääntyy liian pienissä sukissa. Liiallisen kosteuden seurauksena jalkoihin syntyy helposti erilaisia iho-ongelmia. Hyvillä sukilla on monenlaisia ominaisuuksia. Niiden tulee olla oikean kokoiset, kosteutta tehokkaasti kuljettavat, kiristämättömät, oikein puettut ja oikeaan käyttötarkoitukseen soveltuvat. (Liukkonen ym. 2012, 36–38.)



KUVA 9. Sukat suojaavat jalkoja

Sukkien tulisi olla numeroa suuremmat kuin mitä jalan normaali koko on. Pitää muistaa, että sukka kutistuu pesun myötä. Sukka on liian pieni, jos se puettaessa vetäytyy kiinni varpasiin. Kun sukkaa puetaan, tulee se vetää aluksi kiinni varpasiin ja vetää sitten niin, että varpaat pääsevät olemaan vapaana, ne ovat suorassa ja niillä on tilaa liikkua. Kun sukkaa puetaan, on tarkistettava, ettei sukan sisällä ole mitään irtoavaa, ja jos on, se tulee poistaa ennen sukan pukemista. Keinokuidusta valmistetut sukat ovat parhaita, sillä ne siirtävät tehokkaasti kosteutta, pysyvät kuivina ja ehkäisevät hiertymien ja rakkojen syntymistä. Ne myös pitävät jalkaterät lämpiminä. Puuvillasukka imee kosteutta kaksi kertaa enemmän keinokuitusukkaan verrattuna. Sukat tulee vaihtaa päivittäin ja pestä 60 asteessa. (Liukkonen ym. 2012, 36–38.)

Taulukossa 1 on esitetty jalkojen päivittäinen hoito ja huomiointi tiivistettynä. Sitä voi hyödyntää päivittäisessä työssä ikääntyneiden kanssa.

TAULUKKO 1: Jalkojen päivittäinen hoito ja havainnointi

JALKOJEN PÄIVITTÄINEN HOITO JA HAVAINNOINTI

Vesipesu	Hikoileville jaloille hapan pesuneste
----------	---------------------------------------

Ihon ja varvasvälien kuivaus	Kuivaa huolellisesti
Tarkista iho	Huomioi ihomuutokset, ihorikot, väri, punoitus, turvotus, kuivuus
Varvasvälit	Huomioi hautumat ja pujota varpaidenväleihin lampaanvilla
Kynnet	Leikkaa kynnet tarvittaessa, huomioi oikea kynnen malli
Ihon hoito, rasvaus	Rasvaa jalkaterien ja säärtien iho varpaidenväleihin ei rasvaa
Jalkavoimistelu	Säännöllinen jalkavoimistelu aktivoi verenkiertoa ja imunesteiden virtausta sekä vahvistaa lihaksia ja parantaa tasapainoa
Puhtaat sukat	Valitse kiristämättömät, kosteutta siirtävät sukat
Kengät	Valitse käyttötarkoituksen mukaan, tarkista kengän sisusta ja kiinnitys

4.5. Kaatumisen ehkäisy jalkaterapian näkökulmasta

Kaatuminen on tapahtuma, mikä on aina odottamaton. Kaatumisen seurauksena ihminen joutuu maahan tai muualle alemmalle tasolle. Iäkkäille ihmisille kaatuminen on hyvin yleinen tapaturma. Yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vuosittain, yli 80-vuotiasita joka toinen. Naisilla kaatumiset ovat miehiin verrattuna yleisempiä. Kaatumisia ja niistä johtuvia vammoja sekä sairaalahoidon tarvetta voidaan pitää yhtenä kasvavana kansanterveysongelmana. Myös kaatumisista johtuvat kustannukset ovat kasvussa. (Lyyra ym. 2007, 202–204.)

Kaatumisen taustalla on monia eri tekijöitä, jotka voivat johtua ihmisestä itsestään tai ympäristöstä. On erittäin tärkeää, että selvitetään syy kaatumiselle. Usein syynä kaatumiselle on liukas lattia tai epätasainen maa. Tasapaino voi olla heikentynyt, voimat pottävät tai taustalla voi olla jokin sairaus, mikä on johtanut kaatumiseen. Kaatumisesta voi seurata luunmurtumia, päähän tai pehmytkudoksiin kohdistuvia vammoja, mitkä vaativat lääkärin tarkastuksen ja mahdollista sairaalahoitoa. Tällaisia edellä mainittuja

tapauksia on noin kymmenesosa ikääntyneiden kaatumisista. Neljäsosa kaatuneista saa mustelmia tai muita pienempiä ruhjeita. Kaatuessa kehon kaikki osat ovat vaarassa, mutta alaraajat, lonkka ja pakarat saavat usein osumaa. Murtumat alaraajoissa kohdistuvat usein lonkkaan tai reisiluuhun. (Lyyra ym. 2007, 202–204.)

Usein kaatumisen taustalla on sekä sisäisiä että ulkoisia tekijöitä. Kaatumisvaaraa lisääviä ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa sääolosuhteet, huonot jalkineet ja kiire. Useamman ikääntyneen koti on ahdas ja liikkuminen sen vuoksi hankalaa. Valaistus voi olla riittämätön. Kompastumisia ja kaatumisia aiheuttavat mahdolliset portaat sekä matot ja niiden reunat. (Lyyra ym. 2007, 204–208.)

Ikääntyessä lihassmassa vähenee ja on 70 ikävuoteen mennessä pienentynyt jo 40 %. Lihasseikkous vaikuttaa tasapainoon, kävely hidastuu ja lisää kaatumistaipumusta. (Saarikoski ym. 2010, 92). Alaraajojen toimintakykyä tukevilla harjoitteilla voidaan ylläpitää nivelten liikkuvuutta, lihasvoimaa ja tasapainoa. (Saarikoski ym. 2010, 85.)

Ikääntyneiden kaatumistapaturmia ja lonkkamurtumia voidaan ehkäistä kohtuullisella liikunnalla. Jotta liikkuminen on turvallista ja päivittäisistä toiminnoista pystyy suoriutumaan, on tärkeää, että ikääntyneellä on riittävästi lihasvoimaa. Hyvä fyysinen kunto on tärkein tekijä kaatumistapaturmien ehkäisyssä. Hyvällä fyysisellä kunnolla voidaan myös edesauttaa mahdollisen kaatumisen seurauksista toipumista. (Lyyra ym. 2007, 209–212.)

Yksi tärkeä tekijä on hyvät jalkineet. Jalkineet tulisi valita aina käyttötarkoituksen mukaisesti. Talvikenkien tulee olla pitävät, niissä tulee olla riittävän suuri kosketuspinta-ala ja kengän pohjissa tulee olla riittävän suuri uritus. Liukastumisen vaaraa voidaan vähentää, jos kenkiin kiinnitetään liukuesteet tai nastat. Hyvillä kengillä voidaan ehkäistä kaatumistapaturmia. Usein kengät valitaan mukavuuden ja aiempien tottumusten mukaan eikä ajatella sitä, ovatko kengät turvalliset. Paljasjaloin kävely lisää muun muassa kaatumisvaaraa. (Lyyra ym. 2007, 209–212.)

4.6. Alaraajoihin vaikuttavat sairaudet

Diabetesta sairastavien määrä kasvaa rajusti vuosittain. Tyypin kaksi diabetesta sairastaa huomattava osa suomalaisista ja määrä kasvaa koko ajan. Diabeetikoiden suu-

rimmat hoitokustannukset johtuvat sydän- ja verisuonisairauksista sekä jalkavaurioista. WHO (World Health Organization) määrittelee diabeettisen jalan seuraavasti: jalkaterän infektio, haava ja/tai syvien kudosten tuhoutuminen yhdessä hermojen ja verisuonten eriasteisten vaurioiden kanssa. (Liukkonen ym. 2012, 662–663.)

Diabetekseen liittyy myös lisäsairauksia, varsinkin, jos hoitotasapaino on huono. Näitä ovat muun muassa alaraajojen **neuropatia** (=hermosto) ja **angiopatia** (=verisuonisto). Nämä ovat valitettavan usein syynä alaraajojen amputaatioon. Amputaatioista 85 % johtuu jalkahaavasta. Vähintään joka neljäs kakkostyyppin diabeetikosta saa jonkinasteisen kroonisen jalkavaurion sairautensa aikana. Suurin osa on iältään 60–70-vuotiaita. (Liukkonen ym. 2012, 662–663.)

Käypä hoito -suositus suosittelee, että diabeetikon jalat tulisi tarkistaa vähintään kerran vuodessa. Diabeettisen jalan **riskiluokitus** ohjaa diabeetikon alaraajaterveyden kokonaisvaltaista hoitoa ja kontrollointia ottaen kantaa vastaanottokäyntien tiheyteen, omahoidon ohjaamiseen ja tarkempien kliinisten tutkimuksien tekemiseen. Riskiluokitustaulukko (Taulukko 2) auttaa kliinisen tutkimisen lisänä arvioimaan sitä, millainen riski on muun muassa jalkahaavan syntyyn. Riskiluokitus perustuu diabeetikolle tehtäviin tutkimuksiin, jalkaterien virheasentoihin sekä sairaushistoriaan. Riskiluokka jaetaan neljään eri luokkaan: 0, 1, 2 ja 3 (Diabeetikon jalkaongelmat – käypä hoito 2009.)

TAULUKKO 2. Diabeettisen jalan riskiluokitus. (Terveyskirjasto 2015.)

Riskiluokka	Suojatunto puuttuu	Rakennevirhe	Pulssien puute	Aiempi haava tai amputaatio	Toimet
0	EI	EI	EI	EI	Tarkastus ja riskiluokitus vuosittain Perusohjaus
1 Haavariski kaksinkertainen	KYLLÄ 1	EI	EI	EI	Tarkastus vastaanotolla vähintään vuosittain Perusohjaus ja jalkojen omaseuranta Jalkineohjaus
2 Haavariski yli viisinkertainen	KYLLÄ	KYLLÄ TAI EI Vähintään toinen näistä 2	KYLLÄ TAI EI	EI	Säännölliset käynnit jalkaterapeutilla Omahoidon tehostus Tarkastus vastaanotolla Verenkierron selvittely
3 Haavariski yli kymmenkertainen	EI MERKITYSTÄ			KYLLÄ 3	Säännölliset käynnit jalkaterapeutilla Valmius ongelmien hoitoon Tarkastus joka vastaanottokäynnillä

Jalkavaurioiden syntyyn altistaa huono hoitotasapaino, korkea veren rasva-ainepitoisuus, korkea verenpaine ja tupakointi. Neuropatiassa eli hermoston häiriössä glukoosi kertyy hermosolun aiheuttaen aineenvaihduntahäiriön ja solun rakenteellisia muutoksia. Verisuonet hermossa ahtautuvat, eivätkä näin ollen saa ravintoa. Usein neuropatiaa alkaa esiintyä useita vuosia diabetesta sairastaessa, mutta osalla tyypin kaksi todetaan neuropatia samassa yhteydessä kuin diabetes diagnosoidaan puhjenneksi. Neuropaattiset haavat (Kuva 10). ovat melko yleisiä diabeetikoilla. (Liukkonen ym. 2012, 664–668.)



KUVA 10. Diabeetikon neuropaattinen haava

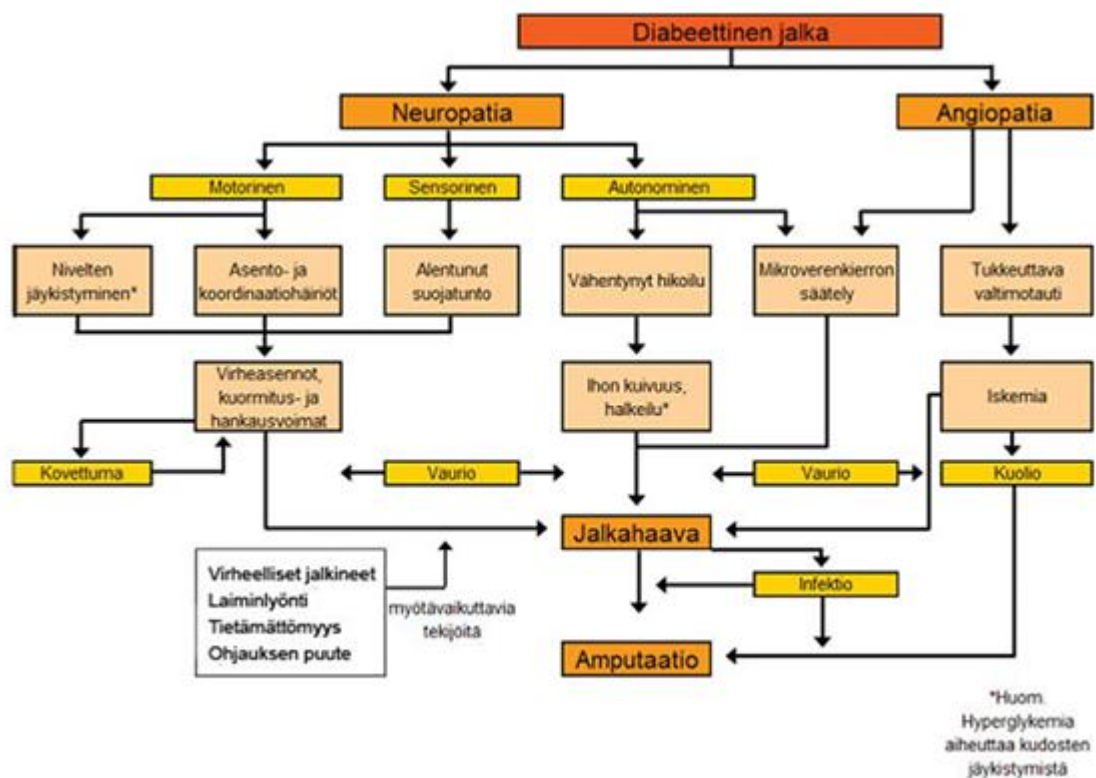
Sensorisessa neuropatiassa oireina ovat erilaiset tuntohäiriöt. Kipu- ja kosketustunto heikkenevät tai häviävät kokonaan. Kuumaa ja kylmää aistiminen huononee. Koska tunto heikkenee, diabeetikko ei tunne välttämättä kengän hankausta, painetta, puristusta, kengässä olevaa vierasesinettä tai lämpötilan vaihteluja. Usein pystyasento on huono ja tasapaino heikko. (Liukkonen ym. 2012, 664–668.)

Motorisessa neuropatiassa lihakset heikkenevät ja surkastuvat. Usein varpaat koukistuvat, koska lihasten jänteet kiristyvät. Jalkapohjassa jännekalvo kiristyy, sisäkaaren rakenne korostuu, päkiä levenee ja syntyy virheasentoja, kuten vaivaisenluu. Paine päkiän alueella lisääntyy. Motorinen neuropatia voi alkuvaiheessa esiintyä hermojen yliherkkyytenä. Jalkaterät ovat usein kosketusarat, myös jatkuva särkyä voi esiintyä. Mahdolliset epämääräiset alaraajaturvotukset ovat myös mahdollisia. (Liukkonen ym. 2012, 664–668.)

Autonominen neuropatia alaraajoissa vähentää jalkojen hikoilua, jalka onkin usein kuiva ja hilseilevä, iho voi halkeilla helposti. Varsinkin kantapäässä iho voi olla halkeileva ja tämä on vaarallinen infektioportti. (Liukkonen ym. 2012, 664–668.)

Angiopatian syntyyn vaikuttavat samat asiat kuin neuropatiankin syntyyn eli huono hoitotasapaino. Verenkierto alaraajoissa on heikentynyt. Angiopia osaltaan vaikuttaa haavaumien syntyyn ja haavojen infektoitumiseen. Angiopia myös hidastaa haavojen paranemista, mutta usein angiopia ei kuitenkaan ole ensisijainen syy edellä mainittuihin asioihin. (Liukkonen ym. 2012, 668.) Diabeetikoilla jalkahaavan syntyminen on yleisempää kuin terveellä ihmisellä. Taulukossa (Taulukko 3) on vielä esitetty, mitkä vaikuttavat jalkahaavan syntyyn. (Diabeetikon jalkaongelmat – käypä hoito 2009.)

TAULUKKO 3. Diabeettisen jalkahaavan patofysiologia. /Terveyskirjasto 2015.)



Jalkavaurioiden, haavojen ja amputaatioiden tärkein ennaltaehkäisy on omahoito. Jos diabeetikko ei siihen itse kykene, tärkeää on, että hänen jalkansa tulevat kuitenkin hoidettua ja tarkastettua päivittäin. Valitettavasti terveydenhuollon henkilökunnan vähäitelevä suhtautuminen jalkojen hoitoon alentaa myös diabeetikon motivaatiota oma-

hoitoon. Usein omahoitoon aletaan paneutua vasta silloin, kun ongelmia on jo syntynyt. Erityisjalkineita käyttää hyvin harva, eivätkä kaikki hoitoon osallistujat tiedosta niiden tärkeää merkitystä. Diabeetikko tulee ottaa mukaan hoitosuunnitelman tekoon, jossa huomioidaan myös jalkojen omahoito. (Liukkonen ym. 2012, 677–679.)

Kaikille diabeetikoille kuuluu säännöllinen jalkojen tarkastus jalkaterapeutilla tai jalkojenhoitajalla. Ennaltaehkäisevä jalkojenhoito on äärimmäisen tärkeää, jotta voidaan välttyä suuremmilta huolilta ja ongelmilta. Tulee muistaa, että mahdollinen infektio, esimerkiksi kynsivallin tulehdus, vaikuttaa aina myös diabeetikon hoitotasapainoon! (Liukkonen ym. 2012, 679–680.)

Nivelreuma on yksi yleisin reumatyyppi. Suomessa sitä sairastaa noin 35000 ihmistä. Yleisimmin nivelreumaan sairastuu 60–70-vuotiaat naiset. Taudin aiheuttamat kansanterveydelliset vaikutukset ovat suuret. (Liukkonen ym. 2012, 608.)

