

Krista Majanmaa ja Iitamarie Partio

Erityisjalkineiden luovutusperusteet
Teemahaastattelu erityisjalkineprosessiin osallis-
tuville asiantuntijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Jalkaterapeuttikoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Jalkaterapeutti (AMK)
Tekijät	Krista Majanmaa & Iitamarie Partio
Työn nimi	Erityisjalkineiden luovutusperusteet - Teemahaastattelu erityisjalkineprosessiin osallistuville asiantuntijoille
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	Helmikuu 2021
Sivut	41 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaaja(t)	Arja Kiviaho-Tiippana & Laura Saar

TIIVISTELMÄ

Erityisjalkineita tarvitsevat henkilöt, jotka eivät löydä istuvaa jalkinetta kenkäkaupasta jalan rakenteen tai toiminnan poikkeavuuden vuoksi. Jalkineiden tarpeen arvioinnissa toimivat eri ammattiryhmät, kuten lääkäri, jalkaterapeutti, apuvälineteknikko, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja. Erityisjalkineiden luovutusprosessissa pohjana toimii sosiaali- ja terveysministeriön Valtakunnalliset lääkkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020 – Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erityisjalkineiden tarvetta ja niiden luovutusperusteita. Työn tilaajana toimi jalkaterapeuttikoulutus Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa erityisjalkineisiin ja niiden luovutukseen liittyvistä tarpeista, perusteista ja prosesseista.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastattelimme kolmesta eri kaupungista yhdeksää asiantuntijaa, jotka osallistuvat erityisjalkineprosessiin kuukausittain työssään. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimustulokset osoittivat, että valtakunnalliset lääkkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet toimivat hyvänä työkaluna apuvälineprosessissa ja tuovat yhdenvertaisuutta apuvälineiden luovutusperusteisiin. Ongelmana koettiin laatusanojen tulkinta. Esimerkiksi miten ymmärretään laatusanat voimakas deformiteetin yhteydessä. Niiden arviointiin ei ole yhtenäistä ohjetta. Haastateltavat kokivat myös, että opas tukee kilpailutusten kautta enemmän maksajatahoa kuin asiakasta. Tämän lisäksi asiakkaat eivät ole aina tietoisia oppaasta ja sen käytöstä.

Haastatteluissa nousi esille tarve selvittää, kuinka maksajatahot tulkitsevat laatusanoja luovutusperusteista. Voisi myös kehittää yhtenäisen mittariston laatusanoille, mikä helpottaisi tulkintaa luovutusperusteissa. Mittaristo voisi toimia viitteellisenä ja näin toimia apuna pohdittaessa erityisjalkineiden tarvitsijoista haastavimpia tapauksia.

Asiasanat: erityisjalkine, luovutusperusteet, erityisjalkineiden käyttäjät

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Krista Majanmaa & Iitamarie Partio
Thesis title	Criteria for handing over custom-made footwear - Thematic interview for professionals involved in custom-made footwear process.
Commissioned	South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Degree programme in Podiatry
Time	February 2021
Pages	41 pages, 15 pages of appendices
Supervisor	Arja Kivioho-Tiippana & Laura Saar

ABSTRACT

Special footwear is needed by people who cannot find a fitting shoe in the shoe store due to an abnormality in the structure or function of the foot. Different professional groups such as doctors, podiatrists, assistive technology technicians, physiotherapists and nurses work to assess the need for special footwear. The medical aid handover process is based on the guide on the criteria for handing over medical rehabilitation aids 2020 by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health.

The purpose of this thesis was to find out the need for special footwear and their handover criteria. The work was commissioned by the degree programme in podiatry at the South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to produce information about the needs, criteria and processes related to special footwear and their delivery.

The thesis is a qualitative research and the material was collected through thematic interviews. We interviewed nine experts from three different cities who participate in the special footwear process on a monthly basis in their work. Data-based content analysis was used as the method of data analysis.

The results of the study showed that the national criteria for the distribution of medical rehabilitation aids serve as a good tool in the aid process and bring equality to the criteria for the handover of aids. The interpretation of quality words was perceived as a problem. For example, there is no uniform guideline for how to understand the word 'strong' with deformities. Interviewees also felt that the guide supports the payer more through tenders than the customer. Moreover, customers are not always aware of the guide and its use.

The interviews highlighted the need to find out how payers interpret quality words on handover criteria. A common set of metrics for quality words would facilitate interpretation in the handover criteria. A set of indicators could serve as a reference especially with the most challenging cases of special footwear needs.

Keywords: orthopedic footwear, medical footwear, custom-made footwear, special footwear, handover criteria

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	APUVÄLINEEN VALTAKUNNALLISET LUOVUTUSPERUSTEET	7
2.1	Apuvälineen hankintaprosessi	7
2.2	Erityisjalkine ja sen luovutusperusteet	11
3	ERITYISJALKINEIDEN KÄYTTÄJÄRYHMIÄ.....	15
3.1	Diabeetikon erityisjalkineiden tarve.....	15
3.2	Reumaatikon erityisjalkineiden tarve	16
3.3	Muut erityisjalkineiden tarvitsijat	17
4	JALKATERAPEUTIN OSAAMINEN ERITYISRYHMIEN PARISSA.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	21
6.1	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	22
6.2	Kohdejoukko ja aineiston kerääminen	22
6.3	Aineiston analyysi	23
7	TULOKSET.....	24
7.1	Haastateltavien taustatiedot	24
7.2	Erityisjalkineen saajat	25
7.3	Apuvälineiden luovutusperusteiden ohjaava vaikutus erityisjalkineiden hankintaprosessissa.....	26
7.4	Yhteenveto tuloksista.....	31
8	POHDINTA.....	32
8.1	Keskeisten tulosten tarkastelu	32
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	33
8.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	35
8.4	Jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET.....	37
	KUVALUETTELO	

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Opinnäytetyösopimus

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 4. Tutkimuslupa Respecta Kuopio

Liite 5. Tutkimuslupa Camp Clinic Kuopio

Liite 6. Tutkimuslupa Össur Kuopio

Liite 7. Tutkimuslupa Soleus Helsinki

Liite 8. Tutkimuslupa Respecta Tampere

Liite 9. Esimerkki 1 ryhmittelystä erityisjalkineiden käyttäjistä

Liite 10. Esimerkki 2 luovutusperusteiden ohjaavasta vaikutuksesta

Liite 11. Esimerkki 3 vaikea deformiteetti ryhmittelystä

1 JOHDANTO

Erityisjalkineet ovat liikkumisen yksilöllisiä apuvälineitä. Kun liikkuminen ei enää onnistu normaalista kenkäkaupasta saatavilla jalkineilla, tulevat erityisjalkineet kyseeseen. Parhaimmassa tapauksessa erityisjalkineet parantavat ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä sekä mahdollistavat normaalin arjen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Bergulla (2005) toteaa artikkelissaan, että maksusitoumus tulisi antaa jokaiselle, joka tarvitsee erityisjalkineita. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) päivitti syksyllä 2020 valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet. Valtakunnallisten apuvälineiden luovutusperusteiden pohjalta tulisi Suomessa saada lääkinnälliset apuvälineet, kuten esimerkiksi erityisjalkineet, samoin perustein asuinpaikasta riippumatta. (STM 2020.) Invalidiliitto (2018) on tehnyt luovutusperusteista laillisuusvalvojalle kantelun, jossa Invalidiliiton mukaan yksilöllinen tarve apuvälineiden saamiseksi on puutteellista.

Viime vuosina Suomessa ei ole tehty tutkimuksia erityisjalkineista ja niiden luovutusperusteista. Kansainvälisiä tutkimuksia erityisjalkineista ja niiden tarpeesta on tehty jonkin verran. Kansainvälisten tutkimusten mukaan erityisjalkineiden tarvitsijoita ovat esimerkiksi reumatikot (Dekker ym. 2018) ja diabeetikot (Mehmet ym. 2018). Dekkerin ym. (2018) tutkimuksessa kehitettiin 41 monialaista suositusta reumaa sairastavien jalkaongelmien hallitsemiseksi. Erityisjalkineet ovat yksi hoitomuoto jalkaongelmien hallitsemiseen. Dekkerin ym. (2018) mukaan tarvitaan lisää tutkimusta nivelreumaan liittyvien jalkaongelmien diagnosoinnista ja hoidosta. Mehmet ym. (2018) käsittelivät tutkimuksessaan erilaisia hoitokeinoja diabeettisen haavan hoidossa sekä Charcot´n jalan leikkaushoidossa. Erityisjalkineet ovat merkittävä osa niiden hoitoa ja kuntoutusta. Tutkimuksissa ei käynyt ilmi, millä perusteilla erityisjalkineita luovutetaan reumaa ja diabetesta sairastaville henkilöille.