Yleensä nivelreuma alkaa vähän oireilevina nivelkipuina. Päkiä ja sormet voivat tuntua aamuisin aroilta. Nivelissä on niveltulehduksen seurauksena turvotusta, tämän aiheuttaa se, että nivelneste lisääntyy ja nivelkalvo paksuuntuu. Silloin kun tulehdus on kovin ärhäkkä, voi olla paikallista punoitusta ja kuumotusta. Usein nivelreuma on varpaiden ja käsien nivelten tauti, mutta se voi levitä myös muihin vartalon niveliin. Aamujäykkyyden lisäksi voi esiintyä väsymystä ja yleistä sairauden tunnetta. Nilkkoihin ja jalkateriin nivelreuma voi aiheuttaa paljon muutoksia, eniten kuitenkin jalkaterän etuosiin. Vaurioiden taustalla on tulehdukset ja nivelissä tapahtuvat rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset. Alkuvaiheessa on jalkapöytäluiden päiden eroosiota kuu-della prosentilla sairastuneista ja 20 vuoden sairastamisen jälkeen 62 prosentilla. Sairauden edetessä jalkaterän etuosan leviäminen lisääntyy. Päkiänivel voi siirtyä joko osittain tai kokonaan pois paikoiltaan. Erilaisten muutosten vuoksi jalkojen kuormitus muuttuu ja painopiste muuttuu. Nämä vaikuttavat tasapainoon ja sitä kautta kävelyyn. (Liukkonen ym. 2012, 608–610.)

Vuonna 2003 on valmistunut nivelreuman käypä hoito -suositus. Tavoitteena on, että nivelreuman varhaisdiagnostiikkaa ja hoitoa tehostetaan ja yhdenmukaistetaan. Kokonaisvaltainen hoito on äärimmäisen tärkeää, sillä nivelreumasta johtuvat vauriot kohdistuvat koko kehoon. Kokonaisvaltainen hoito edellyttää moniammatillista hoitotiimiä. Yleisinä tavoitteina voidaan pitää nivelreumaa sairastavilla nivelkipujen ja nivel-

jäykkyyksien lievittäminen, kivunhallinta, kudus- ja niveltuhojen syntyminen ehkäisy, työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja hyvän elämänlaadun mahdollistaminen. (Liukkonen ym. 2012, 613–614.)

Hoitomuotoina reumassa on lääkehoito, fysio- ja toimintaterapia ja jalkaterapia. Nivelreumaa sairastavilla jalkojen omahoito on äärimmäisen tärkeää. Jalkojen omahoitoon kuuluu jalkahygienia, varpaankynsien ja ihon hoito, tarvittaessa varpaiden suoji- en ja oikaisijoiden sekä tukipohjallisten käyttö, jalkavoimistelu ja oikeanlaisten ja oi- keankokoisten sukkien ja kenkien käyttö. (Liukkonen ym. 2012, 617.)

Nivelrikko eli artroosi on maailman yleisin nivelsairaus. Nivelrikkoa esiintyy eniten polvissa, lonkissa, sorminivelissä, isovarpaan tyvinivelessä ja selkänikamien välisissä nivelissä. Polven- ja lonkan nivelrikot vaikuttavat eniten väestön työ- ja toimintaky- kyyn. (Arokoski ym. 2009. 33, Pohjolainen Timo 2012). Vuosittain noin 40 000 suo- malaista jää nivelrikon takia enneaikaisesti eläkkeelle (Nivelrikko, 2009).

Nivelrikon esiintyminen yleistyy ikääntyessä. Polven nivelrikon esiintyvyys yli 75- vuotiailla on 20–40 %. Polven nivelrikko on yleisempi naisilla. Lonkan nivelrikon esiintyvyys yli 75- vuotiailla on 20–30 %. (Arokoski ym. 2009. 33.)

Nivelrikko on koko nivelen sairaus ja aiheuttaa muutoksia koko nivelrustossa, luussa nivelkalvoissa sekä ympäröivissä lihaksissa. Nivelrikolle tyypillistä on rustopinnan vaurioituminen ja nivelruston osittainen häviäminen nivelpinnoilta. Muutokset nivelen ja luuta ympäröivissä rakenteissa ja niveltulehdus aiheuttavat kipua. (Pohjolainen 2012.)

Nivelrikon etenemistä voidaan hidastaa vähentämällä riskitekijöitä ja näin vähentää sen aiheuttamia toimintakyvyn haittoja. Tyypillinen oire nivelrikossa on nivelen kipu, joka tuntuu rasituksessa, mutta helpottuu levossa. Nivelrikon edetessä ilmenee usein yösärkyä. Nivelten liikelaajuus vähenee ja voi syntyä virheasentoja. Lonkan nivelri- kossa on tyypillistä reiden etupinnalla nivustaipeen alapuolella tuntuva kipu. Polven nivelrikossa kipu tuntuu polvinivelessä. (Backmand & Vuori 2010; 118, Suomen Reumaliitto 2014.)

Niskaseudun ja lanneselän nivelrikko voi aiheuttaa puutumista ja hermosärkyä raajoissa. Selkärangan nivelrikko voi tuntua jalkoihin säteilevänä kipuna. Nivelrikon oireisiin liittyy usein myös nivelten turvotus ja jäykkyys. Alaraajanivelten nivelrikon oireisiin kuuluu tyypillisesti niin kutsuttu starttikankeus liikkeelle lähdettäessä sekä kävelyn vaikeutuminen erityisesti laskeuduttaessa portaita alas. (Backmand & Vuori 2010, 118; Suomen Reumaliitto 2014.)

Säännöllisen liikunnan harrastaminen kaikissa elämänvaiheissa on tärkeää nivelrikon ennaltaehkäisyssä. Ylipaino on merkittävä riskitekijä, sillä noin viiden kilon laihtuminen vähentää 50 % oireisen polvinivelrikon ilmaantuvuutta naisilla (suositus BMI 25). On hyvä välttää niveliin kohdistuvaa toistuvaa raskasta kuormitusta esimerkiksi raskaiden taakkojen nostamista, kyykistelyä sekä nivelen ääriasentoja. Riskitekijöitä nivelrikolle ovat myös muun muassa nivelen vammat ja nivelsiderepeämät. (Pohjolainen 2012.) Muita nivelrikolle altistavia tekijöitä on tupakointi, perinnöllinen alttius, liikumattomuus, synnynnäiset tekijät, virheasennot sekä muut sairaudet kuten diabetes. (Suomen Reumaliitto 2014.)

Kihti on niveltulehdus, joka aiheutuu niveliin kertyneestä virtsahaposta eli uraattista. (Suomen Reumaliitto 2011.) Kihtiä (arthritis urica) esiintyy yleisimmin isovarpaan tyvinivelessä, mutta kihtiä voi esiintyä myös päkiä-, nilkka- ja polvinivelissä. Pahimmillaan niveltulehdus ilmenee rajuna nivelkipuina jotka alkavat äkillisesti ja nivel punoittaa ja turpoaa. Kihtikohtauksen hoitoon suositellaan kylmähoitoa ja tulehduskipulääkitystä. Kihdille altistavat tietyt ruoka-aineet, jotka sisältävät uraattia. Näitä ovat esimerkiksi punainen liha, sisäelimet, pienet kalat ja äyriäiset sekä alkoholi. (Liukkonen ym. 2012, 559–560.)

Alaraajojen valtimonkovettumistautia (ateroskleroosi) esiintyy etenkin ikääntyneillä yli 60-vuotiailla. Taudin syntyyn vaikuttavat elintavat, muun muassa metabolinen oireyhtymä (MBO), tupakointi ja keskeisenä tekijänä 2. tyypin diabetes. (Liukkonen ym. 2012, 634.)

Valtimonkovettumistauti tarkoittaa valtimoitten ahtautumista, jonka seurauksena veren kulku suonessa häiriintyy. Valtimonkovettumistaudissa valtimosuonen sisäpinta vaurioituu ja siihen kertyy kalkkia, kolesterolia ja verihyytymää. Seinämä paksuuntuu ja normaali kimmoisuus häviää ja suoni muuttuu jäykemmäksi ja kovemmaksi put-

keksi. Valtimo ei pysty mukautumaan rasituksen vaatimaan verivirran lisääntymiseen. (Liukkonen ym. 2012, 633.)

Oireita ilmenee usein vasta kun valtimon läpimitta on pienentynyt 75 %. Katkokävelyä (klaudikaatio) ilmenee, kun hapen tarve alaraajojen lihaksissa lisääntyy kävellessä. Ahtautuneiden suonien takia ei verta pääse riittävästi kudoksiin. Kipu tuntuu voimakkaana puristavana kipuna pohkeen lihaksissa ja potilaan on pysähdyttävä ja kipu helpottaa. Seistytään hetken potilas voi kävellä taas samanlaisen matkan. Kävelymatkan pituus vaihtelee muutamista metreistä kilometriin. Oireita ei ole levossa tai seistessä. Katkokävely on hyvänlaatuinen oire, josta kolmella neljästä potilaasta oireet helpottavat konservatiivisen hoidon ansiosta. Siihen kuuluvat ensisijaisesti potilaan oma vastuu hoidon toteutuksesta, aktiivinen liikunta, riskitekijöiden minimointi sekä tupakoinnin lopettaminen. (Liukkonen ym. 2012, 635–636.)

Kriittinen alaraajaiskemia syntyy kun valtimoverenkierto heikentyy ratkaisevasti, hapensaanti kudoksiin ei ole enää riittävää ja oireita ilmenee levossakin. Kriittisen iskemian tunnistaminen ajoissa on jokaisen hoitajan keskeinen tehtävä. (Liukkonen ym. 2012, 636.)

Raajaan voi nopeasti kehittyä **kuolio** ja se voi johtaa raajan menetykseen. Kriittisen iskemian lievin vaihe on lepokipu joka ilmenee öisin. Levätessä sydämen toiminta hidastuu, verenpaine ja valtimoverenkiertoa edistävä painevaikutus, hydrostaattinen paine alaraajoissa häviää. Verenkierto on raajan distaalisimmissa eli raajan ääriosissa riittämätön, kudokset eivät saa riittävästi happea ja jalkaterässä on kipua. Kipu helpottaa, kun raajaa roikottaa alaspäin sängyn laidan ulkopuolella tai kun potilas nousee kävelemään. Tällöin hydrostaattisen paineen ansiosta raajan verenkierto lisääntyy ja oireet helpottuvat. (Liukkonen ym. 2012, 636.)

Iskeeminen haavauma (Kuva 11) tai kuolio syntyvät useimmiten ulkoisesta vauriosta. Aiheuttajana voi olla esimerkiksi liian pieni, puristava kenkä. Iskeemiset haavat ja kuoliot syntyvät raajan distaaliin osiin, jalkaterän alueelle, varpaiden päihin ja kantapäähän, mutta haavoja voi olla myös säären alueella. Iskeemiseen haavaan liittyy usein leposärkyä. (Liukkonen ym. 2012, 636 -637.)

Iskeminen haavauma on useimmiten syvä, teräväreunainen haava, jossa on musta kuolion reunus. Kuolio on musta läikkä, jonka raja on alkuvaiheessa selvä, mutta muuttuu etenevässä kuoliossa epäselvemmäksi. Tähän liittyy myös turvotusta ja kuumotusta alueella ja kovaa kipua. Diabeetikoilla neuropatian vuoksi voivat katkokävelyoireet puuttua kokonaan tai jalkaan voi kehittyä haavauma tai kuolioläikkä ilman että potilas sitä itse huomaa. (Liukkonen ym. 2012, 637.)

Diabeetikon jalat on tarkistettava säännöllisesti, varsinkin jos potilaalla ovat ns. riskijalat. Diabeetikolla pitkäaikainen, yli kaksi viikkoa ollut haavauma tai jalkaterässä oleva musta läikkä on viipymättä selvitettävä. (Liukkonen ym. 2012, 638.)



KUVA 11. Iskeminen haava kantapäässä

Kriittistä iskemiaa epäiltäessä on potilas lähetettävä kiireellisesti verisuonikirurgin arvioon, jossa useimmiten voidaan endovaskulaarisella eli verisuonikirurgisella toimenpiteellä tai leikkauksella parantaa raajan verenkiertoa ja näin kuolion ja amputaation riski vähenee. (Liukkonen ym. 2012, 638.)

4.7. Yleisimmät rakennemuutokset ikääntyneiden alaraajoissa

Vaivaisenluu (hallux valgus) tarkoittaa isovarpaan kääntymistä tyvinivelestä toisia varpaita kohti ja ensimmäisen jalkapöydänluun tyvinivelen lisääntynyttä luukasvua, joka havaitaan ulkonevana kyhmyinä. Oireena on rasisuskipu tyvinivelessä, arkuus ja turvotus.

Vaivaisenluun (Kuva 12) aiheuttajana pidetään liian pieniä, kapeakärkisiä, korkeakorkoisia kenkiä, jalan virheasentoa, ylipainoa sekä perinnöllisiä rakenteellisia ominaisuuksia. Rakenteellisista tekijöistä vaivaisenluun syntyyn vaikuttavat poikittaiskaaren laskeutuminen, lattajalka, kantaluun virheasento ja lihasepätasapaino. Vaiva yleistyy ikääntyessä. Joka toisella 60- vuotta täyttäneellä naisella ja kahdella kymmenestä miehestä on vaivaisenluu. (Arokoski ym. 2009, 228- 229. Liukkonen ym. 2012, 569. Saarikoski ym. 2010, 274.)

Vaivaisenluun omahoidossa valitaan leveälestiset kengät, jotka eivät paina tai hankaa. Kipua voidaan hoitaa kylmähoidolla sekä **varvasortooseilla** eli silikonista yksilöllisesti valmistetulla varpaan oikaisijalla. Yksilöllisesti ohjattu, päivittäinen jalkavoimistelu on todettu tehokkaaksi vaivaisenluun hoidossa. Vaivaisenluun oireillessa kannattaa hakeutua jalkaterapeutin vastaanotolle. (Arokoski ym. 2009, 230. Saarikoski 2010, 278- 280.)



KUVA 12. Vaivaisenluu ja vasaravarvas

Vasaravarpaita (Kuva 12) esiintyy toisen, kolmannen ja neljännen varpaan tyvi- ja kärkinivelissä. Varpaan pää koukistuu, osuu alustaan ja sitä vastaava päkiänivel yli- ojentuu. Hoitamattomana vasaravarvas voi jäykistyä. Vasaravarpaat aiheuttavat päkiänivelen aristusta seistessä ja käveltäessä. Kengän kärkikorkeus on usein liian matala ja varvas hankaa kenkään aiheuttaen kipua. Nivelen päälle voi kehittyä kipeä känsä. Usein myös vasaravarpaan päähän muodostuu känsä sekä kynsimuutoksia. Kynnen

paksuuntuminen, kynnenalainen verenvuoto ovat tyypillisiä muutoksia varpaan virheasennon vuoksi. (Saarikoski 2010, 284- 285.)

Vasaravarpaan aiheuttajina pidetään lihasepätasapainoa, vaivaisenluuta, korkeakaarista jalkaa, korkeakorkoisia liian pieniä kenkiä. Diabeteksen, psoriaasin ja nivelreuman yhteydessä esiintyy myös vasaravarpaita. (Saarikoski 2010, 284- 285.)

Vasaravarpaiden omahoidossa huomioitavaa ovat riittävän tilavat jalkineet, jossa kärkikorkeus ja pituus ovat riittävät. Sukat tulee olla sopivan kokoiset ja sukan kärkeen tulee jättää riittävästi tilaa varpaille. Varpaiden ja jalkaterien hieronta ja rasvaus kuuluvat myös päivittäiseen omahoitoon. Lampaanvillaa (Kuva 13) voidaan käyttää suojaamaan vasaravarvasta. Vasaravarpaiden hoitoon on myös tehdasvalmisteisia suojia ja varpaiden oikaisijoita. (Saarikoski ym. 2010, 285–287.)



KUVA 13. Lampaanvilla suojaa myös hankaukselta

Varpaiden kipuillessa kannattaa hakeutua jalkaterapeutille. Jalkaterapeutti poistaa känsät, sekä valmistaa silikonista yksilölliset puettavat varvasortoosit, jotka tukevat ja korjaavat varpaiden asentoa. Jalkaterapeutti valmistaa yksilölliset tukipohjalliset ja ohjaa jalkineiden valinnassa sekä tekee yksilölliset jalkavoimistelu ohjeet. (Saarikoski ym. 2010, 285–287.)

4.8. Ikääntyvä iho

Iho on ihmisen suurimpia elimiä, se toimii rajapintana elimistön ja ulkomaailman välillä. Myös elintoiminnoille iholla on ratkaiseva merkitys. Rakenteellisesti ihossa on

kolme eri kerrosta, jotka ovat 1) orvaskesi eli epidermis, 2) verinahka eli dermis ja 3) ihonalainen kerros eli subcutis. 15–20% kehon painosta koostuu ihosta. Jalkapohjissa iho on paksuin, ohuinta puolestaan silmäluomissa ja taipeissa. Naisen iho on mieheen verrattuna ohuempaa, mutta 70-vuotiaasta alkaen iho alkaa kaikilla ohentua merkittävästi. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2003, 9.)

Voidaan sanoa, että ihmisen iän yksi paljastaja on iho. Pelkästään ikääntyminen ei tuo muutoksia ihoon, vaan myös ympäristötekijöillä on oma vaikutuksensa. Ympäristötekijöitä, mitkä vaikuttavat ihoon, ovat muun muassa UV-säteily, lämpötilan ja kosteuden muutokset, kemikaalit, myrkyt, tupakointi sekä mekaaninen ärsytys. Ikääntyneellä ihon uusiutuminen on hitaampaa nuoreen ihmiseen verrattuna. Tämä johtuu siitä, että ihon pintakerroksen eli epidermisen aineenvaihdunta huonontuu verenkierron heikentymisen vuoksi. Tämä johtaa siihen, että iho haurastuu ja samalla iho menettää kimmoisuutensa. Rasvakerros ihonalaiskudoksessa ohenee. (Medina ym. 2005, 25.)

Ihon elastisuus vähenee ikääntymisen myötä. Iho rypistyy, koska kollageenin taipuisuus vähenee ja elastiini katkeaa. Vesipitoisuus kehossa vähenee ja tämän seurauksena **iho kuivuu**. Alaraajojen iho ohenee, koska ääreisverenkierto heikentyy. Usein iho muuttuu silkkipaperimaiseksi, iho vaurioituu helposti ja paranee huonosti. Karvoitus vähenee tai katoaa kokonaan. Iho voi olla kutiava ja hilseilevä, koska se on kuiva. (Liukkonen ym. 2012, 604.)

Koska ikääntymisen myötä verenkierto hidastuu, muuttuu iho kalpeaksi. Myös haavat paranevat hitaammin, hien erityis vähenee ja ihon lämmönsäätely heikkenee. Iho kuivuu herkästi, sillä talirauhasia on vähemmän. Iho on rypyinen, usein ikääntyneiden naisten iho on ikääntyneisiin miehiin verrattuna rypyisempi. Ihon kimmoisuus katoaa ikääntymisen myötä ja iho on usein paperimaista ja haurasta. Ikääntyneen ihoon muodostuu usein pigmentaatiomuutoksia. Nämä tummentuneet iholäiskät ovat tarkkarajaisia, läpimitaltaan 1-3 senttiä. (Medina ym. 2005, 25.)

4.9. Yleisimmät ihotaudit

Psoriasis on krooninen, tulehduksellinen ihosairaus, johon sairastumiseen on perinnöllinen alttius. Psoriaasi on ihosairaus, jossa epidermisen solujakautuminen on lisääntynyt muodostaen erikokoisia tarkkarajaisia hilseen peittämiä läiskiä. Psoriaasia

on eri tyyppisiä ja taudille tyypillisiä esiintymispaikkoja ovat kyynärpäät, polvet ja hiuspohja. Läiskäpsoriaasi on yleisin muoto ja esiintyy myös jalkapohjissa. Harvainen märkärakkulainen psoriaasi voi esiintyä jalkapohjissa. Nivelpsoriaasia esiintyy noin 5-10 % psoriaatikoista ja usein se liittyy vaikeaan ihottumaan. Epäsymmetrinen oireiden sijainti on tyypillistä nivelpsoriaasille ja esimerkiksi sormet ja varpaat voivat turvota makkaramaisiksi. Psoriaasiin liittyy myös kynsimuutokset, joissa kynsien väri on usein kellertävä, kynnet paksuuntuvat ja kynsissä on rusehtavia läikkiä. Kynsi voi irrota osittain kärjestään tai kokonaan. Psoriaasin eri hoitomuotoja ovat eri paikallishoitotuotteet, valohoidot, sisäinen lääkitys ja yhdistelmähoidot. (Hannuksela ym. 2008, 151, 154, 159.)

Pustulosis palmoplantaris (PPP) on vain kämmenissä ja jalkapohjissa esiintyvä pustuloiva, etiologialtaan tuntematon ihosairaus (Kuva 14). Jalkapohjiin ja kämmeniin ilmaantuu märkärakkuloita, jotka muuttuvat myöhemmin ruskeaksi, alue hilseilee ja on arka. (Hannuksela ym. 2008, 158.)



KUVA 14 Pustulosis palmoplantaris jalkapohjassa

Pustulosis palmoplantariseseen ei liity perinnöllistä alttiutta ja sitä esiintyy lähes ainoastaan tupakoitsijoilla. Hoitona vahvat kortikosteroidivoiteet. (Hannuksela ym. 2008, 158.)

4.10. Ihomuutokset ja tulehdukset iholla

Ihon sarveiskerroksen **paksuuntuminen**, liikasarveistuminen on ihon normaali suojautumiskeino hankausta, painetta ja puristusta vastaan. Liikasarveistumista esiintyy aikuisväestöllä 40 – 80 % ja niiden esiintyvyys ikääntyessä kasvaa. Alaraajojen toimintojen muutokset, rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet sekä jalkaterän ja varpaiden virheasennot, tietyt sairaudet muun muassa reuma, ovat sisäisiä tekijöitä liikasarveistumisten syntyyn. Ulkoisista tekijöistä tärkein on liian pieni, kapea, matalakärkinen, ohutpohjainen ja korkeakorkoinen tai löysä kenkä. Liikasarveistumia aiheuttavat myös virheellinen omahoito kuten voimakkaat pesuaineet, raspin käyttö, rasvauksen puute. Ylipaino on myös merkittävä tekijä muutosten syntyyn. (Liukkonen ym. 2012, 298–300.)

Liikasarveistumat neljään eri tyyppiin; sarveiskerroksen paksuuntuminen (hyperkeratoosi), pykimä (ragadi) eli halkeama kuivassa ihossa, kovettuma on tarkkarajainen joustamaton kellertävä ihopakunnos sekä känsä (clavus) joka tuntuu kovana tarkkarajaisena nappulana ja on päältä painettaessa kipeä. (Liukkonen ym. 2010, 300–303). Liikasarveistumien hoidossa on tärkein hoito tehostettu rasvaushieronta. Kevyt käsittely hohkakivellä sarveistuneilla ihoalueella (noin 5 kevyttä vetoa) ennen rasvausta parantaa rasvan imeytymistä. (Saarikoski 2010, 232–233.)

Ihon sarveiskerroksen paksuuntuminen eli liikasarveistuma (Kuva 15) on ei- tarkkarajainen, kuiva, karhea ja hilseilevä ihomuutos. **Halkeamat jalkapohjassa** (Kuva 15) syntyvät kuivan, joustamattoman ihon venyessä. Halkeamat voivat ulottua jopa verinahkaan asti, vuotaa verta ja olla kipeät. Halkeamat voivat myös tulehtua ja aiheuttaa voimakkaan bakteeritulehduksen, ruusun. Paljasjaloin kuljettaessa jalkapohjan iho paksuuntuu, kuivuu ja halkeilee. Ylipaino ja rasvapatjan rappeutuminen, seisomatyö ja kovot työskentelyalustat altistavat myös halkeamille. (Saarikoski ym. 2010, 227.)



KUVA 15. Liikasarveistumaa ja halkeama kantapäässä

Kovettuma on ihon fysiologinen suojautumiskeino rasitukseen. Väriltään kellertävä, joustamaton, laaja-alainen kovettuma on merkki liiasta rasituksesta. Päkiän alue ja kantapää ovat yleisimpiä kovettuman paikkoja. Jalkaterän ja varpaiden virheasennot, väärän kokoinen jalkine, ylipaino, seisomatyö ja kuiva iho altistavat kovettuman syntymisen. (Saarikoski ym. 2010, 230.)

Känsä on kiilamainen, tarkkarajainen ihopaksunnos nivelen tai luisen ulokkeen kohdalla ja voi aiheuttaa pistävää kipua paikallisesti tai koko jalkaterän alueella. Kipua välttääkseen ihminen välttää alueen kuormitusta, jolloin pystyasento ja kuormitus muuttuvat. Ikääntyneen henkilön kävely saattaa estyä kokonaan kipeän känsän vuoksi. Känsä voi myös tulehtua ja infektoitua, jolloin infektio on känsän alla ja känsä voi haavautua. Känsän alta voi paljastua myös märkäinen ontelo. (Liukkonen ym. 2012, 301, 307, Saarikoski ym. 2010, 234–235.)

Känsän omahoidossa huomioidaan ihon rasvaus, sopivat kengät ja sukat, jotka eivät paina eivätkä hankaa. Kipeän känsän vaivatessa ohjataan asiakas jalkaterapeutille. Jalkaterapeutti poistaa känsän verettömästi ja valmistaa tarvittaessa yksilölliset tukipohjalliset, jotka keventävät ja suojaavat ongelma-aluetta. (Liukkonen ym. 2012, 301, 307, Saarikoski ym. 2010, 234–238.)

Syylä (*verruca vulgaris*) on hyvänlaatuisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama kukkakaalimainen hauras ihokasvain, joita esiintyy käsissä ja jalkaterissä. Jalkapohjissa voi olla yksittäisiä syyliä tai pieniä sisäänpäin kasvavia ns. mosaiikkisyylä. Jalkapohjan kuormitusalueella syylän ympärille muodostuu usein kovettumaa. Syylä (Kuva

16) on verisuonittunut, hermottunut ja näin kasvaessaan syvemmälle ihoon saattaa aiheuttaa kipua ja painetta. Syyliä tarttuu välittömässä sekä välillisessä kontaktissa esimerkiksi kylpytiloista. Tartunnoille altistavia tekijöitä ovat muun muassa ihorikot ja paljain jaloin liikkuminen yleisissä pukeutumistiloissa. (Saarikoski ym. 2010, 250–255.)



KUVA 16. Syyliä isovarpaassa ja jalkapohjassa

Syylien hoitoon on useita itsehoitolääkkeitä, mutta syyliät voivat hävitä myös itsestään. Jos syyliä on kivulias, kannattaa hakeutua jalkaterapeutin vastaanotolle tai lääkäriin. (Saarikoski ym. 2010, 250–255.)

Varvasvälien hautumat ovat hyvin yleisiä ikääntyneillä. Huono jalkahygienia, varpaiden välien kuivaamista jättäminen, tiukat varvasvälit, varpaiden virheasennot sekä hikoilevat jalat altistavat varvasvälien hautumille. Hautovat sukat ja kengät voivat myös johtaa hautumiin. Varvasvälien hautumien hoitona on hyvä jalkahygienia ja huolellinen varpaiden välien kuivaus pesun jälkeen. Lampaanvilla (Kuva 17) pujotettuna varpaiden väleihin imee kosteutta ja erottaa varpaita toisistaan. Hienojakoista talkkia voi hieroa hyvin kuivattuihin varvasväleihin. Jatkuvasti kosteat hautuneet varvasvälit ovat alttiina varvasvälisilsalle. (Saarikoski ym. 2010, 219, 256.)



KUVA 17. Lampaanvilla auttaa varvasvälihaatumiin.

Ruusu (erysipelas) on beetahemolyyttisen streptokokin aiheuttama dermoksen ja ylemmän ihonalaisen kudoksen akuutti infektio. Infektio on yleisin alaraajoissa ja riski kasvaa ikääntymisen myötä. Bakteeri pääsee ihoon varvasvälien hautumasta, hierymästä, halkeamasta, hyttysen pistosta tai muusta ihorikosta. Ruusuinfektio (Kuva 18) aiheuttaa nopeasti nousevan kuumeen, paikallista kuumotusta, punoitusta, turvotusta ja kipua. Henkilö ohjataan välittömästi lääkäriin. Ruusuinfektion riskiä lisäävät huono yleiskunto, diabetes, syöpä ja maksasairaudet. (Hannuksela 2008, 185–186; Liukkonen ym. 2012, 321–322.)



KUVA 18. Ruusuinfektio

Hoidon aloituksen viivästyessä saattaa taudinkuvaa komplisoida muun muassa selluliitti, ihonalaiset absessit ja haavat. Potilaan perussairaudet kuten diabetes ja aliravitsemus lisäävät komplikaatoriskiä. Ruusu voi kroonistua, jolloin lymfajärjestelmä

saattaa tuhoutua ja alueelle kehittyy lymfaödeema. Komplikaatioina voi olla myös munuaistulehdus. Sairaudet ja yleiskunnon lasku altistavat infektioille. Huolellinen jalkojen omahoito, hyvä ihon kunto ja jalkahygienia ovat tärkeimmät infektioiden ennaltaehkäisykeinot. (Hannuksela 2008, 185–186; Liukkonen ym. 2012, 321–322.)

Erilaiset **ihokasvaimet** lisääntyvät ikääntyessä. Pahanlaatuiset kasvaimet, **ihosyövät** ovat lisääntyneet Suomessa moninkertaisesti viime vuosikymmenten aikana. (Hannuksela ym. 2008, 270.)

Syöpärekisterin mukaan Suomessa tilastoitiin vuonna 2011 11 635 uutta ihosyöpätaipautta, joka on kolmasosa kaikista syövistä. Tärkein ihosyöpien etiologinen tekijä on auringon UV- säteily, joka aiheuttaa DNA- vaurioita ihossa. (Pitkänen ym. 2014.)

Tyvisolusyöpä, basalioma on yleisin ihosyövästä. Yleisimmät muodot ovat pinnallinen tyvisolusyöpä, joka esiintyy yksittäisenä tarkkarajaisena ihon pinnalla tai kuoppamaisena ihomuutoksena. Tyypillisimmin kasvojen iholle ilmaantuva nodulaarinen eli kyhmyinen muoto, joka ilmenee ihonvärisenä hitaasti kasvavana ihon pinnasta koholla olevana näppynä. Tuumorissa näkyy pieniä verisuonia, ja tuumori haavautuu ja vuotaa verta. (Pitkänen ym. 2014.)

Melanooma on nopeimmin yleistyvä vaaleaihoisten ihmisten pahanlaatuinen ihokasvain. Jos iholla pitkään ollut luomi alkaa kasvaa, muuttaa väriään, reuna poimuilee ja luomi kutisee ja haavautuu, on syytä epäillä melanoomaa. Melanooma voi myös muodostua aiemmin terveelle iholle. (Vihinen 2014.)

4.11. Alaraajaturvotus

Alaraajaturvotusta (Kuva 19) esiintyy noin 14 %:lle ikääntyneistä. Alaraajoissa esiintyvä turvotus on seurausta kudosten nestetasapainon toiminnan häiriintymisestä. Nestettä sekä valkuaisaineita kertyy liiaksi soluvälitilaan. Turvotuksen aiheuttajina ovat muun muassa **lihaspumpputoiminnan puute, sydämen vajaatoiminta, krooninen laskimoiden vajaatoiminta ja imusuonten vauriot**. Molemmipuolista turvotusta alaraajoissa aiheuttavat systeemiset syyt, joita ovat esimerkiksi sydämen tai munuaisten vajaatoiminta. Paikalliseen turvotukseen voi olla useita syitä. Turvotusta voi esiintyä symmetrisesti tai epäsymmetrisesti alaraajoissa johtuen traumasta tai laskimoiden

vajaatoiminnasta tai ruusu (erysipelas) infektiosta. **Turvotuksen syy on aina ensin selvitettävä.** (Liukkonen ym. 2012, 321,598, 648; Saarikoski ym. 2010, 648.)

Laskimovajaatoiminnan yleisin ilmenemismuoto ovat suonikohjut. Muita oireita laskimovajaatoiminnassa ovat muun muassa jalkojen väsyminen, puutuminen, suonenveto ja turvotus. (Liukkonen ym. 2012, 642.)

Laskimopaluun, alaraajojen laskimoista sydämeen, mahdollistaa sydämen pumppausvoiman lisäksi alaraajalaskimoiden läppäjärjestelmä, lihas-, nivelpumpputoiminta sekä hengityksen tuottama paine vartalon alueella. Pohjelihas on tärkeä lisäpumppu, joka supistuessaan aktivoi laskimopaluuta. (Väisänen 2012, 21.)

Laskimovajaatoiminnassa laskimopaluun vaikeutuu ja laskimoiden laajentuessa alkavat läpät vuotaa ja suonissa tapahtuu takaisinvirtausta, jolloin laskimopaine nousee. Pinta-laskimovajaatoiminta on seurausta laskimosuonten seinämärakenteiden heikkoudesta ja läppäjärjestelmän pettämisestä. (Väisänen 2012, 21, 23.)

Takaisinvirtausta laskimoissa voidaan vähentää kompression avulla esimerkiksi lääkinnällisillä tukisukilla ja näin estää laskimovajaatoiminnan eteneminen. Hoitamattomana tila pahenee ja turvotus jää vähitellen pysyväksi, koska imusuonisto ja verisuonikapillaarien seinämät vahingoittuvat. Kudosten vahingoittuminen johtaa tulehdusreaktioon, joka lisää kapillaarien läpäisevyyttä ja johtaa valkuaisainerikkaaseen turvotukseen ja tästä johtuen heikentää voimakkaasti kudosten aineenvaihduntaa. (Väisänen 2012, 23.)

Laskimovajaatoiminta kroonistuessaan aiheuttaa erilaisia kudosten muutoksia. **Staasiekseema** on iäkkäillä henkilöillä yleinen tulehduksellinen ihosairaus ja sijaitsee säären alakolmanneksen sisäosalla. Staasiekseemaan liittyy ihon ruskeat värimuutokset säären alueella, sinerrystä, vetistystä ja hilseilyä sekä kuoppaturvotusta jalkaterässä. Iholla voi esiintyä myös **lipodermatoskleroosia** eli ihonalaisen rasvakudoksen kovettumista, joka hoitamattomana johtaa lopulta **säärihaavan** syntyyn. (Isoherranen, Koskenmies, Heikkilä 2013; Väisänen 2012, 23.)

Laukaisevia tekijöitä laskimovajaatoiminnalle ovat **lihaspumpputoiminnan puute**, esimerkiksi istuma- ja seisomatyön seurauksena, raskaus ja hormonitoiminnan muu-

tokset sekä **laskimoiden lihaskerroksen perinnöllinen heikkous**. **Ylipaino** myös voi johtaa alaraajoissa laskimo- ja imusuoniston vajaatoimintaan. **Syvä lantion- tai alaraajan laskimotukos** vahingoittaa syvien laskimoiden läppäjärjestelmää ja heikentää laskimopaluuta pysyvästi. Lihastoiminnan ollessa heikkoa tai se puuttuu kokonaan, voi sen seurauksena syntyä turvotusta. Neurologisten sairauksien seurauksena tai hoidamaton sydämen vajaatoiminta pitkään jatkuessa voi johtaa laskimoiden sairastumiseen, laskimovajaatoimintaan sekä kudosuutoksiin. (Väisänen 2012, 21, 23.)



KUVA 19. Alaraajaturvotus pyörätuolipöydällä

Alaraajaturvotuksen hoitotoimenpiteitä ovat liikunnan lisääminen, lihaspumppu-toiminnan aktivointi, tukisidokset, lääkinälliset hoitosukat ja lymfaterapia. (Liukkonen ym. 2012, 598.) Ohjaus jalkojen omahoitoon ja raajan päivittäiseen hygieniaan ja ihon rasvaukseen ovat erittäin tärkeitä kohonneen infektioriskin vuoksi. (Liukkonen 2012, 659.)

Keskeistä kroonisen turvotuksen hoidossa on henkilön motivoiminen tukisidosten tai hoitosukkien päivittäiseen käyttöön. Alaraajojen kohoasento vaakatasoa ylemmäksi esimerkiksi pitkään istumisen jälkeen sekä vuoteen jalkopään noin 15 cm kohoasentoon laittaminen alentaa laskimoihin kohdistuvaa painetta. Asentohoito myös vähentää alaraajojen särkyä, puutumista sekä turvotusta. (Liukkonen 2012, 659 -660.)

Kiristäviä vaatteita esimerkiksi kireitä sukkien resoreita on syytä välttää, sillä ne vaikeuttavat verenkiertoa ja imunesteiden virtausta. Asiantunteva kenkäohjeistus on keskeistä jalkaterän alueen turvotuksen hoidon yhteydessä. Kengissä tulee olla riittävästi

säätövara turvotuksen asteen vaihdellessa sekä tilaa käytettäessä tukisidoksia. (Liukkonen ym. 2012, 587- 588, 660.) Tehokkaalla turvotuksen hoidolla, hyvällä ihon hoidolla sekä ihon suojaamisella voidaan välttyä säärihaavoilta. (Liukkonen ym. 2012, 598.)