Erityisjalkineiden valmistus vaatii ammattitaitoa monelta asiantuntijalta, ja erityisjalkineet ovat normaaleja jalkineita selkeästi kalliimmat. Jalkaterapeutin asiantuntijuus korostuu erityisjalkineiden tarpeen arvioinnissa, valmistukseen

liittyvissä prosesseissa ja sovittamisessa. Lisäksi jalkaterapeutti arvioi, vastaavatko erityisjalkineet asiakkaan tarpeita. Kliinisessä jalkaterapiassa jalkaterapeutti on se ammattilainen, joka havaitsee erityisjalkineiden tarpeen. Apuvälineyksikössä jalkaterapeutti on yksi niistä asiantuntijoista, jotka osallistuvat erityisjalkineiden valmistukseen liittyviin prosesseihin. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 588.)

Erityisjalkineet ovat tärkeä osa jalkaterapeutin työnkuvaa. Tämän vuoksi olemme kiinnostuneita tuomaan opinnäytetyöllä lisätietoa erityisjalkineiden tarpeesta ja tarvitsijoista jalkaterapeuttikoulutukselle. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Liikunnan ja kuntoutuksen koulutusyksikön jalkaterapeuttikoulutus Savonlinnassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa erityisjalkineisiin ja niiden luovutukseen liittyvistä tarpeista, perusteista ja prosesseista. Tarkoituksena on selvittää erityisjalkineiden tarvetta ja niiden luovutusperusteita. Aineisto kerätään teemahaastattelemalla erityisjalkineiden valmistusprosessiin osallistuvia asiantuntijoita. Tässä tapauksessa suurin osa eri asiantuntijoista on jalkaterapeutteja tai apuvälineteknikkoja. Tarpeen arviointiin osallistuvat myös muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset, kuten lääkäri ja sairaanhoitaja tai fysioterapeutti. Opinnäytetyön viitekehyksessä käsittelemme erityisjalkineiden luovutusperusteita sekä tutkimustietoa erityisjalkineiden tarvitsijoista.

2 APUVÄLINEEN VALTAKUNNALLISET LUOVUTUSPERUSTEET

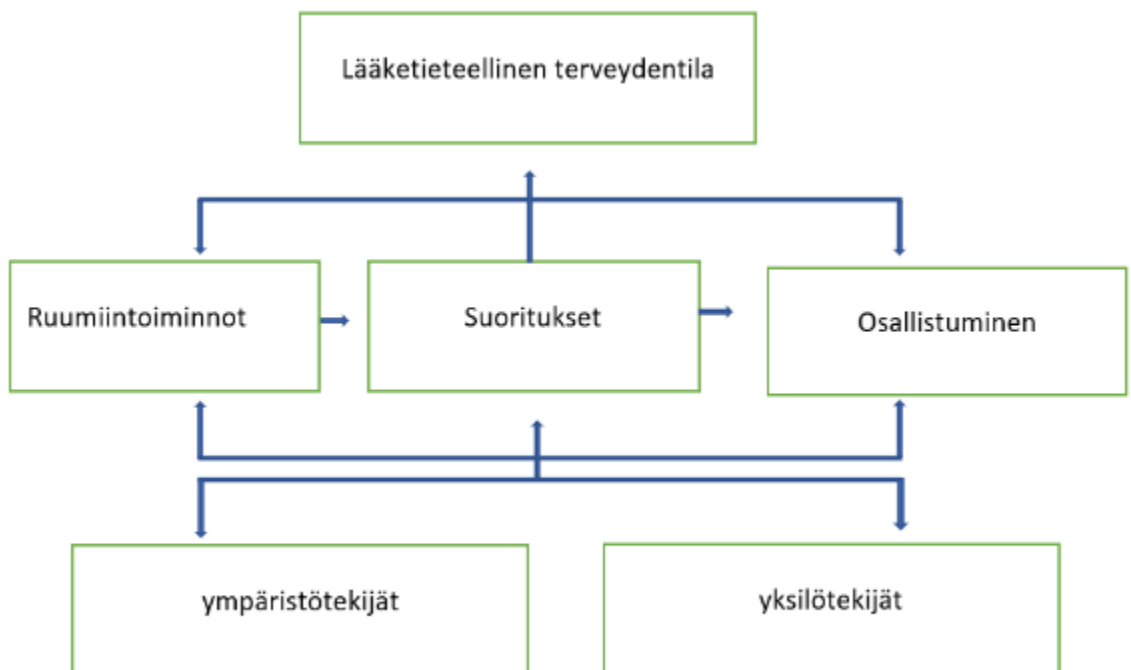
STM on päivittänyt syksyllä 2020 oppaan valtakunnallisista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteista. Tämä opas ohjaa julkisten toimijoiden päätöksiä maksusitoumuksella luovutettavista apuvälineistä. (STM 2020.) Apuväline parantaa tai ylläpitää toimintakykyä henkilöllä, jolla on vamma tai sairaus. Parhaimmillaan apuväline on laite, joka mahdollistaa normaalin arjen. Tuolloin se toimii luontevana osana käyttäjän päivittäistä elämää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

2.1 Apuvälineen hankintaprosessi

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline on laite, jonka kustantaa julkinen terveydenhuolto henkilön toimintakyvyn parantamiseksi tai ylläpitämiseksi (STM

2020). Maksusitoumus on asiakirja, jonka palvelun tarjoaja antaa asiakkaalle virallisen päätöksen pohjalta. Tällä asiakirjalla korvataan kustannukset asiakkaalle tuotteesta tai palvelusta joko osittain tai täysimääräisenä. (Sanastokeskus TSK 2020.)

Apuvälineen hankinnan tulee perustua aina asiakkaan/potilaan kuntoutussuunnitelmaan, ja sillä pyritään palauttamaan mahdollisimman hyvin päivittäisiä toimintoja. Toimintakyvyn arvioinnin viitekehyksenä toimii kansainvälinen standardi, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus eli ICF-luokitus (International classification of functioning, disability and health). (STM 2018.) Kuvassa 1 malli apuvälinepalveluista, jossa on ICF-luokitus pohjana.



Kuva 1. ICF:n käyttö apuvälinepalveluissa (mukailen Kuisma 2015, 5)

Apuvälineiden hankintaprosessi ei ole yksiselitteinen, ja se vaatii osaamista toimintakyvyn arvioinnista, apuvälineistä sekä apuvälinepalvelujärjestelmästä. Kuvassa 2 on esitetty apuvälineprosessin kulku tarpeen havaitsemisesta aina apuvälineen palautukseen asti. Prosessiin osallistuu asiakas, hänen läheisensä sekä moniammatillinen tiimi. Hyvin valittu apuväline tukee kuntoutumisen tavoitteita. Tästä syystä apuvälinehankintaprosessi tulee aina olla subjektiivinen. (STM 2020, 3839.)



Kuva 2. Apuvälinepalveluprosessi (mukaillen STM 2020, 38)

Asiakkaalle luovutettavaa apuvälinettä ohjaa asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011. Siinä määritellään edellä mainittujen asioiden lisäksi arviointi. Apuvälineen arviointi tulee olla moniammatillinen. Arvioivat henkilöt tuntevat asiakkaan toimintaympäristön. Lähtökohtaisesti arviointi tapahtuu asiakkaan toiminnan tavoitteista. Apuvälinettä arvioi-
dessa ja valittaessa tulee huomioida myös näyttöön perustuva tieto ja Käypä hoito -suositukset. (Terveyskylä 2018a.) Esimerkkinä tällaisesta on Käypä hoito -suositus diabeetikoille, jossa on määritelty myös suosituksia erityisjalkineiden käytöstä (Diabeetikon jalkaongelmat 2009. Käypä hoito -suositus).

Erytisjalkineen tarpeen huomaa joko asiakas, hänen omaisensa tai ammattihenkilö, joka toimii asiakkaan kanssa. Kun tarve on huomattu, tulee erityisjalkine järjestää asiakkaalle kohtuullisessa ajassa. Erytisjalkineen tarvitsija ottaa yhteyttä perusterveydenhuollon apuvälineistä vastaavaan yksikköön, jossa ammattilainen arvioi vielä tilanteen. Ulkopuolisen ammattilaisen lausunto erityisjalkineesta on vain suuntaa antava. (Terveyskylä 2017.) Perusterveydenhuollon ammattilaisen tulee tehdä arvio kolmen vuorokauden kuluessa siitä, kun asiakas on ottanut yhteyttä. Mikäli asia ei ole kiireellinen, sovitaan aika

asiakkaalle tai sovitaan muutoin prosessin käynnistys. Asiakkaan tulee saada erityisjalkineet viimeistään kolmen kuukauden aikana. (Terveyskylä 2018c.)

Erityisjalkineen tarpeen arvioi asiakasta hoitava ammattilainen. Erikoissairaanhoidossa vaaditaan lääkärin lähete. Perusterveydenhuollossa riittää ammattilaisen lausunto tai asiakkaan yhteydenotto ammattilaiseen. Mikäli erityisjalkinetta haetaan sosiaalitoimen kautta, kuten erityisjalkinetta harrastetoimintaan, tulee hakemukseen liittää ammattilaisen lausunto. Vakuutusyhtiöiden osalta erityisjalkineiden maksusitoumus riippuu vakuutusehdoista. Valtionkonttori taas kustantaa erityisjalkineet varusmiehille sotilastapaturmalain mukaan vamman tai sairauden osalta sekä sotilasvammalain perusteella sotainvalideille ja rintamaveteraaneille. (Terveyskylä 2018b.)