4.12. Ikääntyneen kynsi ja kynsimuutokset

Kynnet suojaavat varpaiden päitä. Terve kynsi on kova, läpikuultava, helmiäiskiiltoinen, pituus suunnassa joustava. Kynsi kasvaa saman levyisenä juuresta kärkeen ja on pituus- ja leveysuunnassa loivasti kupera. Kynsilevyn paksuus on 0,5-1,0 millimetriä. (Liukkonen ym. 2012, 323, 326.)

Varpaiden kynnet kasvavat noin 1 millimetri kuukaudessa. Kynnen kasvua hidastavia tekijöitä ovat muun muassa vanhuus, trauma, talvi ja aliravitsemus. Kesällä kynnen kasvavat nopeammin ja muun muassa psoriaasi ja kilpirauhasen liikatoiminta ovat kynnen kasvua nopeuttavia tekijöitä. (Liukkonen ym. 2012, 325–326.)

Jalkaterapeutin hoitoa vaativista kynsiongelmissa kärsii arviolta joka neljäs 65 -vuotta täyttänyt henkilö. Yleisimpiä syitä hakeutua jalkaterapeutin vastaanotolle ovat paksuuntunut kynsi (Kuva 20), sisäänkasvanut kynsi, kynsisieni sekä kynsiuurteen sarveistuminen. Ulkoisista tekijöistä trauma sekä liian pienet, ahtaat jalkineet vaurioittavat kynsiä ja voivat altistaa infektioille. Jalkaterän rakenteellisista syistä ja toiminnan poikkeamista johtuen esimerkiksi krooninen sisäänkasvanut kynsi, johon kohdistuu liiallista painetta, vaatii jalkaterapeutin hoitoa. (Liukkonen ym. 2012, 330.)



KUVA 20. Paksuuntuneet kynnet

Kynsimuutoksia aiheuttavat ikääntymisen lisäksi erilaiset sairaudet ja aineenvaihduntahäiriöt. Valtimonkovettumistautiin, ateroskleroosiin liittyviä kynsimuutoksia ovat **kynnen paksuuntuminen ja haurastuminen** kärkiosistaan, muutoksen edetessä vähitellen koko kynnen alueelle sekä kynsien ylikaareutuminen, jossa kynnen reunat painautuvat kynsivalleihin. Tämä muoto johtaa usein torvikynnen syntymiseen. (Hannuksela ym. 2008, 260.)

Torakynttä esiintyy pääosin ikääntyneillä. Kynsimuutokseen vaikuttavat ikääntymisen lisäksi ahdas jalkine, traumat sekä sukutaipumus. Ihotaudeista muun muassa kynsieni, ekseema, psoriaasi ja punajäkälä aiheuttavat muutoksia kynsissä. (Hannuksela ym. 2008, 259, 262.)

Sisäänkasvaneen kynnen (Kuva 21) aiheuttajana pidetään ensisijaisesti virheellistä jalkojen omahoitoa. Ikääntyneillä yleisiä kynsimuutoksia ovat kynsien kuivuminen, kupertuminen ja kynsien kaventuminen kärkiosasta. Kun kynnet leikataan liian lyhyiksi ja pyöristetään kynsien kulmat, voi kynsi painua kasvaessaan kynsivalliin ja aiheuttaa kivuliaan kynsivallitulehduksen. Kynsivalli punoittaa ja varvas voi olla turvonnut sekä varpaassa tuntuu tykyttävää kipua. (Saarikoski ym. 2010, 242–245.)

Kynttä leikattaessa kynnen reuna lohkeaa helposti ja kynnen reunaan jää kynsiikki, joka voi aiheuttaa kovaa pistävää kipua heti tai kynnen kasvaessa pehmytkudoksiin. Sisäänkasvanut kynsi on yleisin isovarpaassa. Painetta aiheuttavia lisätekijöitä ovat jalkaterän ja varpaiden virheasennot, matalakärkinen, pieni, kapea kenkä, kärkiosasta tiukat sukat. Oireita pahentavat lisäksi ylipaino, turvotus ja jalkojen hikoilu. (Saarikoski ym. 2010, 242–245.)



KUVA 21 Sisäänkasvanut kynsi ja kynsivallintulehdus

Sisäänkasvaneen kynnen omahoidossa on tärkeää oikea kynnenleikkaus malli ja kynsi jätetään riittävän pitkäksi reunoja pyöristämättä sekä jalkahygienian tehostaminen. Kynnen reunan alle keventämään painetta voidaan laittaa kuitueriste tai pumpuli. (Saarikoski ym. 2010, 242–245.)

Varpaan väliin suositellaan varpaan erottajaa keventämään painetta (Kuva 22). Yleiskunnon ollessa huono tai henkilöllä on jokin perussairaus, tulee hänet ohjata lääkäriin. Hoidossa on huomioitava, että kenkä ja sukka eivät hankaa tai paina kynttä ja viereisen varpaan aiheuttama paine on saatu pois varpaan erottajalla. (Saarikoski ym. 2010, 242–245.)



KUVA 22 Yksilöllinen varpaan erottaja eli silikoniortoosi keventää painetta

Kynsisienen (kynsisilsa) esiintyvyys 60 vuotta täyttäneillä on 25–30%. Kynsisieni (Kuvat 23a ja b) jaetaan tyvestä, pinnasta tai kärjestä alkaviin muotoihin. (Liukkonen ym. 2012, 353.) Yleisin kynsisienen muoto on kynnen kärjestä tai sivusta alkava infektio, jolloin kynnen kärkaside on vaurioitunut ja sieni pääsee kynnen alle. Sieni leviää kynnen kärjestä kynsilevyn ja kynsipatjan välissä ja aiheuttaa kynnen paksuuntumista, värjäytymistä sekä kynsilevyn irtoamista alustastaan. Infektio leviää kynnen tyveä kohti. (Liukkonen ym. 2012, 353.) Yleisin varpaankynsissä esiintyvän kynsisienen aiheuttaja on *Trichophyton rubrum*. (*Candida albicans*). (Liukkonen ym. 2012, 353).



KUVA 23a. Kynsisieni



KUVA 23b. Kynsisieni

Muita ikääntyneen kynsimuutoksia ovat muun muassa **kynnen värimuutokset** (Kuva 24). Kynsien värimuutoksia aiheuttavat eri tekijät. **Keltakyntisyys** voi viitata ikääntymisen lisäksi muun muassa keuhkosairauteen ja diabetekseen. Kynsien värjäytymis-

tä aiheuttaa kynsilakka. Ruskea väri kynsissä voi johtua esimerkiksi sieni- ja bakteeri-infektiosta ja kynnen paksuuntumisesta. (Liukkonen ym. 2012, 332.)



KUVA 24. Paksuuntunut, värjäätynyt torakynsi

Ulkoiset tekijät kuten kenkien väriaineet ja kynsilakka voivat värjätä kynttä. **Musta kynsi** johtuu kynnen alaisesta verenvuodosta eli **hematoomasta** (Kuva 25), jonka aiheuttajana on useimmiten trauma. Toistuva pieni trauma, esimerkiksi matalakärkinen tai liian pieni jalkine aiheuttaa verenvuotoa kynsijuuressa ja kynnen kasvu häiriintyy. Verenohennus- eli antikoagulanttihoito lisää riskiä kynnenalaiseen verenvuotoon. Melanooma, kynnen alainen kasvain tai luomi kuultaa tummana muutoksena kynnen läpi. (Liukkonen ym. 2012, 332.)



KUVA 25. Hematooma kynnen alla verenohennuslääkitystä käyttävällä potilaalla

Ikääntyneillä yleisimpiä kynsilevyn rakennemuutoksia ovat kynsien ohentuminen ja haurastuminen, jotka voivat johtua huonosta ääreisverenkierrosta tai raudanpuuteanemiasta. Ikääntyessä ääreisverenkierron heikentymisen takia pitkittäisharjanteiden muodostuminen kynsissä lisääntyy. Poikittaisuurteet syntyvät liian kovasta kynsinauhujen mekaanisesta käsittelystä tai kroonisesta kynsivallintulehduksesta. Kynsien liuskoittumisen syynä pidetään ulkoisia tekijöitä kuten pesuaineiden vaikutusta, kynsien lakkausta ja lakanpoistoaineita tai traumaa. Ihotaudeista kynsien liuskoittumista esiintyy psoriaasissa ja ekseemassa. (Liukkonen ym.2012, 332–333.)

Kipeä kynsi voi johtua kynnenalaisesta verenvuodosta, paksusta-, lohjenneesta-, sisäänkasvaneesta- tai liian pitkästä kynnestä ja nämä aiheuttavat yleisesti jalkojen kiputiloja. Omahoitona voidaan kokeilla tilavampia kenkiä. Jalkaterapeuttia kannattaa konsultoida välittömästi. (Liukkonen ym. 2012, 35.)

4.13. Jalkakipu

Kun jaloissa ja sääriässä on kipua, on se aina hälytysmerkki, mikä on otettava vakavasti. Usein kipu alaraajoissa vaikuttaa niin, että liikkumista vähennetään tai sitä aletaan ylipäättään välttää. (Saarikoski ym. 2012, 266.)

Erilaiset alaraajojen kiputilat voivat johtua iho- ja kynsivaivoista, verenkiertohäiriöstä tai neurologisista sairauksista ja tuki- ja liikuntaelinsairauksista, joihin liittyy nivelasentomuutokset ja poikkeamat. Myös nivelten liikerajoitukset aiheuttavat kipua. Kipu rajoittaa usein ikääntyneen elämää ja toimintakykyä. Ikääntyneillä kivut voivat rajoittaa itsenäistä selviytymistä kotona päivittäisessä elämässä. Jatkuvat ja kovat kivut huonontavat ikääntyneen elämänlaatua. Kipu on aina subjektiivinen kokemus, jonka voi aiheuttaa fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Kipu on aina yksilöllinen ja henkilökohtainen kokemus. (Liukkonen ym. 2012, 195–196.)

Ikääntyneet ovat haastavin ikäryhmä kivun hoidossa, sillä usein taustalla on useampi krooninen perussairaus ja monimuotoinen lääkehoito. Ikääntyneet sietävät lääkkeitä heikommin kuin nuoremmat. (Kalso & Vainio 2002, 328.) Kipua voidaan arvioida muun muassa erilaisten mittareiden avulla, kuten kipumittarin tai kipujanana. Kipua

arvioitaessa voidaan käyttää myös kipupäiväkirjaa tai kivun havainnollistamista piir-
tään. (Liukkonen ym. 2012, 198–200.)

4.14. Omahoito-ohjaus hoitohenkilökunnan toteuttamana

Lähtökohtana ohjaukselle on asiakkaan tarpeet ja ohjaustilanteeseen tulee suhteuttaa
asiakkaan aiemmat tiedot omahoidon suhteen. Ohjaustilanteessa vuorovaikutussuh-
teen tulee olla tasavertainen. (Liukkonen ym. 2012, 276.)

Jo pienillä omahoitotottumusten muutoksilla voidaan saada isojaakin muutoksia aikaan.
Jotta hoito on onnistunut, on motivointi ja kannustaminen yksiä tärkeimpiä omahoi-
don kulmakiviä. Omahoito-ohjauksen perussisältö on kaikille sama, mutta tärkeää on
myös huomioida jokainen asiakas omana yksilönään hänen omat tarpeensa huomioon
ottaen. (Liukkonen ym. 2012, 679.)

Kun hoitohenkilökunta osaa oikealla jalkojen perushoidolla hoitaa ikääntyneen ihoa ja
kynsiä, voidaan ennaltaehkäistä suurempien ongelmien syntymistä, muun muassa jal-
kahaavoja. Huonokuntoinen ikääntynyt ei välttämättä osaa kertoa, jos kynsi painaa ja
estää liikkumisen. (Liukkonen ym. 2012, 606.)

Omahoidon kulmakiviä ovat jalkojen tarkastelu, varpaankynsien leikkaaminen oikein,
hygienia ja ihonhoito. Pesu, huolellinen jalkojen kuivaaminen ja rasvaaminen ovat
yksi oleellinen osa päivittäistä jalkaterveyttä. Omahoidon ohjaukseen kuuluvat myös
opastus jalkineiden ja sukkien käyttöön ja valintaan. Ikääntynyttä kannustetaan liik-
kumaan ja syömään terveellisesti, monipuolisesti ja säännöllisesti. Mikäli ikääntyneen
liikkumiskyky on heikentynyt, ohjataan häntä tekemään sellaisia liikkeitä, mitkä ovat
mahdollisia ja edesauttavat muun muassa verenkiertoa alaraajoissa. (Medina ym.
2006, 75.)

On erityisen tärkeää, että ikääntyneen kotona pärjäämistä ja omahoitoa tuetaan mah-
dollisimman pitkään. Niin pitkään kuin vain on mahdollista, ikääntynyt haluaa asua
kotona. Jotta ikääntynyt voisi asua kotona, tulee hänelle tarjota monipuolisia palvelui-
ta kotiin arjen helpottamiseksi. (Medina ym. 2005, 45.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITEET

5.1. Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyömme aihe nousi esille omien kokemustemme sekä tutkitun tiedon pohjalta. Lähteinä käyttämiemme tutkimusten mukaan on todettu, että hyvä jalkojen perushoito kuuluu jokapäiväiseen elämään ja lisää asiakkaan elämänlaatua sekä toimintakykyä. Tarkoituksena alusta alkaen oli järjestää koulutus kotihoidon henkilökunnalle. Koulutuspäivän suunnittelu päätettiin toteuttaa tuotekehitysprosessina. Yhteistyökumppaneiksi valikoitui Savonlinnan ja Lahden kotihoito. Koulutus on tarkoitus toteuttaa puolen päivän täydennyskoulutuksena.

Säännöllistä täydennyskoulutusta tarvitaan, sillä hoitohenkilökunnalla on puutteita ennaltaehkäisevästä jalkojenhoidosta ja osa tiedosta on vanhentunutta. Useampien tutkimusten perusteella, muun muassa Stolt (2013), voidaan todeta, että hoitohenkilökunnan tietämys ikääntyneen jalkojen perushoidosta ja ohjauksesta ei ole riittävää ennaltaehkäisevästä näkökulmasta katsottuna.

On erityisen tärkeää, että hoitohenkilökunta ottaa jalkojen huomioinnin ja hoidoin päivittäiseen työhönsä mukaan. Tärkeää on lisätä kotihoidoin henkilökunnan jalkojenhoidon osaamista koulutuksen avulla.

Tärkein tavoite koulutuspäivälle on etsiä tietoa ja sen perusteella saada kotihoidon henkilökunta ymmärtämään ja tiedostamaan, miten suuri merkitys hyvällä jalkojen hoidolla on ikääntyneiden elämässä ja kuinka tämä lisää ikääntyneen toimintakykyä ja ehkäisee kaatumistapaturmia. Hyvällä jalkaterveydellä on merkittävä yhteys hyvään ja laadukkaaseen elämänlaatuun.

5.2. Koulutuspäivän järjestäminen

Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä oli Lahden ja Savonlinnan kotihoidon hoitohenkilökunta. Koulutuksen kohderyhmään kuuluivat kotihoidon terveydenhuollon ammattilaiset kuten lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Kotihoidon henkilökunnalle annettiin valmiuksia päivittäiseen ikääntyneen asiakkaan jalkojen perushoitoon. Hyvä päivittäinen perushoito tarkoittaa hyvää jalkahygieniaa, ihon ja kyn-

sien kunnon tarkastamista, kynsien leikkausta, ihon rasvausta sekä oikeanlaisten jalkineiden ja sukkien valintaa.

Suomessa jalkaterapia on ammattina uusi ja tämän opinnäytetyön avulla pyrimme tuomaan tietoa jalkaterapeutin ammatista, osaamisalueista ja jalkaterapeutin tärkeästä roolista moniammatillisessa tiimissä. Valitettavan usein jalkaterveyteen kiinnitetään huomiota vasta sitten, kun jalkoihin on jo syntynyt ongelmia. Moni asia pystytään hyvällä ennaltaehkäisevällä ja moniammatillisella hoidolla välttämään.

5.3. Koulutuksen kohdejoukko

Koulutuksen kohdejoukoksi valitsimme kotihoidon henkilökunnan, sillä he tekevät eniten töitä ikääntyneiden parissa kotioloissa. Otimme yhteyttä Savonlinnan ja Lahden kaupungin kotihoidon esimiehiin sähköpostitse (Liite 1) ja kerroimme alustavan ideamme järjestää kotihoidon henkilökunnalla koulutusta koskien ikääntyneiden jalkaterveyttä. Esimiehet veivät ideamme esille tiimikokoukseen, missä päätös oli yhdenmukainen ja pääsimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme eteenpäin. Koulutuksen kohdejoukkoon lukeutuu kaikki kotihoidon työntekijät, perus- ja lähihoitajat, kodinhoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.

5.3.1. Lahden kaupungin kotihoito ja jalkaterapiapolku

Vuoden 2014 lopussa Lahden kotihoidossa asiakkaita oli 946. Joulukuuhun mennessä oli tehty yhteensä 52 093 kotikäyntiä. Lahden kotihoidossa työntekijöitä on 290. Työntekijärakenne koostuu niin, että tiimeissä on yksi sairaanhoitaja, pääosin hoitohenkilöstä koostuu lähihoitajia, myös kotiavustajia ja kodinhoitajia on mukana. (Hippi 2015.)

Kotihoidon asiakkaille ei ole erikseen järjestetty jalkaterapiapalveluita. Jalkahoidon tarpeen arviointi jää kotihoidon hoitajan ja asiakkaan sekä omaisten vastuulle. Tarvittaessa asiakkaat voivat saada maksusitoumuksen jalkaterapeutille, mutta suurin osa varaa itse ajan ja maksaa hoidosta. Lahden kaupungilla on yksi jalkaterapeutti ja hän tekee lyhennettyä työaika. Hänen työpanoksensa ei riitä vastaamaan koko kaupungin diabeetikkojen jalkahoidon tarpeeseen vaan lähinnä avohoidossa olevien asiakkaiden riskialat pääsevät hänen vastaanotolleen. Muut diabeetikot ohjataan varaamaan aikaa

yksityiseltä jalkahoitajalta/terapeutilta. Diabeetikoiden kohdalla Lahden kaupunki suosittelee käyntiä jalkaterapeutilla. (Hippi 2015.)

Terveysasemalla Lahdessa jalkaterapiapalvelut sisältää kliinisen jalkaterapian, kevenysterapian ja apuvälineistä silikoniortoosien valmistamisen. Vähäisten resurssien ja suuren työmäärän vuoksi ei ole mahdollisuutta tukipohjallisarvioihin. Muun muassa suuren riskiluokan diabeetikoilla ja asiakkailta, joilla on vaikeat virheasennot (reuma), on mahdollisuus saada maksusitoumuksella tukipohjallisia ja jalkineita, joista päättää lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä. (Hippi 2015.)