Aiemmin apuvälineitä ohjasi apuvälineitä vammaisille henkilöille SFS-EN ISO 9999- standardi. Tarkemman ohjeistuksen teki tuolloin jokainen sairaanhoitopiiri itse. Apuvälineiden saatavuusperusteita arvioivat Kare ja Minkkinen opinnäytetyössään vuonna 2012. Opinnäytetyössä todettiin, että apuvälineiden saatavuusperusteissa on eroavaisuuksia sairaanhoitopiireittäin. Lisäksi erityisjalkineiden nimikkeiden käyttö oli kirjavaa. Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutumiseen tarvitaan valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden lisäksi käytänteiden ohjausta. (Kare & Minkkinen 2012.)

STM:n valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden (2020) tarkoituksena on tukea apuvälineiden parissa työskenteleviä, apuvälinepäättöksiä tekeviä ja heitä, jotka käyttävät apuvälineitä. Oppaan tarkoitus on lisätä yhdenvertaisuutta, unohtamatta kuitenkaan yksilöllisiä tarpeita. Näitä luovutusperusteita päivitetään säännöllisesti työryhmän toimesta ja päivitykseen voi osallistua muutkin kuin työryhmän jäsenet. Uusin versio valtakunnallisista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteista: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille on julkaistu 25.8.2020. Oppaan taustalla olevat lait ja säädökset ohjaavat ja opastavat sen sisältöä. Näitä ovat esimerkiksi Suomen perustuslaki 11.6.1999/7313, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/7855, YK:n vammaissopimus (Suomi ratifioinut 10.6.2016) sekä Apuvälinepalveluiden laatusuositus 200310

ja muut apuvälinepalveluita ohjaavat suositukset. (STM 2020.)

Kiireettömän hoidon perusteet -ohjeistuksen mukaan on turvattava ensisijaisesti apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Kun näitä tekijöitä arvioidaan, on tarkasteltava muun muassa 1) sairauden etenemisnopeus, 2) tapaturman/vamman aiheuttama tarve, 3) sairaalasta kotiutuksen mahdollistavat apuvälineet, 4) laitoshoidon joutumisen uhka, 5) lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset ja 6) apuvälineen käytön edistävän turvallisuutta. (STM 2020.)

2.2 Erityisjalkine ja sen luovutusperusteet

Opinnäytetyössä erityisjalkineella tarkoitetaan kaikkia jalkineita, jotka valmistetaan erityistä tarvetta varten, jolla tuetaan liikkumista ja/tai jalkaterän asennon hallintaa. Erityisjalkine voi olla tehdasvalmisteinen tai yksilöllisesti valmistettu kenkä. Kenkään on tehty muutoksia jalkaterän virheasennon takia. Näillä muutoksilla pyritään helpottamaan liikkumista. (Stolt & Saarikoski 2016, 365.) Tarve voi tulla sairauden tai vammautumisen vuoksi. Erityisjalkineet luovutetaan lääkinnällisenä apuvälineenä maksusitoumuksella. (Terveyskylä 2019.) Opinnäytetyössä käsite erityisjalkine sisältää muunnellut valmisjalkineet, ortopediset valmisjalkineet, ortopediset mittajalkineet ja yksilöllisesti valmistettavat ortopediset jalkineet, sekä tilajalkine ja mittajalkine. Kuvassa 3 on esimerkki erityisjalkineesta.



Kuva 3. Malli erityisjalkineesta (Saarikivi 2020)

Muunneltu valmisjalkine on yksilöllisten tarpeiden mukaan muunneltu sarja-valmisteinen jalkine. Nämä käsittävät jalkineiden korotukset, keinupohjan sekä kaikki muut jalkineiden muutostyöt. **Ortopediset valmisjalkineet** ovat jalkineet, joissa on erityisiä rakenne- ja toimintaominaisuuksia. Ne tuotetaan sarja-valmisteisina. **Ortopediset mittajalkineet** eivät sisällä yksilöllisesti tehtyä lestiä, mutta ne valmistetaan asiakkaan jalkojen mittojen mukaan valmislestille. Tämä mahdollistaa riittävät rakenteelliset tai toiminnalliset ominaisuudet asiakkaalle. **Yksilöllisesti valmistetut ortopediset jalkineet** tehdään aina yksilölliseen lestiin asiakkaan mittojen mukaisesti. (STM 2020.) Kuvassa 4 on yksilölliset ortopediset jalkineet. Erityisjalkineita valmistetaan vasta silloin, kun valmisjalkineista ei pystytä rakentamaan riittävän toimivaa jalkinetta asiakkaan tarpeisiin nähden (Haavisto 2006, 6). Camp Clinicin (s.a.) mukaan erityisjalkineen ominaisuuksia voivat olla esimerkiksi tietyt materiaalit, korot, kulutuspinnat, puettavuus, kiinnitykset ja kiilaukset.



Kuva 4. Yksilölliset ortopediset jalkineet (Saarikivi 2020)

Haavisto (2006) kertoo erityisjalkineista ja niiden tärkeydestä. Erityisjalkineita tarvitaan silloin, kun kaupan jalkinevalikoimasta ei löydy sopivia jalkineita (Respecta s.a.). Erityisjalkineet ovat asiakkaalle hyvin istuvat jalkineet ja niiden tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin. Hyvin istuvat jalkineet lisäävät ja helpottavat päivittäistä liikkumista. (Martio ym. 2007, 238-239.) Erityisjalkineet lisäävät toimintakykyä ja auttavat normaaleissa päivittäisissä toiminnoissa. Tämä edistää yksilöä tulemaan toimeen pidempään itsenäisesti, jolla on merkittävä vaikutus elämänlaatuun. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 588.) Erityisjalkineet voivat vähentää nivelten rasittumista ja kipuja. Toivotuilla ominaisuuksilla voidaan saada apua askeleen rullautumiseen eteenpäin taivuttamatta kipeitä niveliä. Ihminen kääntää usein tiedostamattaan jalkaterää virheasentoon välttääkseen kipua kävellessä. Tämä aiheuttaa kävelyyn muutoksia, alaraajojen asentojen ja toimintojen poikkeamia sekä alaraajojen linjauksen muutoksia. (Martio ym. 2007, 238-239.)

Erityisjalkineita on tutkittu Itä-Suomen yliopistolla sovelletun fysiikan laitoksella Biosignaalien ja lääketieteellisen kuvantamisen tutkimusryhmän toimesta yhteistyössä Footcenterin ja Suomen Ortotiikka & Protetiikka Oy:n kanssa. Keskeinen tavoite oli saada tietoa mittajalkineiden vaikuttavuudesta diabeetikoiden jalkojen painekuormitukseen, koska nämä kuormitusalueet ovat aina riski haavaumille. Mittausten avulla saatiin selvitettyä, millaisilla erityisjalkine ratkaisuilla saadaan tasattua paine jalkapohjassa siten, ettei se aiheuta uutta painepistettä. Samalla pystyttiin myös kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteamaan erityisjalkineiden tarve. (Karjalainen 2011.)

Erityisjalkineen luovutusperusteen taustalla on aina oltava jokin syy ja niillä tulee saada merkittävä apu liikkumiseen tai itsenäiseen siirtymiseen. Syynä asiakkaalla on usein nilkan ja/tai jalkaterän epänormaali muoto, virheasento tai toimintahäiriö, jonka taustalla on perussairaus, synnynnäinen epämuodotuma tai vamman jälkitila. Erityisjalkine luovutetaan silloin, kun valmisjalkine ei rakenteensa tai tukevuutensa vuoksi ole riittävä asiakkaan tarpeisiin. Ortopedinen mittajalkine tai yksilöllisesti valmistettu ortopedinen jalkine luovutetaan silloin, kun jalkaterä on voimakkaasti deformoitunut, siinä on kivulias deformaatio tai alaraajojen pituusero on huomattava ja aiheuttaa toimintakyvyn väjäämistä. Diabeetikoilla huomioidaan lisäksi riskiluokitus. (STM 2020.)

Erityisjalkineita ei luovuteta, jos jalkaterässä on avoimia haavoja. Erityisjalkineiden uusintatarve on yksilöllinen jalkineiden kulumisesta ja jalan muutoksista, kuten kasvusta johtuen. Asiakkaalle luovutetaan yksilöllisen tarpeen mukaan kesä-, talvi- ja sisäjalkineet. Jalkineen muuntelu on perusteltua lapsilla, kun pituusero on 1 cm tai enemmän. Aikuisilla raja on 2 cm tai enemmän. Pituusero todennetaan hoitavan tahon mittausmenetelmillä. Hoitava lääkäri suosittelee korjausta. Tämän lisäksi vaaditaan pituuseron aiheuttama toiminnallinen haitta, jota ei yksilöllisten tukipohjallisten avulla saada korjattua. (STM 2020.) Kuvassa 5 on merkittävä korotus jalkineeseen, jolla hoidetaan toiminnallista haittaa aiheuttavaa alaraajojen pituuseroa.



Kuva 5. Runsas korotus jalkineeseen (Saarikivi 2020)

3 ERITYISJALKINEIDEN KÄYTTÄJÄRYHMIÄ

Erityisjalkine on apuväline, joten sen luovuttamiseksi maksusitoumusta vastaan henkilön tulee täyttää tietyt kriteerit. Seuraavaksi esitellään joitakin erityisryhmiä ja sairauksia, joista voi aiheutua jalkaterän asentomuutoksia. Taustaan liittyviä tutkimuksia löytyy liitteestä 1. Jalkaterän asentomuutokset voivat aiheuttaa tarpeen erityisjalkineisiin.

3.1 Diabeetikon erityisjalkineiden tarve

Erityisjalkineita käyttävät diabeetikot, joilla on jalkaterän virheasentoja. Diabeetikoiden virheasentoja pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkään konservatiivisesti. Virheasento voi olla diabeteksen tai jonkin muun syyn aiheuttama. Diabeteksestä aiheutuneen virheasennon taustalla on ääreishermoston neuropatia. Virheasento itsessään ei ole välttämättä vaarallinen, mutta se on iso riskitekijä diabeettiseen jalkahaavaan. Virheasentojen hoito pystytään tuottamaan myös asianmukaisesti perusterveydenhuollossa. Kevennyshoidon tavoitteena on ehkäistä jalkahaavoja ja tätä kautta suurempia ongelmia. Lievissä virheasennoissa kevennys voidaan toteuttaa yksilöllisten tukipohjallisten avulla omiin laadukkaisiin jalkineisiin tai tehdasvalmiiden erityisjalkineiden avulla. Diabeetikko, jolla on hankala virheasento, tarvitsee aina erityisjalkineet. Kun diabeetikolla havaitaan erityisjalkineiden tarve, on niiden tarve elinikäinen. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009. Käypä hoito -suositus.)

Van Nettenin ym. (2018) Australiassa laatima ohje terveydenhuollon ammattilaisille diabeetikon jalkineiden valintaa varten sisältää 10 suositusta. Suosituksissa pyydetään harkitsemaan erityisjalkineiden määräämistä, kun jaloissa on virheasento tai aiempia haavaumia. Lisäksi suositusten mukaan haavan parannuttua tulisi diabeetikolle tehdä yksilöllisten mittojen mukaan erityisjalkineet. Erityisjalkineisiin tulee sisältyä myös tarvittavat ortoosit ja yksilölliset tukipohjalliset tasaamaan painetta. Haavaumariski on erityisjalkineiden käytössä selkeästi pienempi. Jalkineet tulee suositusten mukaan tarkistaa kolmen kuukauden välein ja tarvittaessa uusina. Tällöin voidaan varmistua, että jalkineiden, yksilöllisten tukipohjallisten ja ortoosien kunto on riittävä tukemaan ja suojaamaan diabeetikon jalkaa. Avoin haava diabeetikon jalkaterässä on este erityisjalkineiden valmistamiselle. Diabeetikoilla yksi merkittävä jalkahaavan ehkäisy muoto on erityisjalkineiden hankinta oikea-aikaisesti. (Van Netten ym.

2018.)

Charcot´n jalka on diabeteksen komplikaatio, jossa jalkaterän luinen rakenne romahtaa liiallisen luuaineenvaihdunnan ja tulehduksen myötä. Charcot´n jalka hoidetaan ensivaiheessa kipsihoidolla, jolla pyritään säilyttämään jalkaterän asento mahdollisimman hyvänä. Haastavimmissa tilanteissa joudutaan turvautumaan kirurgiaan. Riippumatta hoitokeinosta, tarvitaan erityisjalkine, jossa on yksilöllinen tukipohjallinen, koska jalkaterän normaali biomekaniikka on särkynyt. Yksilöllisellä tukipohjallisella ja erityisjalkineella pyritään saamaan tasainen kuormitus jalkaterään ja ehkäisemään painehaavaumat. (Mehmet ym. 2018.) Kuvassa 6 on erityisen haasteellinen neuroartropatia eli Charcot´n jalka, jossa on voimakas nilkan virheasento. Kyseessä oleva voimakas virheasento nilkassa aiheuttaa erityisjalkineen tarpeen.



Kuva 6. Charcot´n jalka (Majanmaa 2018)

3.2 Reumaatikon erityisjalkineiden tarve

Reuma vaurioittaa nivelistöä tulehduksellisesti ja voi pahimmillaan muuttaa jalkaterän rakennetta. Reumaan kuuluu niveltulehduksen vuoksi myös nivelten turvotus ja kipu. Rakennevirheitä pyritään ehkäisemään, sekä jo muuttunutta jalkaterän rakennetta pyritään ylläpitämään erityisjalkineiden avulla. Tämän lisäksi erityisjalkineilla pyritään vähentämään kipua ja parantamaan reumaatikon päivittäisiä toimintoja ja liikuntakykyä. (Tenten-Diepenmaat ym. 2018.)

Reumaatikot ovat erityisjalkineiden iso käyttäjäryhmä. Marlovin ym. (2018) tekemän tutkimuksen mukaan 90 % reumaatikoista on sairauden aikana jalkaongelmia. Kaikki jalkaongelmat eivät johda erityisjalkineen käyttöön. Kuitenkin haasteellisin taudinkuva johtaa muutoksiin, joka oikeuttaa erityisjalkineen käyttöön. Tutkimuksessa haettiin suosituksia nivelreumaa sairastavan jalkaongelmien diagnosointiin ja hoitamiseen. (Marlov ym. 2018.)

Akdemirin ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan mittatilaustyönä valmistetut erityisjalkineet vähentävät reumaatikon alaraajojen kipua ja lisäävät liikunnallista aktiivisuutta. Tutkimuksen kyselyssä 80 % reumaatikoista ilmoittaa jalkaongelmista. Oireet alaraajoissa ovat kipu, turvotus, jäykkyys ja nivelten epämuodostumat, joihin voi liittyä haavaumia. Nämä ongelmat vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn ja tätä kautta elämänlaatuun. (Akdemir ym. 2015.)

Erityisjalkineita valmistetaan reumaatikoille, kun jalkaterissä on vaikeita virheasentoja, iho-ongelmia ja alaraajan asentopoikkeamia (Martio ym. 2007). Tavallisesta kenkäkaupasta saatavat jalkineet eivät vastaa reumaatikoiden tarpeita, jos jalkaterissä on reumasta aiheutuvia vaikeita virheasentoja. Tällöin reumaatikolla on oikeus maksusitoumukseen erityisjalkineisiin, jonka voi saada julkisesta perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta tai vakuutusyhtiöstä. (Terveyskylä 2019.)

3.3 Muut erityisjalkineiden tarvitsijat

Erityisjalkineita käyttävät myös muut kuin reumaatikot ja diabeetikot. Esimerkiksi vaikean **pes cavus** virheasennon hoidossa voidaan tarvita erityisjalkineita. (Haara & Hautamäki 2014.) Kuvassa 8 on keskellä pes cavus virheasento. Haaran & Hautamäen (2014) mukaan virheasento voi johtua Charcot-Marie-Tooth (CMT) taudista, poliosta, cp-oireyhtymästä tai jostakin muusta keskushermoston sairaudesta. Kaikille näille sairauksille on yhteistä lihasepätasapaino, joka aiheuttaa virheasennon jalkaterään. Pes cavus virheasennon hoidossa erityisjalkine on toimintakykyä parantava apuväline. Kuvassa 7 on haastava ja pitkälle edennyt CMT taudin aiheuttama jalkaterän virheasento, joka täyttää erityisjalkineen hankintaan vaadittavat kriteerit jalkaterän vaikean virheasennon vuoksi. (Haara & Hautamäki 2014.)



Kuva 7. Pitkälle edennyt CMT taudin aiheuttama virheasento (Haara & Hautamäki 2014)

Jalkaterän tilaa, jossa mediaalinen pitkittäiskaari on madaltunut, kutsutaan lattajalaksi. Lattajalka eli **pes planus** aiheuttaa jalkaterän etuosan kääntymisen ulospäin sekä kantaluuhun valgus virheasennon. (Parvizi & Kim 2010.) Kuvassa 8 vasemmalla on pes planus. Kuva havainnollistaa, kuinka kaarirakenne on kadonnut jalkaterän mediaalireunalta. Parvizin & Kimin (2010) mukaan joustavassa lattajalassa mediaalinen pitkittäiskaari katoaa, kun jalkaterä on kuormitettu. Kuormittamattomana kaarirakenne on havaittavissa. Joustava lattajalka ei useinkaan tarvitse hoitoa. (Parvizi & Kim 2010.)