Lahden kaupungin jalkaterapiapalvelut on samoilla kriteereillä tarkoitettu sekä koti-hoidon asiakkaille että muille asiakkaille. Kaupungin jalkaterapeutin palvelut on tarkoitettu lähinnä riskijaloille. Kriteereinä on: perussairautena tulee olla diabetes, reuma tai valtimoverenkierron häiriöitä. Lisäksi tulee olla joku ongelma, esimerkiksi neuropatia, paksuuntuneet sienikynnet, kovettumat, känsät, sisäänkasvava kynsi, haavoja, varpaiden tai jalkojen virheasentoja. Jalkaterapeutille tarvitsee lähetteen, jonka voi tehdä lääkäri, diabeteshoitaja, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. (Hippi 2015.)

Kaupungin jalkaterapeutille on mahdollista päästä diabeetikoista riskiluokka 1-3 kuuluvat. Samoin reumaatikoilla pääsy riippuu aina jalkojen kunnosta. Kaikki asiakkaat, jotka eivät täytä kriteerejä, ohjataan yksityiselle sektorille. Etenkin diabeetikot tulisi ohjata mieluiten yksityiselle jalkojenhoitajalle tai jalkaterapeutille. Kaupungin jalkaterapiapalvelut ovat maksuttomia. Yksityisellä sektorilla hoidon maksaa asiakas itse. Ainoastaan veteraanit saavat tietyn määrän jalkojenhoitoa maksusitoumuksella yksityiselle. (Hippi 2015.)

5.3.2. Savonlinnan kaupungin kotihoito ja jalkaterapiapolku

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Savonlinnassa on kotihoidossa henkilöstöä kaikkiaan noin 180 henkilöä seitsemällä koti-hoidon alueella: Savonlinnan kaupunkialueella neljällä, Punkaharjulla, Kerimäellä ja Savonrannalla. Kotihoidon henkilöstö koostuu yhdestä kotihoidon ylilääkäristä, kotihoidon päälliköstä, seitsemästä kotihoidon esimiehestä, kahdesta palveluohjaajasta, 30 sairaan- tai terveydenhoitajasta, yhdestä fysioterapeutista sekä 19 lähi-, perus- tai kodinhoitajasta/kotiavustajasta. Henkilöstömäärä on kevään 2015 mukainen. (Laurio 2015.)

Kotihoidon asiakkaiden ohjautuminen jalkaterapeutille tapahtuu samoilla periaatteilla kuin muidenkin ikääntyneiden. Hoitaja kotihoidossa on henkilö, jonka tehtäviin kuuluu kotihoidon asiakkaiden jalkojen kunnon tarkistaminen, tämä on erityisen tärkeää diabeetikoilla. Mikäli jaloissa on ongelmia, jotka eivät ole hyvällä perushoidolla ja niin sanotusti normaalilla jalkahoidolla ratkaistavissa, niin ongelmatilanteissa voi ja saa ottaa yhteyttä jalkaterapeutteihin. Kotihoidon diabetespotilaiden ajanvaraukset jalkaterapeutille tapahtuu diabeteshoitajan kautta JALDIA- ajanvarauskirjalla. (Laurio 2015.)

Kotihoidon akuuttien jalka-asiakkaiden kohdalla ajan voi varata jalkaterapeutilta kuka tahansa hoitohenkilökuntaan kuuluva. Iho- ja kynsimuutokset, kovettumat, känsät, sisäänkasvaneet kynnet, jalkojen virheasennot muun muassa kevennys- ja pohjalliskorjaukset, ovat asiakkaalle maksutonta. Kotihoidon asiakas saa tukisukat maksusitoumuksella. (Laurio 2015.)

Sosteriin erikoissairaanhoidon puolelle pääsee kuten muillekin poliklinikoille lähetteellä. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan periaatteella vauvasta vaariin; parin vuoden ikäisestä diabeetikkolapsesta vanhuksiin. Perusterveydenhuollon asiakkaille on ilman lähetettä toimivat ajanvarauskirjat: jalaku (akuutti jalkaongelma) ja jaldia (diabeetikon jalka). Akuutin jalan päivälle voi lähettää perusterveydenhuollosta asiakkaan lääkäri, fysioterapeutti, terveydenhoitaja ym. Jaldia-ajanvarauksen voi tehdä perusterveydenhuollon diabeteshoitaja. Savonlinnalaisten perusterveydenhuollon vastaanotot ovat keskussairaalan sisätautipoliklinikalla. Jalkaterapeutit tekevät myös jaldia-päiviä Sul-kavan, Savonrannan, Punkaharjun ja Kerimäen terveysasemille. (Huovinen 2015.)

Perusterveydenhuollossa työ painottuu ennaltaehkäisyyn: ohjaukseen perushoidoissa ja diabeetikon riskinarviointiin. Erikoissairaanhoidossa tehdään yhteistyötä diabetespoliklinikan ja reumapoliklinikan kanssa. Jalkojen perushoidossa annetaan apua erikoissairaanhoidon vuodeosastoille, mikäli jalkaterapeuteilla on vapaita aikoja. Myös haavapotilaiden kanssa jalkaterapeutit tekevät yhteistyötä haavapoliklinikan kanssa. Jalkaterapeutit ohjaavat opiskelijoita ja henkilökuntaa jalkojen perushoitojen toteuttamisessa. (Huovinen 2015.)

Ikääntyneet pääsevät vastaanotolle samoilla periaatteilla kuin muutkin asiakkaat. Perusterveydenhuollon jalaku-vastaanotto on myös heidän käytettävissään. Perusterveydenhuollon laitoskäynteihin ei riitä resursseja, siellä käy toimijat yksityissektorilta. Varsinaista jalkaterapiapolkua Savonlinnassa ei ole. Käytössä on matalan kynnyksen vastaanottomahdollisuus myös jalaku- ja jaldia-vastaanottojen muodossa perusterveydenhuollon asiakkaille. Pohjallis- ja kenkäasiat hoituvat tarvittaessa kuntoutusylilääkärin tekemän maksusitoumuksen avulla yksityispuolella. Pika- ja haavakevennyspohjallisia tehdään enemmän. (Huovinen 2015.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1. Opinnäytetyön prosessia

Toiminnallisessa opinnäytetyössä noudatetaan tutkimusetiikkaa varmistamalla tiedon oikeellisuus ja ajankohtaisuus sekä käytettyjen lähteiden soveltuvuus. Materiaali perustuu luotettavan informaation tuottamiseen, jossa olemme toteuttaneet tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia ja eettisiä tiedonhankintamenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. (Jämsä ym. 2000, 28 – 29.) Teoreettinen asia muutetaan kuulijalle ymmärrettävään muotoon. Esityksellä pyritään siihen, että se jää kuulijoiden mieleen. (Jyväskylän yliopisto 2006.)

Valitsimme power point- esitysmallin koulutuksemme tueksi, sillä power point - ohjelma oli meille entuudestaan tuttu ja sitä on helppo käyttää. Power point - esityksellä saimme havainnollistavan ja selkeän esityksen. Lammi (2009) toteaa, että koulutusmateriaalissa tulisi käyttää havainnollistavia kuvia ja luoda näin esityksestä mielekäs kokonaisuus. Halusimme rakentaa koulutusmateriaalista sellaisen, että siinä on paljon kuvia ja koulutustilaisuus on mahdollisimman vuorovaikutuksellinen.

Tämän opinnäytetyön **kehittämistarve** sai alkunsa, kun ymmärsimme käytännön kautta, miten suuresti kotihoidon palvelujen piirissä asuvien ikääntyvien jalkojen terveys on hataralla pohjalla. Kotihoidon henkilökunnan tietämystä ja osaamista on tutkittu erilaisten opinnäytetöiden, pro-graduun ja väitöskirjojen (Liite 9) avulla. Koska

teemme käytännössä työtä ikääntyvien kanssa aiempien ammattiemme tiimoilta ja olemme tutustuneet aiempaan tutkimustietoon, päätimme tehdä opinnäytetyömme kahden kotihoidon piirin kanssa ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan, havainnoimaan ja ohjaamaan asiakasta hyvää jalkaterveyttä edistäen.

Kehitysprosessin seuraava vaihe oli **ideointivaihe**. Ideointivaihe voi olla hyvin lyhytkin, jos kyseessä on olemassa oleva tuote, mitä pyritään uudistamaan ja kehittämään. Ideointivaiheessa voi käyttää erilaisia työtapoja, joista aivoriihi on koettu hyväksi terveysalalla. Erilaisten palautteiden ja aloitteiden avulla saadaan myös tietoa ja aineistoa ideapankkiin. Ideapankkiin kerätään kehitystoiveita, ideoita ja tietoa työntekijöiltä, asiakkailta ja organisaatiolta. (Jämsä ym. 2000, 35–39.)

Aloitimme opinnäytetyömme **ideointivaiheen** syksyllä 2014. Otimme yhteyttä sähköpostitse Lahden ja Savonlinnan kotihoidon esimiehiin ja esittelimme opinnäytetyömme aihetta. Pääsimme esittelemään ideaamme kotihoidon esimiesten palaveriin ja ideaamme herätti paljon kiinnostusta. Ideointivaiheesta alkaen olimme aktiivisesti yhteydessä yhteistyötahoihimme, sillä halusimme kuulla myös heidän mielipiteitään ja toiveita opinnäytetyömme ja koulutuspäivän suhteen. Ideointiseminaari oli joulukuussa 2014.

Kun on tehty päätös siitä, millainen tuote kehitellään, alkaa **luonnosteluvaihe**. Luonnosteluvaiheen tavoitteena on selvittää, ketkä ovat suunniteltavan tuotteen hyödynsaajat ja millaisia tuotteen käyttäjiä he ovat. Tuote, joka palvelee asiakkaita parhaiten, on sellainen, joka on suunniteltu ottaen huomioon käyttäjäryhmän tarpeet. Asiakkaat eivät ole aina ensisijaisia tuotteen käyttäjiä ja hyödynsaajia, vaan asiakkaalle hyöty voi tulla myös välillisesti palvelujen tuottajien, kuten hoitohenkilökunnan kautta. On selvitettävä palvelujen tuottajien ja palvelujen saatavien tarpeet. Sosiaali- ja terveysalalla on usein tarpeellista tutustua aiempaan tutkimustietoon. On myös tärkeää tutustua alan kirjallisuuteen huolellisesti. (Jämsä ym. 2000, 43–52.)

Koska oli tutkittu aiemmin paljon kotihoidon henkilökunnan tietämystä ikääntyvien jalkojenhoidosta, emme alkaneet enää uudelleen tekemään kyselyä kotihoidon henkilökunnalle tai heidän asiakkailleen. Luonnosteluvaiheessa aloimme hioa koulutuksen ohjelmaa ja sitä, mitä koulutuksen avulla halusimme kotihoidon hoitohenkilökunnalle tuoda esille. Pohdimme, mikä on ikääntyneiden jalkaterveydessä tärkeintä ja mitä ai-

healueita haluamme koulutuksessa tuoda esille. Mitä paremmin luonnosteluvaihe on suunniteltu ja tehty, sitä helpompi on kehittäelyvaiheessa viedä tuotekehitysprosessia eteenpäin.

Kun luonnosteluvaiheessa on valmis, siirrytään **kehittäelyvaiheeseen**. Tuotteen kehittäely jatkuu tästä vaiheesta noudattaen tuotteen ominaisuuksien mukaisia työtapoja. Yleensä sosiaali- ja terveysalan tuotteet ovat tiedon välityksellä tarkoitettu asiakkaille tai henkilökunnalle. Informaatiota voidaan soveltaa esimerkiksi laadittaessa hoitosuunnitelmaa asiakkaalle ja tämän omaisille sekä hoitohenkilökunnan käyttöön. Keskeisin tiedon sisältö pohjautuu tosiasioihin, nämä pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti ymmärrettävästi ja niin, että vastaanottavan tahon tiedontarve otetaan huomioon. On tärkeää valita asiasisältö niin, että se on ymmärrettävää kaikille osapuolille. (Jämsä ym. 2000, 54–55.)

Aiempien tutkimusten perusteella, muun muassa Stolt, voitiin todeta, että hoitohenkilökunnalla on kotihoidossa liian vähän tai jopa puutteellista tietoa kotihoidon asiakkaiden jalkojen hyvinvoinnista. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin pidimme 19.3.2015. Saimme tutkimusluvut (Liitteet 2 ja 3) Lahden kaupungilta sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä, SOSTERILTA, Savonlinnassa. Tämän jälkeen saimme virallisesti jatkaa koulutuspäivän kehittäelyä ja järjestämistä.

Sosiaali- ja terveysalaan liittyy paljon kouluttautumista ja uuden oppimista. Tällaisia tilanteita ovat myös elintapojen ja päivittäisten toimintojen opettaminen ja neuvominen asiakkaalle, uusien toimintatapojen kouluttaminen hoitohenkilökunnalle tai omaisten ohjaaminen avustamaan asiakasta. Tilanteista osa voi olla säännöllisesti toistuvia tai kertaluonteisia. Jokainen ohjaustilanne on osallistujalle ainutkertainen ja ikimuistoinen. Kun koulutustilaisuutta suunnitellaan, lähtökohdانا ovat aina kuuntelijat eli koulutettavat. Keitä he ovat, kuinka paljon heitä on, miksi he tarvitsevat juuri tätä tietoa, mikä motivoi heitä oppimaan uutta, mitkä ovat kuulijoiden lähtökohdat ja voimavarat. Kun koulutettava henkilömäärä on suuri, on tärkeää, että tilaisuuden asiasisältö, vaiheet ja menetelmät on suunniteltu tarkasti etukäteen. Myös mahdolliset varasuunnitelmat on hyvä tehdä etukäteen. Koulutustilaisuuden ajankohta ja käytettävissä oleva aika ratkaisevat sen, miten paljon joustavuutta itse koulutustilaisuudessa voi käyttää. Käytettävissä olevalla ajan määrällä on myös merkitystä sille, millaisen koulutussisällön voi järjestää eli mihin kaikkiin asioihin ajan puitteissa on mahdollisuus.

Tärkeää on myös pohtia, missä koulutustilaisuus järjestetään. (Jämsä ym. 2000, 65–66.)

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Usein palautteen antamista helpottaa, kun rinnalla on aiemmin käytetty tuote tai malli. Kun vertaillaan uutta tuotetta vanhaan, voidaan huomioida aiemmin käytössä olleen tuotteen mahdolliset puutteet. Myös uuden tuotteen mahdollinen kehittäminen ja lisäjalostaminen selkenevät. Tuotteen testaaja itse voi ehdottaa kehitysideoita. (Jämsä ym. 2000, 80.)

Kun koulutusmateriaalia valmistellaan, on tärkeää kiinnittää huomiota oppijan näkökulmaan. Koulutuksen materiaalin tulee puhutella oppijoita, joten on tärkeää huomioida oppijan ikä, ammatillinen tausta ja aiempi tieto koulutuksen aiheista sekä koulutuksen aiheiden käyttötarkoitus. (Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003, 129.)

Koulutuksessa käytimme kognitiivis-konstruktivistista lähestymistapaa. Kognitiivis-konstruktivinen oppiminen tarkoittaa prosessia, jossa oppija tulkitsee, työstää sekä valikoi informaatiota aistiensa, aikaisempien tietojensa, omien odotusten sekä tavoitteidensa pohjalta. Konstruktiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppija oppii vain suhteessa hänen aikaisempaan tietoosa ja jäsentää oppimaansa aiempien tietojensa pohjalta. (Jyväskylän Yliopisto 2015.)

Koulutuspäivän materiaaleina on käytetty mahdollisimman ajantasaista tietoa. Kun koulutuspäivän aiheet ja kohderyhmä olivat tiedossa, voitiin materiaalia lähteä koamaan ja samalla pohtia, mitä koulutettavien aiheista tulisi saada tietää ja kuinka heidän tulisi toimia koulutuksen jälkeen eli miten käyttää oppimaansa hyödyksi esimerkiksi päivittäisessä työssä.

Valitettavan usein esitettävien diojen tekstimäärä on liian runsasta, mikä muodostuu oppimistilanteessa ongelmalliseksi. Jos oppija saa tietoa kerrallaan enemmän kuin pystyy sitä käsittelemään, on kyse kognitiivisesta ylikuormituksesta. Liian suuren tiedon määrän ja epäolennaisen tiedon ongelmana voi olla tiedon tarjoaminen samanaikaisesti eri lähteistä, esimerkiksi puheen, tekstin ja kuvan välityksellä. Tekstin lisäksi koulutusmateriaalissa on hyvä käyttää havainnollistavia kuvia, tällöin kiinnitetään huomiota kokonaisuuksien luomiseen. (Lammi 2009, 120–123.)

Jotta koulutuksen sisältämät asiat jäävät oppijan mieleen, on oppijan itsekin oltava aktiivinen (Lammi 2009, 121.) Koulutuksesta pyritään luomaan mahdollisimman vuorovaikutuksellinen. Oppijoilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä kouluttajille. Koulutuksen lopussa on palautelomake, joka mahdollistaa, että oppija voi antaa palautetta ja kehitysideoita koulutuksesta. Halusimme tehdä koulutuspalautteesta mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän, jotta siihen on kaikkien helppo vastata ja se palvelee meitä analysoidessamme koulutuksen onnistuvuutta.

Aktiivinen osallistuminen koulutukseen on oppimisen kannalta tärkeää. Koulutuksen alussa oppijat arvioivat kouluttajan ohjaus- ja asiaosaamista. Koulutuksen alussa oppijat arvioivat koulutuksen hyödyt ja samalla he muodostavat kuvan koulutuksen sisällöstä. Koulutuksen alussa oppijoille muodostuu kuva myös siitä, miksi koulutus on järjestetty eli koulutuksen tavoitteet, mitä asioita koulutuksessa käsitellään eli koulutuksen kokonaiskuva ja mitä hyötyä oppijoille koulutuksesta on eli oppijan motivaatio. (Kupias & Koski 2012, 16–17, 64–65.)

Koulutus on selkeästi rytmitetty. Oppija jaksaa keskittyä luennon kuuntelemiseen kerrallaan korkeintaan 45 minuuttia. Aktiivisesti työskennellessään oppija jaksaa keskittyä noin 1,5 tuntia. Oppijan keskittymiskykyyn vaikuttaa työskentelymenetelmä ja aihe. (Kupias ja Koski 2012, 58.) Suunnittelimme koulutuspäivän ohjelman niin, että siinä on selkeästi taukoja ja että aiheet on käsitelty jäsennellysti.