Kuva 8. Jalkaterän erilaisia rakenteita: vasemmalla pes planus, keskellä pes cavus ja oikealla jalkaterän normaali rakenne. (Partio 2020)

Pes planus tilasta tulee vaikea, jos kyseessä on jäykkä lattajalka. Aikuisilla tämä tila voi olla joko synnynnäinen tai myöhemmin muun syyn aiheuttama. Jäykän lattajalan taustalla on usein luupoikkeavuuksia, kuten tarsal-koalitio, synnynnäinen pystysuora talus tai niveltulehdus. Jäykän lattajalan hoitona toimii ei-steroidiset tulehduskipulääkkeet, korjaavat jalkineet tai pohjalliset. Usein jäykkä pes planus vaatii jalkinemuutoksia. Vaikeimmissa tapauksissa päädytään kirurgiseen toimenpiteeseen, jossa luustoa muokataan ongelma alueelta. (Parvizi & Kim 2010.)

Kehitysvammaiset ovat yksi ryhmä, jotka usein tarvitsevat erityisjalkineita.

Fragiili X-oireyhtymä on perinnöllinen sairaus, joka aiheuttaa pojille keskivai-

keaa ja tytöille lievää kehitysvammaa. Käytöksen yleisimmät oireet ovat katsekontaktin välttäminen ja keskittymishäiriöt. Fyysisiä merkittäviä oireita ovat tyyppillinen ulkonäkö ja sidekudosoireet. Lisäksi yliikkuvat nivelet ja harmiton hiippaläpän vuoto on tavallista. Jalkojen osalta nilkkojen ja jalkaterien nivelet ovat normaalia taipuisammat. Jalkaterässä lattajalkaisuus sekä muut virheasennot voidaan tarvittaessa hoitaa erityisjalkineita käyttäen. (Kankuri-Tammilehto & Salonen-Kajander 2014.)

Downin oireyhtymään liittyy usein jalkaterän mittasuhteiden vääristymä, jolloin isovarpaan ja 2. varpaan väli on normaalia suurempi. Jalkaterä on usein myös lyhyempi ja leveämpi kuin normaalissa kasvussa ja kehityksessä. Erityisjalkineet ovat tarpeelliset, sillä tavallisten jalkineiden istuvuus on huono. Tämä lisää liikkumattomuutta, jonka myötä tulee muita ongelmia. Jalkineiden istuvuus lisää Down lasten aktiivisuutta. (Shield ym. 2017.)

Aivolisäkkeen kasvain tuottaa liikaa kasvuhormonia ja aiheuttaa kehon ääriosien liiallista kasvua. Tätä sairautta kutsutaan **akromegaliaksi**. Akromegalia on pääsääntöisesti 40–50-vuotiaiden sairaus, jossa kehon ääriosat kuten jalkaterät, kädet, leuka ja nenä kasvavat merkittävästi. Tämä tarkoittaa esimerkiksi jalkaterän alueella huomattavan isoa jalkaterää. Muita oireita ovat nivelsäryt, hikoilu, kuorsaaminen ja usein päänsärky. Hoitona on aivolisäkekasvaimen leikkaus ja mahdollisesti lääkehoito. (Mustajoki 2018.) Jos jalkaterät kasvavat merkittävästi, ei henkilö enää löydä tavallisesta kenkäkaupasta jalkineita ja on näin erityisjalkineiden varassa.

4 JALKATERAPEUTIN OSAAMINEN ERITYISRYHMIEN PARISSA

Jalkaterapeutin osaamisalueita ovat jalkaterapian tutkiminen ja arviointiosaaminen, jalkaterveyden edistäminen, ohjaus ja neuvonta, terapia- ja hoito-osaaminen jalkaterapiassa, erityisryhmien jalkaterapiaosaaminen, yrittäjyys- ja yhteiskunnallinen osaaminen sekä jalkaterapian kehittämis-, innovaatio- ja teknologiaosaaminen. Näistä tutkiminen ja arviointiosaaminen, terapia- ja hoito-osaaminen jalkaterapiassa sekä erityisryhmien jalkaterapiaosaaminen käsittelevät erityisryhmiä ja myös erityisjalkineita. Lisäksi jalkaterveyden edistäminen, ohjaus ja neuvonta sivuavat erityisryhmiä ja erityisjalkineita. (Xamk s.a.)

Jalkaterapian tutkimisella ja arviointiosaamisella tarkoitetaan monipuolista arviota asiakkaan alaraajojen linjauksista sekä normaaleista ja poikkeavista toiminnoista. Kliinisillä tutkimuksilla ja mittauksilla kerätään tietoja jalkaterapiadiagnoosin perustaksi. Jalkaterien lihasten, nivelten, ihon ja kynsien kunnon monipuolinen arviointi ja ongelman syyn päättelemine ovat perustana jalkaterapian toteuttamiselle. Tietosuojaan liittyvät kysymykset huomioidaan kirjallisen jalkaterapiasuunnitelman laatimisessa. (Xamk s.a.)

Terapia- ja hoito-osaamisella jalkaterapiassa pyritään aina kivun poistoon ja parantavaan terapiaan. Jalkaterapia toteutetaan asiakaslähtöisesti ja eettisesti. Lisäksi tulee hallita aseptinen, ergonominen ja turvallinen työskentely. Jalkaterapeuttikoulutuksessa perehdytään ihmisen liikkumiseen, kehon ja alaraajojen kuormitukseen sekä siihen, miten tuki- ja liikuntaelimestön toiminnalliset ja rakenteelliset poikkeavuudet vaikuttavat niihin. Osaamisalueeseen kuuluu tuki- ja liikuntaelimestön toimintoja tukeva jalkaterapia. (Xamk s.a.) Alaraajojen toimintaa tukevia terapiamuotoja ovat mobilisaatio, hieronta, teippaus sekä faskiaaliset tekniikat. Toiminnallinen jalkaterapia ottaa huomioon alaraajojen linjauksen, poikkeavuuksien tunnistamisen sekä lihastasapainon. Apuvälineterapia käsittää yksilölliset tukipohjalliset, pikapohjalliset, varpaiden suojat ja oikaisijat, kevennykset sekä erityisjalkineet. (Stolt ym. 2017, 29.)

Erityisryhmien jalkaterapiaosaaminen tarkoittaa mm. ikääntyneiden, diabeetikoiden, reumatauteja sairastavien sekä alaraajojen verenkiertohäiriöistä kärsivien jalkaterapiaa. Lisäksi erilaiset ihotaudit, tavallisimmat alaraajojen hermovauriot ja neurologiset sairaudet sekä urheilusta, ravitsemuksesta ja alkoholista aiheutuneet jalkavauriot kuuluvat jalkaterapeutin osaamisalueeseen. (Stolt ym. 2017, 29.) Erityisryhmillä alttius jalkavaurioille on suuri. Kansainvälisesti puhutaan käsitteestä High Risk Foot. Alaraajojen asiantuntijana tavoitteena erityisryhmien jalkaterapiassa on jalkaterveyden sekä kokonaishyvinn edistäminen. (Xamk s.a.)

Jalkaterveyden edistäminen, ohjaus ja neuvonta tarkoittaa asiantuntevaa toimintaa moniammatillisissa ryhmissä sekä erilaisissa tiimeissä. Lisäksi jalkaterveyden edistämistä ja ylläpitämistä ohjataan kaikenikäisille yksilö- ja ryhmätasolla. (Xamk s.a.) Ammattikunnan tuntemattomuuden vuoksi jalkaterapeutti tekee paljon luennointia sekä koulutusta jalkaterveyteen liittyen (Stolt ym.

2017, 29).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisjalkineiden tarvetta ja niiden luovutusperusteita. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa erityisjalkineisiin ja niiden luovutukseen liittyvistä tarpeista, perusteista ja prosesseista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, keille erityisjalkineita tehdään apuvälineiksi ja miten valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet ohjaavat erityisjalkineiden hankintaprosessia. Tarkoituksena on haastatella apuvälineyksiköiden asiantuntijoita, jotka osallistuvat erityisjalkineiden valmistukseen liittyviin prosesseihin.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Keille erityisjalkineita valmistetaan?
2. Toimivatko valtakunnalliset apuvälineen luovutusperusteet perustana erityisjalkineen hankintaprosessissa?

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Liikunnan ja kuntoutuksen koulutusyksikön jalkaterapeuttikoulutus Savonlinnassa. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä löytyy liitteestä 2. Jalkaterapeutiksi voi Suomessa opiskella Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lisäksi Metropolia ammattikorkeakoulussa. Jalkaterapeuttikoulutuksen kesto on 3,5 vuotta, ja opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Jalkaterapeuttikoulutus alkoi vuonna 1996, joten ammattiala on Suomessa vielä nuori ja pieni. (Stolt ym. 2017, 27.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu erityisjalkineprosessiin osallistuville asiantuntijoille. Haastattelut tehtiin kolmella eri alueella ja useammalle toimijalle. Kohderyhmä valittiin harkinnanvaraisesti. Aineiston analysointimenetelmässä päädyttiin aineistolähtöiseen sisällönanalyyysiin.

6.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelua pidetään kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään usein silloin, kun kuvataan uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljon. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään myös silloin, kun tutkimusalueeseen tuodaan jokin uusi näkökulma tai epäiltäessä aiemmin käytettyä metodiikkaa tai tutkimustuloksia. Tutkimusjoukko on pieni, korkeintaan kymmeniä henkilöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Tarkoituksena on tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia ongelmiin, joita ei voida tutkia määrällisellä tutkimuksella (Tuomi & Sarajärvi 2009). Teemahaastattelu tutkii yksilön kaikkia ajatuksia, kokemuksia, uskomuksia ja tunteita. Tällöin aineistoa hyödynnetään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48.) Teemahaastattelun etuna on se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on kokemustietoa tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön teemahaastatteluissa käytettiin etukäteen valittuja teemoja ja erilaisia syventäviä kysymyksiä.

Opinnäytetyön viitekehukseen koottiin tutkittua tietoa erityisjalkineista, niihin liittyvistä prosesseista sekä erityisjalkineiden käyttäjistä. Tämän pohjalta kehitettiin haastattelurunko. Opinnäytetyössä haastattelun teemat muotoutuivat aiemmin kerätyn tutkitun tiedon avulla ja tutkimuskysymyksiin liittyvistä aihealueista. Teemoja muodostui 5, joiden alle syntyi 4-5 täydentävää alakysymystä. Näitä alakysymyksiä käytettiin tarvittaessa. Muodostuneiden teemojen jälkeen tarkasteltiin, vastaavatko ne opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Haastattelurungon valmistuttua toteutettiin esihaastattelu. Liitteessä 4 on nähtävillä teemahaastatteluissa käytetty haastattelurunko, jota käytettiin kaikissa haastatteluissa.

6.2 Kohdejoukko ja aineiston kerääminen

Teemahaastattelu suoritettiin tutkittavien asiantuntijoiden subjektiivisiin kokemuksiin liittyen aiemmin valittuja teemoja noudattaen. Kohdejoukon muodostivat apuvälineyksiköissä työskentelevät ammattilaiset, jotka osallistuivat erityisjalkineiden valmistusprosessiin säännöllisesti. Yksiköitä oli 5, joista osallistui

yhteensä 9 haastateltavaa. Yksiköiden valinnassa käytettiin harkinnanvaraisuutta. Perusteena oli, että ne sijaitsevat lähellä haastatteliijoita.

Tutkimusluvut (liite 4) haettiin jokaisesta yksiköstä erikseen, ja samalla toimitimme opinnäytetyön suunnitelman sekä haastattelun teemat osallistujille. Tällöin haastateltava pystyi valmistautumaan haastatteluun ennalta. Teemahaastattelut suoritettiin Respecta Oy Tampereen ja Kuopion klinikalla, Össur Finland Oy Kuopion yksikössä, Camp Clinic Kuopion yksikössä sekä Soleus Oy Helsingin yksikössä.

Haastattelut suoritettiin Teams-kokouksina 16.11.2020–1.12.2020 välisenä aikana. Kaikki haastateltavat antoivat luvan nauhoittaa haastattelunsa. Teemahaastattelut suoritettiin niin, että molemmat opinnäytetyön tekijöistä olivat paikalla. Opinnäytetyön teemahaastatteluissa oli yksi haastattelija ja yksi tarkkailija. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä pääsivät toimimaan sekä haastattelijan että tarkkailijan roolissa. Näin pystyttiin luomaan luottamuksellinen ja luonteva tilanne haastatteluun. Yksi haastattelu kesti noin 30 minuuttia. Haastattelu-aika oli sovittu ennalta sähköpostitse.

6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin litteroimalla teemahaastattelut kysymyksittäin. Litterointi tehtiin heti haastatteluiden jälkeen. Saadut nauhoitteet helpottivat haastatteluiden litterointia. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan Word-alustalle teemahaastattelun nauhoitteesta. Yhden 30 minuutin haastattelun litterointiin meni aikaa 3–4 tuntia, ja se tuotti 3–6 arkkia litteroitua haastattelua. Molemmat opinnäytetyön tekijät purkivat haastatteluja ja lähettivät toisilleen valmiiksi litteroidut haastattelut, jotka sisälsivät haastateltavien tunnistetiedot. Näin molemmat pääsivät tekemään tarkempaa aineiston analysointia.

Aineistoa käsiteltiin aineistolähtöisellä analyysillä. Hirsjärven & Hurmeen (2014) mukaan aineiston purkamiseen voidaan käyttää tietokoneen kirjoitusohjelman etsi-komentoa. Kirjoitusohjelmalla voidaan hakea tiettyjä teemoja sekä leikata ja liimata aineistoa teemoittain. Tällöin leikattavassa otteessa tulee olla tunnistetiedot. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 141.) Ennen tietokoneen kir-

joitusohjelman hyödyntämistä opinnäytetyössä kokeiltiin myös tekstianalyysiohjelmia, mutta haastateltavien puhekielen vuoksi tekstianalyysiohjelma ei ollut toimiva menetelmä aineiston purkamiseen.

Tietokoneen kirjoitusohjelmaa hyödyntäen teemahaastatteluista saatiin haastattelukysymysten mukaan haluttu tieto. Hirsjärven & Hurmeen (2014) mukaan samasta aihealueesta syntyvä keskustelu voidaan koota yhdeksi kokonaisuudeksi säilyttämällä tunnistetiedot. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna analyysitaulukoita (Liite 10). Tämä tapahtui alleviivaamalla tärkeitä lauseita. Nämä alleviivatut sanat/lauseet ryhmiteltiin eroavaisuuksia ja samanlaisuuksia hyödyntäen.

Litteroinnin jälkeen koottiin keskeiset tulokset ja haettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Näistä ryhmittelyistä muodostimme alaluokkia. Kun alaluokat saatiin valmiiksi, muodostettiin niistä yläluokat. Yläluokista tehtiin kokoavia käsitteitä. Tästä prosessista syntyi käsitekartta, jossa haastattelun teemasta saadaan kokonaisuus. Näitä käsitteitä peilattiin aiemmin koottuun viitekehukseen. Aineiston analyysin kokonaiskuva esittää tutkittavan ilmiön uudessa perspektiivissä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 143).

7 TULOKSET

Luvussa käsitellään teemahaastattelun keskeisiä tuloksia kysymyksittäin. Opinnäytetyössä haastateltavista puhutaan nimillä H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8 ja H9.

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Teemahaastatteluun osallistui kaikkiaan yhdeksän (9) haastateltavaa. Kaikki haastateltavat toimivat erityisjalkineprosessissa ja käsittelivät erityisjalkineita kuukausittain työssään. Haastateltavat olivat työskennelleet erityisjalkineiden parissa vajaasta vuodesta aina 35 vuoteen. Haastateltavien koulutustaustat olivat hyvin vaihtelevia. Taustalla olevia koulutuksia olivat oppisopimuksella koulutettu, apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkinesuunnittelija ja jalkaterapeutti.

7.2 Erityisjalkineen saajat

Haastateltavien mukaan erityisjalkineiden saajat ovat he, joille ei tavallisesta kenkäkaupasta enää löydy jalkinetta.

”Ne, joille ei normi kengästä löydy.” (H3)