Oppimisen kannalta on tärkeää, että oppija saa hyödyntää samanaikaisesti useita aistejaan. Aikuinen oppii suurimman osan hankkimastaan tiedosta näköaistin avulla. Tämän jälkeen tulevat kuulo- ja tuntoaisti. On todettu, että ihminen oppii 50 prosenttia näkö- ja kuuloaistin avulla, 70 prosenttia näkemällä, kuulemalla sekä puhumalla ja 90 prosenttia näkemällä, kuulemalla, puhumalla ja tekemällä. (Vuorinen 1993,47.)

Hyvä koulutus on havainnollistava. Tavoitteena on mielenkiinnon herättäminen oppijassa, tiedon selventäminen sekä perustelujen tukeminen. Kouluttajan tulee käyttää selkeitä ja loogisia lauserakenteita, jotta puhe on selkeää ja oppijalle ymmärrettävää. Tärkeää on käyttää selkeitä sanoja ja termejä. Vieraat käsitteet tulee avata oppijalle. Tärkeää on kiinnittää huomioita myös nonverbaaleihin keinoihin, kuten äänen käyttöön, ilmeisiin ja eleisiin. (Jyväskylän yliopisto 2006.)

Koulutukseen osallistujaa pyrittiin käyttämään rohkeasti koulutuksessa saamia tietoja ja taitoja päivittäisessä työssään ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden parissa. Meille oli tärkeää tuoda esille myös jalkaterapeutin toimenkuva, sillä moniammatillisessa tiimissä jalkaterapeutilla on tärkeä rooli. On myös tärkeää, että tarpeen tullen kotihoidon henkilökunta osaa konsultoida jalkaterapeuttia ja ohjata asiakas jalkaterapeutin vastaanotolle. Koulutuspäivän päätteeksi keräsimme osallistujilta kirjallisen koulutuspalautteen. Tarkoituksena oli, että palautelomake on mahdollisimman yksinkertainen ja informatiivinen. Kun koulutuspalaute on mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, on sitä helpompi analysoida ja jokainen koulutettava jaksaa vastata kysymyksiin, kun niitä ei ole montaa.

6.2. Koulutuksen toteutus ja palaute

Koulutus toteutettiin Savonlinnassa 4.5.2015 ja Lahdessa 1.6.2015. Koulutukseen osallistui Savonlinnassa 17 kotihoidon työntekijää, joista perushoitajia oli kaksi, lähihoitajia 13, yksi sairaanhoitajaopiskelija sekä kuntohoitaja. Lahdessa koulutukseen osallistui 20 henkeä. Heistä yksi oli ammatiltaan kodinhoitaja, loput 19 lähihoitajia.

Koulutus toteutettiin power point-esityksen avulla. Esitys oli havainnollistava, mukana oli paljon kuvia koulutukseen liittyvistä aiheista. Meille oli tärkeää, että koulutus on mahdollisimman vuorovaikutuksellinen, innostava ja hyvään jalkaterveyteen kannustava. Myös yhteistyötahomme toivoivat vastaavanlaista koulutustilaisuutta. Koulutuspäivän ohjelma on liitteenä (Liite 4). Koulutuksessa käytettyä dia-materiaalia ei voitu julkaista lopullisessa opinnäytetyössä, sillä koulutusmateriaali pohjautuu suurimmalta osin valokuviin, joita sai käyttää ainoastaan koulutuksessa, mutta ei julkaista itse opinnäytetyössä. Kuvat on otettu Duodecim sivuilta ja kuvien ottajat eivät antaneet lupaa julkaista kuvia lopullisessa opinnäytetyössä. Saimme luvan käyttää kuvia ainoastaan koulutuspäivässä.

Koulutuspäivän päätteeksi oppijoilta pyydettiin kirjallinen palaute (Liite 7) koulutuspäivästä. Palautelomakkeesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen, sisältäen kyllä/ei-vastausvaihtoehtoja sekä lopussa mahdollisuus avoimeen vastaukseen. Koulutuspalaute pyydettiin kaikilta koulutukseen osallistujilta nimettömänä, jotta kenenkään henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille.

Kaiken kaikkiaan koulutuspalaute oli hyvä. Koulutukseen osallistujista 18 henkilöä oli saanut aiemmin koulutusta jalkojenhoidosta, mutta 19 koulutettavaa ei ollut aiemmin saanut koulutusta. Toisena kysymyksenä koulutuspalautteessa oli, vastasiko koulutus odotuksia. Vaihtoehtoina oli kyllä tai ei. Kyllä-vastauksen antoi 34 koulutettavaa, yksi antoi ei-vastauksen. Kolmantena kysymyksenä oli, kokiko koulutettava saavansa koulutuksesta hyötyä omaan käytännön työhönsä. Vastanneista yksi koki, että koulutus ei antanut hyötyä käytännön työhön, muut vastanneet puolestaan kokivat, että saivat uutta tietoa työhönsä. Koulutuspalautteen vapaa palaute näkyy liitteenä. (Liite 8)

”Kiitos, monipuolinen ja laaja! Aika meni nopeasti, ei pitkästytävää. Esitys oli selkeä, erittäin hyvä!”

”Esitys oli selkeä. Paljon tuli ihan perustietoa, mutta myös uutta tietoa sai.”

Palautelomakkeessa kysyttiin myös jatkokoulutustarvetta. Lisäkoulutustarpeissa eniten esille nousivat haavanhoitokoulutukset, diabeetikon riskijalan tunnistaminen sekä oikeaoppinen tapa käyttää kompressiosidoksia. Hoitohenkilökunta koki saavansa koulutuksestamme paljon uutta asiaa, enemmän rohkeutta jalkojenhoitoon, mutta myös vanhan kertaaminen oli tarpeellista.

7 POHDINTAA

7.1. Opinnäytetyön onnistuminen

Idea opinnäytetyöstämme sai yhteistyökumppaneilta paljon hyvää palautetta ja yhdes- sä suunnittelimme sellaisen koulutuspäivän, mikä palvelee kotihoidon henkilökuntaa jokapäiväisessä työssä. Olimme aktiivisesti yhteydessä yhteistyökumppaneihin, jotta koulutuspäivästä rakentuisi mahdollisimman monipuolinen. Aloimme hyvissä ajoin suunnitella koulutuspäivän rakennetta. Kohderyhmälle hyvin suunnitellussa koulutuksessa koulutettava saa uutta tietoa ja taitoa ja reflektoi oppimaansa ja näin pystyy hyödyntämään oppimaansa käytännön työssään. Tarkoitus oli, että koulutusmateriaali on mahdollisimman havainnollistava. Tämä tarkoittaa sitä, että käytimme paljon kuvia, eikä diaesitys sisältänyt paljon tekstiä. Kerroimme asiat suullisesti ja näin jokainen koulutuksessa olija sai itse tehdä omat muistiinpanot koulutuksen aiheista. Koulutusti-

laisuudessa meillä oli myös esillä jalkojenhoitovälineitä, kevennystuotteita sekä jalkineita. Kävimme koulutuksessa käytännössä läpi hyvän kengän ominaisuuksia. Koulutuksessa käytimme lisäksi havainnollistavia malleja normaalista, latta- ja korkeakaariseesta jalasta sekä jalan luisesta rakenteesta. Koulutuksen aikana sekä sen lopussa heräsi paljon kysymyksiä ja tämä loi vuorovaikutuksellisen koulutustilanteen. Kotihoidon työntekijät kohtaavat päivittäin työssään ikääntyneiden jalkoja ja heillä oli paljon kysymyksiä muun muassa perushoidosta, mutta myös tilanteista, joissa ikääntyneelle oli jo syntynyt jalkaongelmia ja he halusivat tietää, miten niitä hoitaa tai minne asiakas voidaan ohjata jatkohoitoon.

Koulutuspalautteet osoittavat, että koulutus oli kaikin puolin onnistunut. Lähes jokainen koki saavansa uutta tietoa ikääntyneen jalkojen hoidosta, jalkoihin vaikuttavista sairauksista tai esimerkiksi iho- ja kynsiongelmissa. Kaiken kaikkiaan koulutus ja kirjallinen opinnäytetyö onnistuivat suunnitelmien mukaisesti.

7.2. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä noudatetaan tutkimusetiikkaa varmistamalla tiedon oikeellisuus ja ajankohtaisuus sekä käytettyjen lähteiden soveltuvuus. Materiaali perustuu luotettavan informaation tuottamiseen, jossa olemme toteuttaneet tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia ja eettisiä tiedonhankintamenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.).

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin ajankohtaisesta ammattikirjallisuudesta hyödyntäen uusimpia tutkimuksia, kuten pro-graduja, väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita sekä ammattikirjallisuuttamme. Suhtauduimme aineistoon kriittisesti ja eettisesti oikein. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää mahdollisimman monipuolinen lähdemateriaali. Käytimme opinnäytetyössämme suomenkielisiä lähteitä.

Opinnäytetyössämme käytetyt kuvat ovat meidän omia kuvia, eikä niiden käyttö ilman lupaa ole sallittua.

7.3. Oma oppiminen

Opinnäytetyömme aihe oli tärkeä ja ajankohtainen. Aiheen tarpeellisuus nousi esille monien tutkimusten ja väitöskirjojen pohjalta, mutta myös oman kokemuksemme kautta. Kotihoidonhenkilökunnan säännöllinen täydennyskoulutus on tarpeellista. Korkalainen (2013) toteaa opinnäytetyössään, että täydennyskoulutus koettiin hyödyllisenä ja kotihoidon henkilökunta on halukas kouluttautumaan ja päivittämään tietojaan säännöllisesti. Klemetin (2014) mukaan tiedot vanhusten jalkojen hyvästä perushoidosta lisääntyivät koulutuksen jälkeen. Voidaan todeta, että opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja todella tarpeellinen. Opinnäytetyöstämme tuli aihealueeltaan laaja ja se oli työmme tarkoituskin.

Itse koulutuksessa kotihoidon henkilökunnalle otimme esille pääkohdat ikääntyneen jalkaterveydestä ja siihen liittyvistä sairauksista, ihomuutoksista, iho- ja kynsiongelmistä. Lopullinen kirjallinen opinnäytetyömme sisältää laajemmin ja tarkemmin aiheiden teoriaa.

Tiimityöskentelytaidot ovat kehittyneet valtavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Työtä ovat helpottaneet samanlaiset visiot itse koulutuksesta ja koulutuksen aiheista. Meille oli alusta asti selvää, millaisen opinnäytetyön haluamme ja ideat tukivat meitä. Koemme, että tämän opinnäytetyön avulla voimme tuoda paremmin esille jalkaterapeutin ammattia. Koulutuksessa keskustelimme koulutettavien kanssa siitä, millainen käsitys heillä oli jalkaterapeutin ammatista. Valitettavan moni ei tiennyt jalkaterapeutin laajasta toimenkuvasta ja olemme kiitollisia siitä, että saimme siitä heille kertoa. Monessa kunnassa jalkaterapeutille pääsy on vaikeaa ja tätä toivomme saavamme tuoda esille enemmän.

Haluamme erityisesti korostaa jalkaterapeutin osaamista terveydenhuollon monipuolisenä toimijana ennaltaehkäisevässä jalkojenhoidossa perus- ja erikoissairaanhoidossa sekä yksityisten palvelujen tarjoajana. Jalkaterapiapalvelut niissä kunnissa, joissa ne on järjestetty, keskittyvät pääasiassa diabeetikoiden hoitoon. Jalkaterapian tarvetta ei nähdä ennaltaehkäisevästä näkökulmasta esimerkiksi neurologisten potilaiden kohdalla. Myös reumaa sairastavat hyötyisivät varhaisemmasta, ennaltaehkäisevästä jalkaterapiasta.

Ikääntyneellä tulisi olla mahdollisuus päästä jalkaterapiatarpeen arviointiin jalkaterapeutille säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Näin voidaan ennaltaehkäistä muun

muassa jalkahaavojen syntymistä ja huonon jalkaterveyden osallisuutta kaatumistapaturmiin. Omalla panoksellamme haluamme kehittää jalkaterapiaa ja tuoda monipuolisesti esille jalkaterapeutin osaamista ja moniammatillisen työn merkitystä väestön jalkaterveyttä edistämään.

7.4. Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Täydennyskoulutustarvetta ei voi koskaan vähätellä. Uutta tietoa tulee jatkuvasti ja on tärkeää, että hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot ovat ajan tasalla. Koulutustarveideoita nousi koulutettavien osalta muun muassa haavanhoidon ja diabeettisen riskijalan tunnistamiseen. Kotihoidon henkilökunta totesi molemmissa koulutuksissa, että koskaan ei ole huono asia kerrata jo aiemmin opittuja taitoja. Moni koki, että vaikka koulutuksessamme osa asioista oli tuttua, olivat ne suurimmalta osalta unohtuneet. Rohkeus osallistua jalkaterveyttä edistävään hoitoon vahvistui koulutukseen osallistuneiden mukaan.

LÄHTEET

- Anttila, Kyllikki, Kalla-Mattila, Tuulikki, Puska, Eeva-Liisa, Bihunen, Riitta & Viro-lainen Suvi 1998. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.
- Arokoski, Jari. Alaranta, Hannu. Pohjolainen, Timo. Salminen, Jouko & Viikari- Jun-tura, Eira (toim.) 2009. Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Bäckmand, Heli & Vuori, Ilkka (toim.) 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimityö. Opas Tu-le-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino.
- Diabeetikon jalkaongelmat - käypä hoito 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodeci-min, Diabetesliiton lääkäriineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnu/hoi50079>. Päivitet-ty 2015. Luettu 24.9.2015.
- Hannuksela Matti, Karvonen Jaakko, Reunala Timo & Suhonen Raimo 2008. Ihotau-dit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heinola, Reija. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoi-don laatuun. Vaajakoski. Gummerus kirjapaino OY.
- Hietanen, Helvi, Iivanainen, Anja, Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2003. Haava. Helsinki. WSOY.
- Hippi, Raija 2015. Sähköpostiviesti 11.3.2015. Kotihoidon esimies. Lahden kaupunki.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.
- Huovinen, Anja 2014. Sähköpostiviesti 12.10.2015. Jalkaterapeutti. Itä-Savon sai-raanhoitopiiri, SOSTERI..
- Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo. Edita.
- Isoherranen, Kirsi. Koskenmies, Sari & Heikkilä, Hannele 2013. Alaraajaturvotus ja iho- ongelmat. WWW-dokumentti.
[Http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=26E3EFED5E9C721B8700A01E400571C4?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tun-nus=duo11195](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=26E3EFED5E9C721B8700A01E400571C4?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tun-nus=duo11195). Päivitetty 2014. Luettu 13.2.2015.
- Jalkaterapianimikkeistö 2004. WWW-dokumentti.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Jalkaterapianimikkeisto_2004.pdfHelsinki. Ei päivytystietoja. Luettu 11.9.2015.
- Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jyväskylän yliopisto 2006. Puheviestintä.

https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja_perusteita_havainnollistaminen.shtml. Ei päivitystietoja. Luettu 31.10.2014.

Jyväskylän yliopisto 2015. Kognitiivis- konstruktiiiset opetusmenetelmät. WWW-dokumentti. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/oppimisen-tukeminen/oppimiskaesitysten-paeaesuuntauksista-1/kognitiivis-konstruktivistiset-opetusmenetelmaet>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.10.2016.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kalso, Eija & Vainio, Anneli 2002. Kipu. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972. WWW-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066#L3>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2014

Kiviaho-Tiippana, Arja 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Jalkojen kunto, omahoitokäytänteet, ohjaus ja seuranta diabeetikoiden arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Klemetti, Kirsi 2014. Vanhusten jalkojen hyvä perushoito- koulutuksen järjestäminen Vuollekodin hoitajille. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Korkalainen, Pirjo 2013. Krooniset jalkahaavat ja niiden hoito: Koulutus Rautavaarankunnan kotihoidon henkilökunnalle. Karelia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Krooninen alaraajahaava 2007. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058> Päivitetty 2015. Luettu 19.11.2014.

Laurio, Minna. 2014–2015. Sähköpostiviestit. Kotihoidon esimies. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Liukkonen, Irmeli & Saarikoski, Riitta. (toim.) 2010. Jalat ja terveys. Vantaa. Duodecim.

Liukkonen, Irmeli & Saarikoski, Riitta. (toim.) 2012. Jalat ja terveys. Vantaa. Duodecim.

Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila, Tiikkanen, Pirjo. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-paino Oy.

Medina, Aila, Vehviläinen, Seija, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki. WSOY.

Miikkola, Maija. Stolt, Minna & Suhonen, Riitta 2015 Rasvaa, raspia vai jotain muuta? Podoprint. 1/2015, 6.

Mikkelin ammattikorkeakoulu 2014. Opinto-opas. WWW-dokumentti.
https://soleops.mamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?lukuvuosi=4586246&ryhmytys=1&koulohj_id=4586371&stack=push. Ei päivitystietoja. Luettu 10.2.2015.

Nivelrikko, opas nivelrikon hoitoon 2009. Leiras. WWW- dokumentti.
<http://www.niveltieto.net/aineistot/nivelrikkoleiras.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.2.2015

Opiskelupaikka 2015. Jalkaterapian koulutusohjelma. WWW-dokumentti.
<http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Jalkaterapian-koulutusohjelma>. Päivitetty 2015. Luettu 19.2.2015.

Pitkänen, Sarim, Jeskanen, Leila & Ylitalo, Leena 2014. Terveysportti. Basalioomat, okasolusyöpä ja sen esiasteet, miten hoidan? WWW-dokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11556.pdf>. Päivitetty 2015. Luettu 9.3.2015.

Pohjolainen Timo 2012. Nivelrikko. Duodecim Terveyskirjasto. WWW- dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00673 Päivitetty 5.6.2012. Luettu 26.1.2015.

Respecta 2014. WWW-dokumentti.
http://respecta.digipap.eu/Respecta_2014/Hygienia_2014/index.html#35/z. Ei päivitystietoja. Luettu 15.1.2015.

Saarikoski, Riitta., Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Terveet jalat. Tampere. Duodecim.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982. WWW-dokumentti.,
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710#L3>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Helsinki.

Stolt, Minna 2013. Foot health in older people development of preventive, evaluative instrument of nurses. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Stolt, Minna, Suhonen, Riitta, Voutilainen, Pauli., Voutilainen, Päivi. & Leino-Kilpi, Helena 2014. Hoitotyön tekijät tarvitsevat täydennyskoulutusta ikääntyneiden jalkojen hoidosta. Turun yliopisto. Pro-gradu

Suomen Reumaliitto 2011. Kihti. WWW-dokumentti.
<http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/kihti/> Päivitetty 2011. Luettu 27.9.2015.