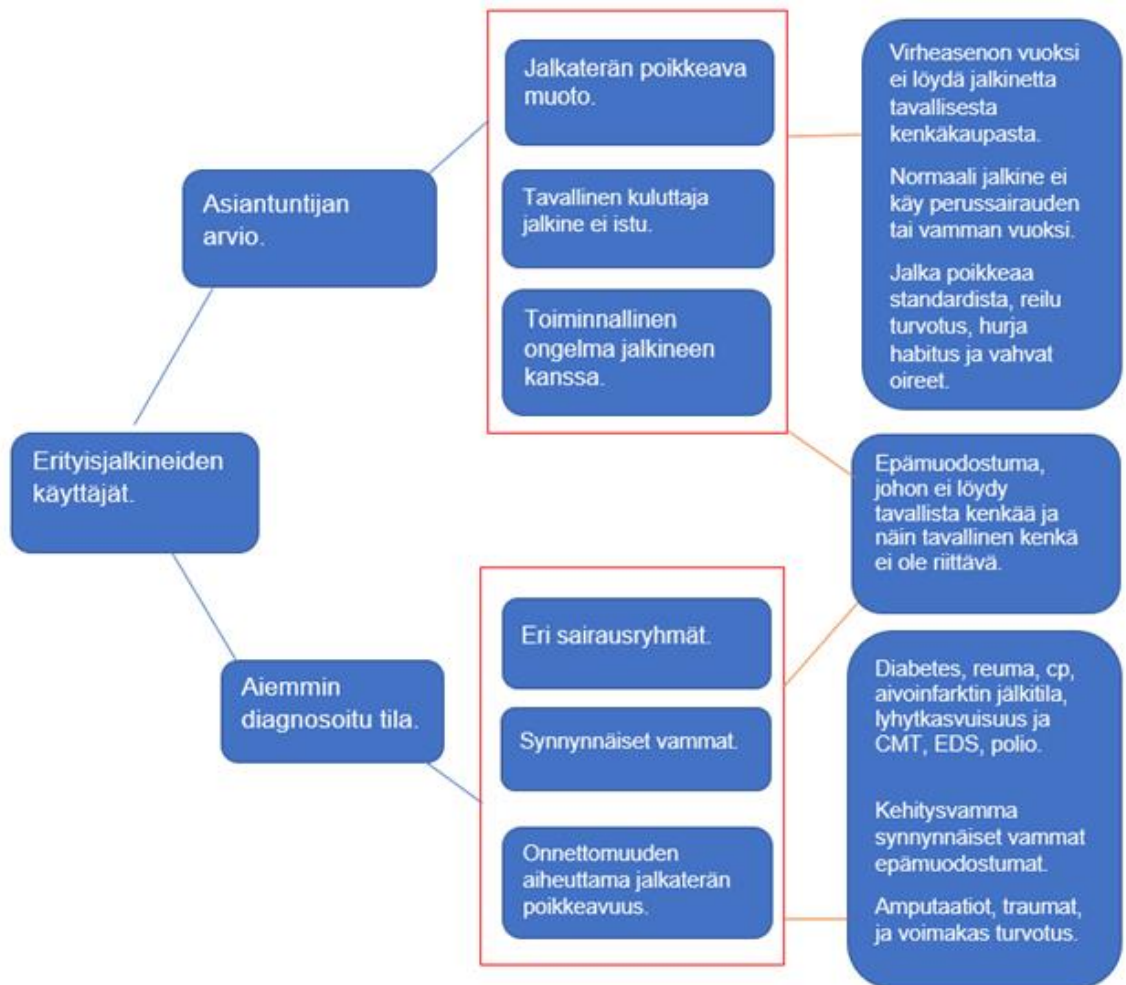
”...erityisjalkinettahan tarvitaan silloin, jos jalka poikkeaa standardista...” (H2)

”...peruseriaate on se, että tavallisesta kenkäkaupasta ei löydy asiakkaalle istuvaa jalkinetta ja siinä jopa riski siihen, että tulee lisää jalkaongelmia.” (H5)

Erityisjalkineiden saajista ensimmäisinä ja yleisimpinä ryhminä tulivat reumaatikot ja diabeetikot. Reumaatikkojen osalta ongelmat olivat luiset ulokkeet, pehmeiden tarve ja kevennys. Diabeetikoiden osalta Charcot´n jalan lisäksi mainittiin amputaatiot sekä jalkahaavojen keventäminen. Muita haastatteluissa esille nousseita sairauksia ja vammoja olivat cp-vamma, aivoinfarktin jälkitila, lyhytkasvuisuus, Charcot-Marie-Tooth (CMT), akromegalia, Ehlers-Danlosin oireyhtymä (EDS), synnynnäiset epämuodostumat, alaraajojen pituusero, polion jälkitila, erilaiset traumat ja leikkauksen jälkitilat. Jalkojen virheasunnoista nousi esille pes cavus, pes planus, hallux valgus ja vasaravarpaisuus. Näiden lisäksi turvotus on peruste erityisjalkineille, kun turvotusta ei saada poistettua ja asiakas tarvitsee erityisjalkineet liikkumiseen tai siirtymiseen. (Kuva 9.)

Erityisjalkineiden tarpeita olivat haastateltavien mukaan jalkineen tilavuus, lisätuennan tarve, helppo puettavuus ja siihen liittyvät erilaiset jalkineen kiinnitysmenetelmät, pituuseron kompensatio ja käynnin muutokset. Mitä enemmän ominaisuuksia tarvitaan, sitä yksilöllisempi erityisjalkine on. Näitä eri ominaisuuksia arvioitaessa haastatteluissa nousi asiantuntijan arvio tärkeäksi tekijäksi. Haastateltavat arvioivat istuuko normaali kuluttajajalkine asiakkaalle, onko jalkaterän muoto poikkeava tai saadaanko jalkine muutoksilla toiminnallista ongelmaa korjattua. Toisena pääryhmänä oli diagnosoidut tilat, jolloin jalkaterässä havaittiin poikkeavuutta toiminnallisesti tai rakenteellisesti.

Pääkategoria Yläkategoria Alakategoria Pelkistetty ilmaus



Kuva 9. Erityisjalkineiden käyttäjät haastateltujen mukaan

7.3 Apuvälineiden luovutusperusteiden ohjaava vaikutus erityisjalkineiden hankintaprosessissa

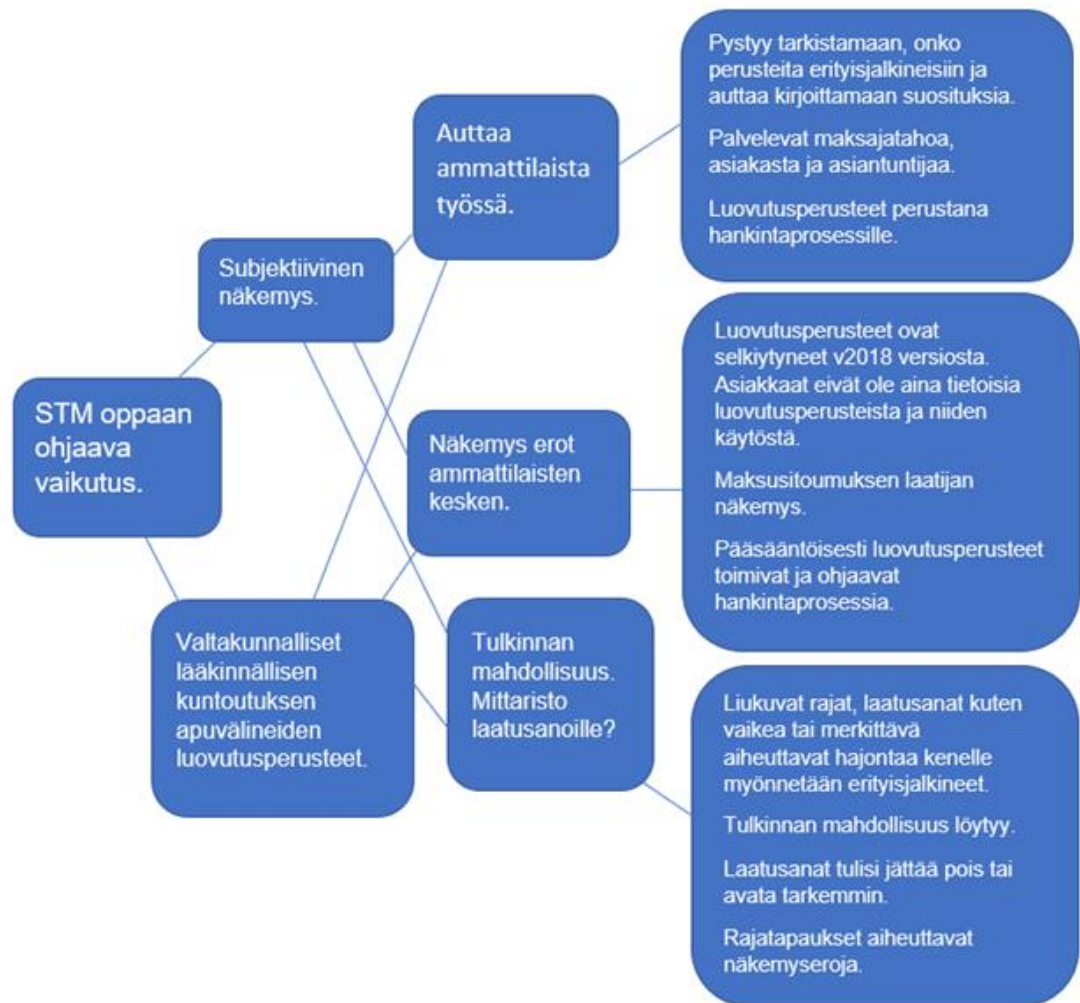
Valtakunnallisten apuvälineiden luovutusperusteiden erityisjalkineita koskeva osuus tunnettiin hyvin entuudestaan yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta. Haastateltavien mukaan erityisjalkineiden hankintaprosessi lähtee liikkeelle erityisjalkineiden tarpeen havaitsemisesta, jonka havaitsee usein perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai apuvälineyksikön asiantuntija, kun potilas hakeutuu heille hakemaan apua. Erityisjalkineiden tarpeen arvioinnin tekee monesti perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon ammattilainen, mutta joissakin tapauksissa sen voi tehdä myös apuvälineyksikön asiantuntija.