Suomen Reumaliitto 2014. Tuki- ja liikuntaelinten tietopaketti. WWW-dokumentti.
<http://www.tule-tietopankki.fi/mika-tule-s/tule-sairauksien->

esittely/nivelsairaudet/nivelrikko/nivelrikon-oireet-ja-taudinkulku/. Ei päivitystietoja. Luettu 26.1.2015.

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2014.

Terveyskirjasto 2015. Diabeettisen jalan riskiluokitus. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00507. Päivitetty 2015. Luettu 2.9.2015.

Terveyskirjasto 2015. Diabeettisen jalkahaavan patofysiologia. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00446. Päivitetty 2015- Luettu 2.9.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-
kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf
[f.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut). Ei päivitystietoja. Luettu 11.4.2015.

Valvira 2015. Ammattioikeudet. WWW-dokumentti. <http://www.valvira.fi/luv.at/ammattioikeudet>. Ei päivitystietoja. Luettu 5.2.2015.

Vihinen Pia 2014Melanooma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-
dokumentti.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11724. Ei päivitystietoja. Luettu 28.9.2015.

Väisänen Tom 2012. Miten turvotus syntyy? Haava-lehti nro 4, 2012.

Kirje yhteistyökumppaneille

Hei!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonlinnassa toista vuotta jalkaterapiaa. Opinnot kestävät yhteensä kolme ja puoli vuotta. Mira on kotoisin Lahdesta ja koulutukseltaan erikoiskosmetologi ja suorittanut jalkojenhoidon ammattitutkinnon. Joutsalainen Anu on aiemmalta koulutukseltaan sairaanhoitaja (AMK).

Olemme aloittaneet opinnäytetyön suunnittelun ja olemme kiinnostuneita tekemään Savonlinnan ja Lahden kaupungin kanssa yhteistyötä opinnäytetyön tiimoilta. Opinnäytetyön aiheemme on kotihoidossa työskentelevien jalkojenhoito-osaamisen kartoittaminen. Tarkoituksena on järjestää kotihoidon henkilökunnalle koulutuspäivän, jossa käymme läpi ikääntyneen jalkaterveyttä. Hyvä jalkaterveys edistää myös kodin turvallisuutta. Koulutus sisältää ohjausta jalkojen perushoidosta, ennaltaehkäisevän hoidon merkityksen mm. kaatumisen ehkäisyyn sekä millaisia ongelmia jaloissa voi olla, miten niitä hoidetaan, kenelle asiakas voidaan ohjata ja mikä on yleisesti merkitys hyvällä jalkaterveydellä asiakkaan kotona pärjäämisen suhteen.

Aihe on tärkeä ja sillä on merkitystä sekä meille opiskelijoille, hoitohenkilökunnalle sekä ennen kaikkea myös asiakkaiden hyvinvointiin ja kotona pärjäämiselle. Tulee muistaa, että monen asiakkaan liikunta- ja toimintakyky voivat olla rajoittunutta sen vuoksi, että asiakkaalla on esimerkiksi paksuuntuneet kynnet tai vääränlaiset jalkineet. Ne voivat täten lisätä mm. kaatumisesta aiheutuvia tapaturmia, ja tämä on myös merkittävä lisäkustanne yhteiskunnalle. Monilla pienillä asioilla voimme tukea kotona pärjäämistä.

Aurinkoista syksyä toivottaen sekä Yhteydenottoa odottaen

Jalkaterapeuttiopiskelijat

Anu Pessala ja Mira Ingelius

anu.pessala@edu.mamk.fi

mira.ingelius@edu.mamk.fi

Tutkimuslupa. Itä-Savon Sairaanhoidopiiri



PYYNTÖ

Opinnytetyön aineiston kokoamiseksi

Opinnytetyön toteuttamiseksi

OP: AIEL:101010101

KARDALE

Lahios, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnytetyön arkoitus ja tavoitteet	HENKILÖKUNNAN KOULUTAMINEN JAUKATIRMA- DEN EDISTÄMIKSI, KESTÄVÄN KÄYTTÖN +UUD
Opinnytetyön kollektiivisen kehityksen tai yhteistyön kehittämissä	KESTÄVÄN HENKILÖKUNNAN
Opinnytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	KIRJALLISET PÄÄTÖKSET
Aineiston kokonaisuuden tai kehittämistoiminnan ajankohta	TALVI-KEVÄT 2015
Opinnytetyön arvioitu valmistusaika	SYKSY 2015
Opinnytetyön suunnitelman hyväksytty terveysalan lehtikolla	30 päivänä MAALIS-kuuta 2015 <u>ARJA KIVIAHO-FIIPANA</u> opettaja
Opinnytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	ARJA KIVIAHO-FIIPANA arja.kiviahofiippana@mamk.fi TEIJA KINNUNEN teija.kinnunen@mamk.fi
Opinnytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	MAJLILUS MIIRA puh. 050-9116311
Osoite	MAJLILINNA 3, 15100 LAHTI
Nimi	PESTILA ANU puh. 040-9372669
Osoite	HEIKKIPOLKIANTE 2, 6015, 57100 JAVONLINNA

Anomus käsitelty 12-7 2015

lupa myönnetty
 lupa evitty, peruste:

Teija Kinnunen
Ällökirjoitus

Pyyntö jätettävänä kahleena kappaleena, josta toiser luvantantaja palauttaa käsitellyn jälkeen opinnytetyön tekijöille.
Tähtä: hyväksytty opinnytetyön suunnitelma, aineistonarkistointilomake (kysely), haastattelunlomuksessa)



LAHDEN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1/2

Ennen tutkimustuvan hakemista tutustu mm seuraaviin tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeisiin.

• Tutkintutkimuksen tietosuojapöytäkirja tutkijalle ja tietopyynnillä käsiteltävälle rekisterintäytölle
<http://www.tietosuoja.fi/42557.htm>

• Tietosuoja ja tietosuojatutkimus henkilökohtain kanssa
<http://www.tietosuoja.fi/3147.htm>

Tutkimuslupahjeet: ks. kääntöpuoli.

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS	Esip. oppilaitos	Disaani unio
1. Tutkimusluvan hakija tai Tutkimusryhmän vastuuhenkilö	Sukunimi INGELIUS MIRA, PESALA ANU Osoite HEIKKINPOHJANTIE 2 b a15, 57100 SAVONLINNA (ANU) Puhelin 050-8372669 (ANU) Oppi / tutkimuslaitos: <input type="checkbox"/> Yliopisto <input type="checkbox"/> Muu korkeakoulu <input type="checkbox"/> Keskiasteen/ammattilinen koulu <input checked="" type="checkbox"/> Ammatillinen korkeakoulu <input type="checkbox"/> Muu oppilaitos <input type="checkbox"/> Muu lauselyhteisö kuin oppilaitoskunta Suoritettu tutkinnot VALUUTERAPEUTTI (AMK)	Etuimi Sähköpost anu.pesala@edu.mamk.fi
2. Tutkimuksen ohjaaja	Nimi ARJA KIVIJARNO THIRPANA Toimipaikka ja osoite MIKKELIN AMK, SAVONLINNAN KAMPUS, SAVONNIEMENKATU 6 Puhelin toimeen 050-3125106 Oppiarvo/ammatti TFT, YLIOPIETAJA	
3. Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen nimi ja aihe (lyhyt kuvaus) TUUNNISTA, HUUDA, OHJAA Tutkimuksen kohdealue: <input type="checkbox"/> Lastensuojelupalvelut <input type="checkbox"/> Terveystieteiden palvelut <input type="checkbox"/> Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan palvelut <input type="checkbox"/> Psykososiaaliset palvelut <input type="checkbox"/> Avoterveydenhuolto <input checked="" type="checkbox"/> Vertaistuen palvelut <input type="checkbox"/> Sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Lääkinnällinen kuntoutus <input type="checkbox"/> Päijät-Hämeen perheneuvola <input type="checkbox"/> Kliiniset tukipalvelut (apteekki, laboratorio, önlge) <input type="checkbox"/> Muu kohdealue, mikä: Tutkimuksen tyyppi: <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisenssitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Ammatillinen oppinnäyte <input type="checkbox"/> Muu oppinnäyte Pääasiallinen tutkimusmenetelmä (rastita yksi vaihtoehto): <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> Koeasetelma <input type="checkbox"/> Havainnointi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: KOKOUKSIKÄYNTI + PALAUTEKYSELY Tutkimuksen kohderyhmä: <input type="checkbox"/> Asiakkaita/potilaita <input checked="" type="checkbox"/> Työntekijät <input type="checkbox"/> Työyhteisö <input type="checkbox"/> Muu, mikä: Aineiston suunniteltu keruu-aika: alkaa KESÄ 2015 päättyy Tutkimuksen valmistuminen (arvio päivä-määrä) KESÄ 2015	
4. Kustannukset	Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle aiheutuva ylimääräisistä kustannuksista ja niiden rahoituksen, kielteen päättyminen asiakasrahoituksesta jms.):	
5. Tutkimussuorituksen julkisuus	<input checked="" type="checkbox"/> Annan Lahden sosiaali- ja terveystoimialalle luvan antaa tutkimussuorituksen tulokset julkaisuille. <input type="checkbox"/> Tutkimussuoritus: maastani ei saa antaa tietoja ulkopuolisille.	

LAHTI

2 (2)

6. Luvat	Onko käyty ennalla keskusteluja Lahden sosiaali- ja terveystoimialan edustajan kanssa? Kenen kanssa, miten ja mitä on sovittu? MARIA LAIVANEN 5.11.2014 Muita tutkimusta varten saadut luvat: <input type="checkbox"/> THL:n lupa; luvan sisältö: <input type="checkbox"/> STM:n lupa; luvan sisältö: <input type="checkbox"/> Muu, mikä:
7. Osoite	Allekirjoitettu tutkimuslupa lähetetään osoitteeseen: Lahden sosiaali- ja terveystoimiala / Kirjaamo PL 116, 15101 LAHTI Sähköposti: virasto.sotevi@lahti.fi
8. Tutkimusluvun hakijan allekirjoitus ja/tai Tutkimusryhmän vastuuhenkilön allekirjoitus	Luovuta: sähköisesti valmiista tutkimusraportista yhteen kappaleen korvauksetta Lahden sosiaali- ja terveystoimialalle. Sitouduin siihen, että minulla ei ole oikeutta luovuttaa saamieni salassa pidettäviä tietoja sivullisille, eikä käyttää niitä muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Päiväys 14.11.2015 Allekirjoitus Arnu Pesonen Päiväys 1.11.2015 Allekirjoitus A. Pesonen
Lahden sosiaali- ja terveystoimialan edustaja näyttää kohdat 9. 11.	
9. -väät	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään esitetyssä muoossa. <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään seuraavien ehtojen: Päätöksen päivämäärä 14.11.2015 pykälä 30 §. Päätöksentekijä Arnu Pesonen Virka-asema kirjuri
10. Päätöksen jakeu	<input type="checkbox"/> Kirjaamo <input checked="" type="checkbox"/> Hakija <input type="checkbox"/> Yhteystenkijä <input type="checkbox"/> Muualle, mihin/konele:
11. Liitteet	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa <input checked="" type="checkbox"/> Tietoturva- ja salassapitosuunnitelma (jokainen tutkimusraportissa on jätettävä henkilökohtaisena) <input type="checkbox"/> Muut liitteet:

TUTKIMUSLUPAOHJEET

Tutkimuslupahakemuksessa tai sen liitteissä tulee käydä ilmi seuraavat asiat

- Tutkimusluvun hakija tai tutkimusryhmän vastuuhenkilö
Tutkimuslupahakemuksen vastuuhenkilö. Täällä on koettava tutkimuksen toteuttajien rekisteröintijärjestelmästä henkilöt, joka on osallisuus kyseisen tutkimuksen toteuttamisessa.
- Tutkimuksen ohjaaja
Jos on kyse opintiyhteistyöstä, merkittävien opintiyhteistyön ohjeiden tiedot.
- Tutkimuksen tiedot
Tutkimuksen nimi ja aihe-työkalu-aiheesta, liiteksi tutkimussuunnitelma.
Tieteellistä luokitus- ja väestötutkimuksen henkilörekisterien käytön on oltava annettavassa asiakirjassa tutkintasuunnitelman.
- Tutkimuksen tutkimusalueet sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueilla:
Lahden sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueilla löytyy tarkempaa tietoa seuraavista: www.lahti.fi
- Kustannukset
Arvio Lahden sosiaali- ja terveystoimialan ei- tai ohjelmistoyhteistyöstä kustannuksista:
- Aineiden hankkiminen, heijon pöytäkirjojen esittämisen/luovuttamisen/luovuttaminen
5. Tutkimussuunnitelman julkaisu
Hakija mainittujen, mukaan Lahden sosiaali- ja terveystoimialan arvio tutkimussuunnitelman kuskavien tietojen ulkoistamisesta on oltava.
6. Luvat
Onko käyty ennalla keskusteluja Lahden sosiaali- ja terveystoimialan edustajan kanssa? Kenen kanssa, miten ja mitä on sovittu?
- Tieto käytyä keskustelusta tulua tutkimuslupahakemuksen eteenpäin
7. Osoite, mihin tutkimuslupa lähetetään
Kirjaamo osoite, mikäli se on eri kuin tutkimuslupahakijalla.
8. Hakijan allekirjoitus ja sitoumukset
- Sitouduin siihen, että minulla ei ole oikeutta luovuttaa saamieni salassa pidettäviä tietoja sivullisille, eikä käyttää niitä muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty.
- Luovutan sähköisesti valmiista tutkimusraportista yhteen kappaleen korvauksetta Lahden sosiaali- ja terveystoimialalle.

Kohdat 9. 11. täytetään Lahden sosiaali- ja terveystoimialalla.

Sote / Sari Järnäs

6.11.2013

KOULUTUS JALKOJENHOIDOSTA KOTIHOIDON HENKILÖSTÖLLE

Aika: ma 4.5.2015 klo 13–16

Paikka: MAMK, Savonniemen kampus, luokka 124

Koulutuksen sisältö:

- ennaltaehkäisevä hoitotyö
- jalkojen perushoito ikääntyneillä
- kaatumisen ehkäisy jalkaterapian näkökulmasta
- alaraajoihin vaikuttavat sairaudet
 - iho- ja kynsimuutokset
 - jalkakipu
 - jalkavoimistelu

Kouluttajina MAMK:n jalkaterapiaopiskelijat Anu Pessala ja Mira Ingelius. Koulutus liittyy osaksi opinnäytetyötä. Lisätietoja antavat Anu ja Mira, sähköpostit: anu.pessala@edu.mamk.fi tai mira.ingelius@edu.mamk.fi tai Minna Laurio, minna.laurio@isshp.fi

Ottakaa omat muistiinpanovälineet mukaan, mikäli haluatte jotain kirjata ylös! Koulutuksen painopiste on kuvien ja keskustelujen kautta oppiminen ja lopullisesta opinnäytetyöstä löytyy kaikki koulutuksessa käydyt asiat läpi.

JALKOJEN PÄIVITTÄINEN PERUSHOITO

1. Tarkista iho ja kynnet ennen pesua

2. Pesu

- Pelkkä vesipesu riittää. Tarvittaessa pese jalat miedolla pesunesteellä.

3. Huolellinen kuivaaminen

- Kuivaa jalat ja varpaanvälit. Älä hankaa ihoa.

3. Rasvaus perusvoiteella

- Rasvaa iho ja kovettumakohtat päivittäin.
- Älä rasvaa varpaiden välejä!
- Rasvaa, älä raspaa!

5. Varpaanväleihin voit tarvittaessa laittaa hautumien ehkäisemiseksi lampaanvillaa tai talkkia.

6. Vaihda puhtaat sukat joka päivä!

7. Kynsien leikkaaminen

- Kynsienhoitovälineet ovat henkilökohtaiset!
- Käytä suorateräisiä kynsisaksia tai kynsileikkureita.
- Leikkaa kynnet suoraan, vältä kulmien liiallista pyöristystä!
- Oikea kynnen mitta: kynnen reuna tuntuu, kun painat sormella varpaan päätä.

8. Jalkavoimistelu

JALKAVOIMISTELU

Päivittäisen jalkavoimistelun avulla vahvistetaan jalan lihaksia, ylläpidetään nivelten liikkuvuutta, lihasvoimaa ja tasapainoa. Jalkavoimistelu edistää myös nestekiertoa. Liikkeet suoritetaan istuen.

- 1) Marssi paikoillaan ja tömistele.
- 2) Ojenna polvet vuorotellen.
- 3) Nouse varpaille ja laske kantapäille.
- 4) Ojenna ja koukista nilkkoja.
- 5) Harita ja kipristä varpaita vuorotellen.
- 6) Nosta isovarvas ylös. Pidä muut varpaan lattiassa kiinni.
- 7) Pidä isovarvas lattiassa, nosta muut varpaat ylös. Pidä jalkaterä suorassa.
- 8) Nostele varpailla esimerkiksi pyyhettä lattialta.

Toista liikkeet 10–20 kertaa tai omien voimien mukaan joka päivä!

Rentouta jalkavoimistelun jälkeen jalkapohjan lihaksia tennispallon avulla rullaten.



KOULUTUSPALAUTE

Koulutukseltani olen

Perushoitaja Lähihoitaja Sairaanhoidtaja Terveystenhoitaja

Muu koulutus, mikä: _____

Oletko saanut aiemmin koulutusta jalkojen perushoittoon? Kyllä En

Vastasiko koulutus odotuksiasi? Kyllä Ei

Koetko, että voit hyödyntää koulutuksessa saamaasi tietoa omassa työssäsi?

Kyllä En

Millaista lisäkoulutusta jatkossa toivoisit? Esimerkiksi haavanhoito, diabeettinen riski-
jalka _____

Vapaa palaute _____

Kiitos!

KOULUTUSPALAUTTEEN VASTAUKSET

Lisäkoulutustoiveet:

Haavanhoitokoulutus, saattohoitokoulutus, diabeetikon riskijalka, muistisairaiden kanssa työskentely, käytännön harjoitteita, kompressiosidokset.

Vapaa palaute:

Kiitos kattavasta koulutuksesta ja hyvää kesää!

Hyvä ja mielenkiintoinen. Tietoa tuli hyvin töitä ajatellen.

Hyvä, kun paljon kuvia, selkeyttää paljon. Selkeä koulutus, huomaa, että asiaan on perehdytty, ei monotonista.

Mielenkiintoinen koulutus. Sai vinkkejä omaan työhön paljon, kiitos!

Erinomainen kurssi!

Hyvin koottu koulutus. Tuli uusia piirteitä jalkojen perushoitoon. Kiitos!

Koulutus oli hyvä ja selkeä, asiat esitettiin hyvin ”maalaisjärjellä”.

Hyvä koulutus. Hyviä kuvia. Helppo seurata.

Hyvä luento oli!

Hyvä koulutus, toi uusia vinkkejä ja palautti jalkojenhoidon tärkeyden. Hyvät luennoitsijat olivat hyvin perehtyneitä.

Kiitos, hienosti meni!

Kiva tunti. Hieman ehkä asioiden toistoa eri vaiheilla tuntia->muistiinpanojen tekeminen hieman työlästä.

Tuli paljon uutta tietoa. Aihe herätti, kun kotihoidossa jalkojenhoito jää usein huomioidatta tai hoidetaan väärin.

Kattava sisältö, selkeästi kerrottu asia!

Sujuvasti edennyt koulutus, hyviä, selkeitä esimerkkejä, hyvä, tarpeellinen sisältö.

Kiitos, selkeä, hyviä vinkkejä arjen työhön.

Aina tulee uusia juttuja ja vanhoja on aina hyvä muistutella ja kerrata.

Asiaa paljon, aikaa vähän.

Kouluttajat luontevia, selkeästi asiansa tuntevia. Kiitos.

Esitys oli selkeä. Paljon tuli ihan perustietoa, mutta myös uutta tietoa sai.

Koulutuspalautteen vastaukset

Esitys selkeä!

Kiitos, monipuolinen ja laaja! Aika meni nopeasti, ei pitkästytävää. Esitys selkeä, erittäin hyvä!

Koulutus oli erittäin monipuolinen ja selkeä, kiitos!

Kiitos hyvästä koulutuksesta, hyvää kesää!

Paljon uutta tietoa ei tullut.

Selkeä, hyvä esitys. Paljon tärkeää asiaa, myös uutta tietoa tuli paljon.

Liian paljon tuttua sisältöä hoitajalle.

Kiitos, vahvasti omia tietoja!

Koulutus oli hyvä! Vielä enemmän tietoa, miten jalka muuttuu iän myötä, jalkapöydän madaltuminen ym. ja missä vaiheessa pohjallisia ym. kannattaa hankkia.

Tosi paljon asiaa, hyvää tietoa!

Pro-gradut/väitöskirjat

Tutkimuksen bibliografia	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset jne.	Oma intressi
Kiviaho-Tiippana, Arja. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Jalkojen kunto, omahoitokäytännöt, ohjaus ja seuranta diabeetikoiden arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Kuopio, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastaa diabeetikoiden jalkojen kuntoa ja omahoitotottumuksia sekä ohjausta ja vuositarkastuksia Itä-Suomessa diabeetikoiden itsensä raportoimana.	Tutkimusmenetelmä oli empiirinen. Aineisto kerättiin postikyselynä lääkkeisiin oikeutetuilta 1- ja 2-tyypin diabeetikoilta. Kyselyyn osallistui 498 diabeetikkoa. Aineiston analyysissä käytettiin tilastollisia menetelmiä sekä induktiivista sisällön analyysiä avoimissa kysymyksissä.	Jalkojen tarkastamisella ja jalkojen hoidon ohjauksella oli erittäin merkitsevä yhteys sairauden kestoon ja diabetestyyppiin. Jalkojen hoidon ohjauksessa oli myös virheellisyyksiä. Diabeetikoiden raportoimana jalkojen hoidon vuositarkastuksissa sekä ohjauksessa oli puutteita.	Oikeanlainen ohjaus ennaltaehkäisevässä työotteessa diabeetikoiden jalkojen hoidossa moniammatillisesti. Valitettavan paljon hoito riippuu sairauden kestosta ja diabetestyyppistä, hoito aloitetaan usein liian myöhään, jolloin ongelmia on jo syntynyt.
Stolt, Minna. 2013. Foot health and self-care activities of older people in home care. Turun yliopisto Väitöskirja Suomi	Selvittää, millainen on ikäihmisten jalkaterveys, millainen on jalkojen omahoito, mitä hoitohenkilökunta tietää jalkojen hoidosta, millaisia jalkojenhoitoimenpiteitä hoitohenkilökunta toteuttaa kotihoidossa.	Arviointimittareina oli ihon terveys, varpaan kynsien terveys, jalkojen rakenteelliset muutokset ja jalkakivut. Kysely suoritettiin 9 kotihoidon organisaatiolle, asiakkaita 309.	Asiakkaiden oma arvio jalkaterveydestään on heikko, päivittäisessä jalkahygieniassa on puutteita, tiedonpuutetta omahoidosta ja ennaltaehkäisystä, ikääntyneillä on paljon erilaisia jalkavaivoja ja valtaosa tarvitsee apua jalkojen hoidossa	Ikäihmisten jalkojenhoitotietämys on puutteellista sekä hoitohenkilökunnalla että asiakkaalla itsellään. Kotihoidon asiakkaiden jalkaterveyteen ei kiinnitetty huomiota joko ollenkaan tai huomiota kiinnitettiin osittain, mutta ohjaus ja toiminta oli vähäistä.
Stolt, M. Suhonen, R., Voutilainen, P & Leino-Kilpi H. 2014. Hoitotyön tekijät tarvitsevat täydennyskoulutusta ikääntyneiden jalkojenhoidosta. Turun yliopisto	Arvioida hoitajien iäkkäille potilaille toteuttamaa jalkojen hoitoa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä kotihoidossa.	Kuvaileva poikkeileikkausasetelma. Tutkimukseen osallistui yhdeksän kotihoidon organisaation hoitajaa, jotka vastasivat kyselylomakkeeseen.	Hoitohenkilökunta tarvitsee säännöllisesti täydennyskoulutusta ikääntyneiden jalkaterveyden hoitamisesta sekä ennaltaehkäisystä. Ikääntyneiden jalkaterveydestä huolehditaan monin eri	Hoitohenkilökunta tarvitsee säännöllistä koulutusta jalkojen hoidosta.

Kirjallisuuskatsaus

Pro-gradu Suomi			tavoin, tiedon puutteita jalkojen hoidosta oli paljon, ennaltaehkäisevää hoitoa toteutettiin vanhentunein tiedoin	
Stolt, Minna. 2006. Ikääntyneiden jalkojen kunto ja hoitohenkilökunnan ikääntyneille jalkahoidossa antama apu Turun yliopisto. Pro-gradu-tutkimus Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhainkodissa asuvien ikääntyneiden jalkojenkuntoa ja hoitohenkilökunnan toteuttamaa ikääntyneiden jalkojenhoitoa ennen ja jälkeen hoitohenkilökunnan koulutuksen.	Alkukartoitukseen osallistui 46 vanhainkodin asukasta. Hoitohenkilökunnalle pidettiin kaksi koulutustilaisuutta. Ensimmäisen koulutuksen aiheena oli ihon- ja kynsien hoito sekä kenkien merkitys. Koulutukseen osallistui 42 hoitajaa. Toisessa koulutuksessa osallistujia oli 23 ja aiheena erilaisten jalkaongelmien	Asukkaiden jalat olivat hoidettu hyvin jo ennen koulutusta. Tuloksista voidaan todeta kuitenkin, että koulutusten järjestäminen on sekä kertausta että uuden oppimista hoitohenkilökunnalle.	Hoitopaikasta riippuen hoitohenkilökunnalla on tietoa vaihtelevasti, kuitenkin koulutusten järjestäminen ja asioiden kertaaminen sekä uuden oppiminen on tärkeää säännöllisesti niin käytännön työn kuin motivaation kannalta.

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöt

Tutkimuksen bibliografia	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset jne.	Oma intressi
<p>Juutilainen, Anu & Sikanen, Emma. 2013.</p> <p>Katse jalkoihin: Oppimateriaali jalkojen perushoidosta</p> <p>Mikkelin ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli tehdä oppimateriaalia jalkojen perushoidosta Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetukseen.</p>	<p>Oppimateriaali tehtiin diaesityksen avulla. Tämän pohjalta tehtiin kirjalliset ohjeet opiskelijoille.</p>	<p>Aihe koettiin tärkeänä tuleville hoitotyön ammattilaisille. Kehitysideana jatkossa omahoito-ohjeiden tekeminen asiakkaille.</p>	<p>Kotihoidon henkilökunta koostuu pääasiassa lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Jo opintojen aikana on tärkeää perehtyä jalkaterveyteen.</p>
<p>Klemetti, Kirsi. 2014.</p> <p>Vanhusten jalkojen hyvä perushoito -koulutuksen järjestäminen Vuollekodin hoitajille</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Ohjata hoitohenkilökuntaa asukkaiden jalkojenhoidon tärkeydestä ja kertoa jalkojen hoitamattomuudesta johtuvista ongelmista. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka usein hoitajat kirjaavat jalkojenhoidosta. Tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle tietoa jalkojen hoidosta päivittäisessä hoitotyössä.</p>	<p>Opinnäytetyö oli projektimuotoinen. Mukana oli 11 hoitajaa. Ensinnäkin kartoitettiin hoitajien tietämystä jalkojen hoidosta ja tämän perusteella pidettiin koulutus.</p>	<p>Tutkimusten mukaan voitiin todeta, että hoitajien tietämys jalkojen hoidosta on puutteellista. Muun muassa jalkojen hygienia, jalkojen rasvaus ja kynsien leikkaus olivat asioita, mitä hoitajat eivät tienneet kuinka usein tehdä.</p>	<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää jalkaterveyttä edistävä koulutus jalkojen perushoidosta kahdessa eri kotihoidon organisaatiossa. Klemetin opinnäytetyö oli tehty vain yhteen organisaatioon, meidän työme käsittää koulutuksen järjestämisen kahdessa eri kotihoidon organisaatiossa.</p>
<p>Korkalainen, Pirjo. 2013.</p> <p>Krooniset jalkahaavat ja niiden hoito: Koulutus Rautavaaran kunnan kotihoidon henkilökunnalle</p> <p>Karelia-ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tarkoituksena oli päivittää Rautavaaran kunnan kotihoidon ja palveluasumisyksiköiden henkilökunnan haavanhoitotoutta kroonisten jalkahaavojen osalta sekä herättää kiinnostus haavanhoitoihin liittyvään jatkokoulutukseen.</p>	<p>Opinnäytetyö oli laadultaan toiminnallinen. Kotihoidon työntekijöille järjestettiin haavanhoito koulutuspäiviä. Heille esitettiin Power Pointesitys aiheesta käsitellen.</p>	<p>Koulutus koettiin tarpeelliseksi sekä hyödylliseksi ja voitiin todeta, että koulutukselle on tarvetta ja henkilökunta halukas kouluttautumaan ja päivittämään tietojansa ja taitoja.</p>	<p>Säännöllinen koulutus hoitohenkilökunnalle on tarpeellista. Yksilöllisiä koulutuksia voidaan räätälöidä kiinnostuksen ja tarpeen mukaan.</p>

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö.				
Laamanen, Arja & Laine, Minna. 2004. Kotisairaanhoidon henkilöstön valmiudet diabeettisen riskijalan tunnistamiseen ja sen hoitoon ja ohjaukseen Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Savonlinnan perusterveydenhuollon kotisairaanhoidossa työskentelevien hoitajien valmiuksia tunnistaa diabeettinen riskijalka, kartoittaa koulutustarvetta diabeetikoiden jalkojen hoidosta sekä heidän ehdotuksiaan jalkojen hoidon kehittämiseksi.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, mikä sisälsi vaihtoehtokysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Osa tutkimusaineistoa analysoitiin määrällisesti SSP-ohjelmalla ja osa aineistosta laadullisesti sisällön analyysin avulla. Tutkimukseen osallistui 13 kotisairaanhoidon työntekijää.	Kyselyn perusteella tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden tietopuolinen osaaminen oli puutteellista. Puutteita oli etenkin iskeemisen ja neuroopaattisen jalkahaavan hoidossa. Tutkimustulosten perusteella diabeettisten jalkahaavojen ja riskijalan tunnistamiseksi tulee järjestää koulutusta säännöllisesti.	Hoitohenkilökunnan on tunnistettava diabeettinen riskijalka ja ymmärtää ennaltaehkäisevän työn ja hoidon merkitys.
Linnavirta Matilda & Pääkkönen Mirka. 2007. Hoitohenkilökunnan osallistuminen ikäihmisten jalkojenhoitoon ja ikäihmisten jalkojen kunto Stadia. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten jalkojen kuntoa ja hoitohenkilökunnan osallistumista jalkojen hoitoon.	Tutkimukseen osallistui 109 ikäihmistä ja 22 hoitajaa. Tutkimustyyppi oli kvalitatiivinen. Käytössä oli strukturoitu kyselylomake ja alaraajojen tutkimuslomake.	Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta, että tietoa ei ole riittävästi ja hoitohenkilökunta kaipaa jatkuvaa koulutusta.	Hoitohenkilökunnan koulutuksen merkitys korostuu tässäkin työssä. Onko hoitajilla riittävästi tietoa jalkaterveyden merkityksestä toimintakyvyn ylläpitämiseen? Kuinka jalkaterveys on yksi osa kokonaisvaltaista asiakkaan hoitoa.
Pajala, Satu. 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy, IKI-NÄ-opas.	Oppaan tarkoituksena on käsitellä iäkkäiden kaatumisen ennaltaehkäisyä. Opas on tarkoitettu iäkkäille, heidän omaisille, hoitohenkilökunnalle ja ennen kaikkea kaikille iäkkäiden kanssa toimiville. Opas sopii myös opetusmateriaaliksi.	Opas perustuu uusimpaan tutkimustietoon ja kliinisessä käytännössä testattuihin hyviin toimintatapoihin.		Hyödynnämme opasta koulutuksen suunnittelussa.
Ruotsalainen, Jenny & Suomalainen, Pia. 2013. Kotihoidossa toteutettu päivittäinen, lyhytkestoinen	Tarkoituksena oli selvittää kotihoidossa toteutetun, päivittäisen lyhytkestoisien fyysisen harjoittelun vaikutusta ikääntyneiden alaraajojen	Tutkimukseen osallistui 15 koehenkilöä, joille kotihoidon henkilökunta ohjasi 12 viikon aikana päivittäin lyhyitä alaraajojen	Tutkimustulosten perusteella päivittäisellä, lyhytkestoisella alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävällä harjoittelulla voi-	Alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävillä harjoitteilla pyritään parantamaan ikääntyneiden fyysistä toiminta-

Kirjallisuuskatsaus

<p>fyysinen harjoittelu ikääntyneen alaraajojen lihasvoiman, tasapainon ja kävelyn tukena</p> <p>Saimaan ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>lihasvoimaan, tasapainoon ja kävelynopeuteen. Lisäksi karotettiin koehenkilöiden ja hoitohenkilökunnan kokemusta harjoittelun vaikutavuudesta sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia harjoitteiden ohjaamisesta, ohjaamisen kuormittavuudesta ja resursien riittävydestä ohjaamisen toteuttamiseksi.</p>	<p>lihas- ja tasapainoharjoitteita. Tutkijat tekivät säännöllisin väliajoin seuranta-käyntejä.</p>	<p>daan parantaa ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä alaraajojen lihasvoiman ja tasapainon osalta. Tutkimustulosten perusteella olisi tärkeää, että ikääntyneet säännöllisesti harjoittaisivat alaraajojen lihasvoimaa sekä tasapainoa ohjattuna tai itsenäisesti.</p>	<p>kykyä ja näin ehkäisemään kaatumista. Koulutuksessa ohjaamme yksinkertaisia jalkajumppaharjoitteita kotihoidon henkilöstölle.</p>
<p>Saloranta, Pirjo. 2011.</p> <p>Kotihoito ikäihmisen arjessa – ikäihmisen kokemuksia palveluista ja kotona pärjäämisestä</p> <p>Hämeen ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää kotihoidon asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarvetta kotona asumisessa. Tarkoituksena oli myös kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia palvelujen laadusta ja tarpeiden kohdentumisesta.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella Kangasalan kunnan kotihoidon 209 asiakkaalta. Ikäryhmä asiakkaissa oli 65–85-vuotiaat.</p>	<p>Tulokset: kotihoidon palvelut olivat ikäihmisten kotona asumisen edellytys. Asiakkaat olivat tyytyväisiä kotihoitoon, kotisairaanhoidon, lääkepalveluun ja kodinhoitajien työhön. Arjen kokemisessa esiin nousi yksinäisyyttä, masennusta, ajoittaista turvattuutta ja mielekkään tekemisen puutetta. Yksilöllisiä palveluja, kodinhoitajia ja asiantuntijuutta toivottiin lisää. Vastaajilla oli runsaasti erityistoiveita oman arkensa rikastuttamiseksi. Tulokset osoittivat, että ikäihmiset tarvitsevat yksilöllisiä palveluja, neuvontaa sekä osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuksia parantamaan omaa arkea ja elämänlaatua.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että asiakkaat haluavat omahoito-ohjausta kotona pärjäämisen tueksi. Koulutuksemme tavoitteena hoitohenkilökunnan tieto/ taidon kasvattaminen.</p>
<p>Sarajärvi, Aija. 2013.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää,</p>	<p>Tietoja tutkimukseen kerättiin 8</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella voitiin</p>	<p>On tärkeä, että hoitohenkilökunta</p>

LIITE 9.**Kirjallisuuskatsaus**

<p>Ikäihmiset ja kaatumisvaara: Pelkkä pelko vai todellinen uhka?</p> <p>Oulun seudun ammattikorkeakoulu</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>kuinka monta kaatumista Caritas- Säätiön kotihoidon asukkailla on ollut kuluneen 12 kuukauden aikana, kuinka paljon asukkaat tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa, minkälainen asukkaiden fyysinen toimintakyky on ja kuinka paljon kaatuminen huolestuttaa heitä arkipäivän toiminnoissa.</p>	<p>kotihoidon asukkaalta. Asukkaalle tehtiin kolme kaatumisvaaraa arviointia testiä. Testit olivat Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FROP-Com Screen), Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB) sekä Kaatumispelkokeskustelu (FES-I-FIN).</p>	<p>todeta, että asukkaat pelkäsivät kaatumistapaturmia. Useimmat tutkimukseen osallistuneet olivat kaatuneet tutkimuksen aikana ja osittain kaatumiset alentaneet fyysistä toimintakykyä.</p>	<p>tiedostaa jalkaterveyden ja jalkineiden ennaltaehkäisevän merkityksen kaatumistapaturmien ehkäisyssä.</p>
---	---	---	---	--