“Useimmiten asiakas saa sen maksusitoumuksen ja tulee meille mitanottoon tai sit hän saa vaan lähetteen, missä pyydetään sitä kustannusarviota sinne lähettävälle taholle.” (H7)

“...osataan niinku aika hyvin arvioida se tarve. Ja täältä sitten, jos meiltäpäin tulee sitä, et me haluttais tai niinku ite löydetään, et hei toi asiakas kyl hyötyis erityisjalkineista niin musta se toimii aika kivasti sillain, et meihinki tavallaan luotetaan sitte, et me osataan arvioida se tarve...” (H8)

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet toimivat perustana erityisjalkineiden hankintaprosessille. Haastateltavien mukaan valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet ovat selkeämmät vuoden 2020 päivityksen ansiosta. Oppaan sisältämät laatusanat, kuten vaikea ja merkittävä, ovat tulkinnanvaraisia ja voivat aiheuttaa asiantuntijoiden välillä näkemuseroja. Näkemuserot aiheutuvat asiantuntijan subjektiivisesta arviosta erityisjalkineen tarvetta arvioitaessa. Alueelliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet on korvattu valtakunnallisilla lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteilla. Muutos on suuri ja uusien toimintatapojen käyttöönotto vie aikaa. Kuvassa 10 haastatteluiden pohjalta tehty analyysi STM:n oppaan ohjaavasta vaikutuksesta erityisjalkineiden osalta.

Pääkategoria Yläkategoria Alakategoria Pelkistetty ilmaus



Kuva 10. STM:n oppaan ohjaava vaikutus erityisjalkineprosessista haastatteluiden pohjalta

On tärkeää, että maksusitoumuksesta päättävät tahot ymmärtävät oppaassa esitetyt kriteerit, eivätkä muokkaa niitä oman kuntansa mukaisesti. STM:n mukaan luovutusperusteet ovat valtakunnalliset. Tapaukset ovat yksittäisiä, mutta H3 ja H6 mukaan erityisjalkineiden luovutusperusteissa on havaittavissa näkemuseroja ja alueellisia eroja siinä, keille erityisjalkineet luovutetaan.

”...on yks semmonen ryhmä, joka on vähän väliinputoajia ja ne on kehitysvammaiset tai ylipäättään pyörätuolissa istuvat ihmiset. Heillä saattaa olla tätä seisomatelineharjoittelua ja siirtymistä ja valtakunnalliset nuo perusteet sanoo, että semmosille henkilöille pitäisi myös myöntää jalkineet, mutta on paljon kunnasta kiinni ja päättäjistä kiinni myönnetäänkö.” (H6)

”...reumaatikkoja/diabeetikkoja niin, vaikka niistä laittaa maksusitoumusehdotuksia jalkineita varten niin kyllä sieltä tulee niitä eväviä päätöksiä, vaikka itse tulkitsisi luovutusperusteista, että heillä olisi oikeus niihin.” (H3)

”...ne, jotka päättää niitä kirjottaa maksusitoumuksia niin niillä on aika mielivaltaisen mahdollisuus päättää siitä, että kenelle niitä kirjoitetaan ja kenelle ei ja monetko kengät myönnetään, jollon siellä ei myöskään tulkita sitä ihan oikein niitä luovutusperusteita.” (H3)

Erityisjalkineiden tarvetta perustellaan valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden erityisjalkineita koskevan osuuden kriteerien avulla. Haastatteluissa tuli myös esille tapaukset, joihin ei vielä erityisjalkineita saada kriteeristön tiukentumisen vuoksi. H2 kertoo jalkineeseen tehtävän korotuksen noususta vuosien varrella. H5 mukaan valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden myötä ei tarvita enää diagnoosia erityisjalkineita varten.

”Toki onhan noi vuosien saatossa noussu noi, jos vaikka puhutaan korotuksesta, oli se aikanaan sen sentin se raja. Et jos meni yli sentin, siihen tuli maksusitoumus. Sit se nous 1.5 cm ja nyt se taitaa olla sen 2 cm. Kyllähän se on koko ajan noussu se.” (H2)

”Tuodaan julki, että on hyvä olla valtakunnalliset luovutusperusteet tasapuolisuuden vuoksi. Huomioitu myös sellaisia asiakas ryhmiä, että ei olis sitä perussairautta, niin saa maksarin.” (H5)

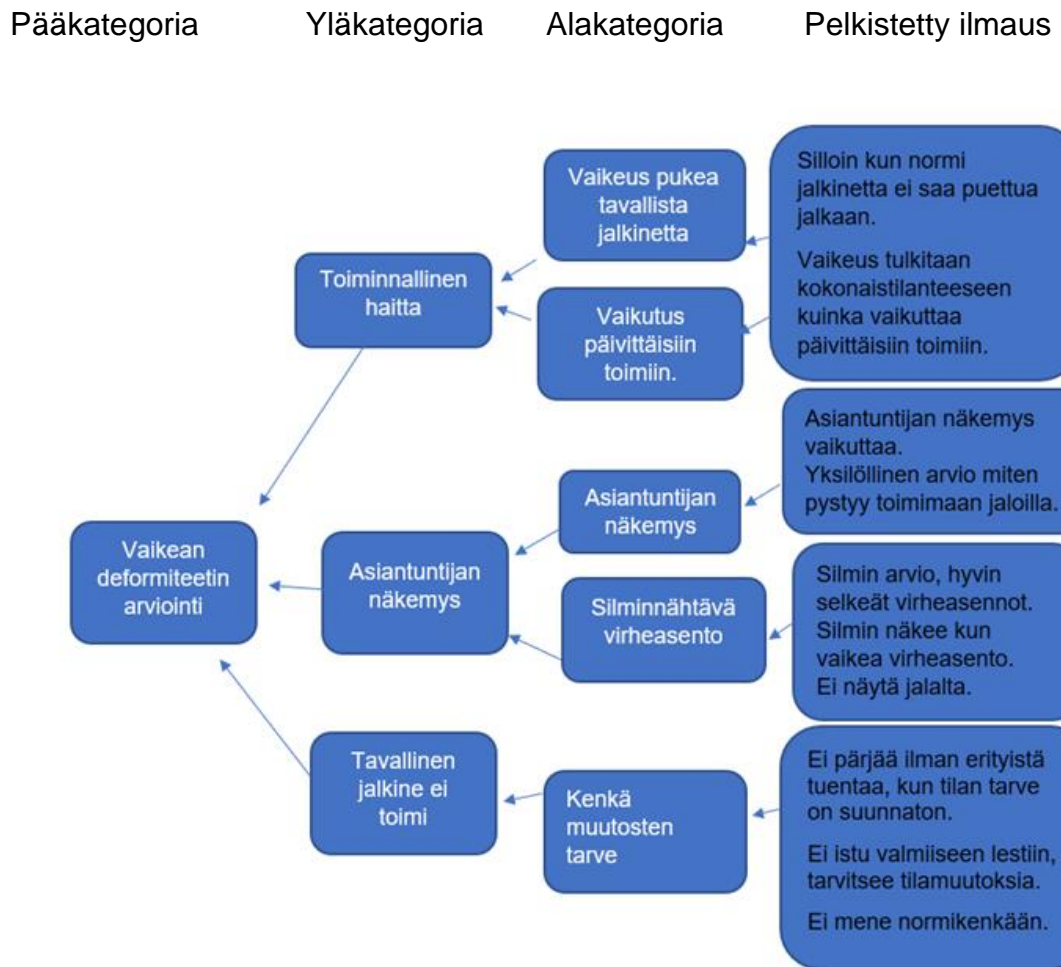
Kaikissa haastatteluissa laatusanojen tulkinta, kuten vaikea ja merkittävä, koettiin haastavaksi. Rajatapaukset olivat vaikeimpia ja etenkin näissä tulkinta on haasteellista. Erityisjalkineita ei voida luovuttaa kaikille ja raja on vedettävä johonkin. Kysyttäessä, mikä on vaikea nilkan deformiteetti tai vaikea nilkan epänormaali muoto vastaukset olivat seuraavia;

”mun mielestä se on vaikea siinä vaiheessa, kun normi kenkä ei sitä tue tai normi kenkää et saa puettua jalkaan...” (H3)

”Ehkä se tulee varmaan sitten siinä, että sitä vaikeutta täytyy tulkita siihen tilanteeseen nähden, että kuinka se vaikuttaa sen asiakkaan toimintaan ja sen päivittäisiin tai arkeen tai vastaavaan.” (H4)

”...vaikee deformiteetti tietty se riippuu niin paljon siitä et minkälainen se asiakkaan yleiskunto on, miten hän on tottunu liikkumaan esimerkiksi niillä vaikke jalat saattaa olla joskus tosi huonos kunnos tai huonon näkösi tai näin mut jos se asiakas on pärjänny niillä hyvin niin se tavallaan se ei välttämättä mee sille et vaikee vaikee.” (H7)

Vaikean deformiteetin arviointi on asiantuntijan yksilöllinen näkemys ja arvio, kuinka asiakas tulee toimeen päivittäisissä toiminnoissa. Kuvassa 11 vaikean deformiteetin arviointi haastatteluiden pohjalta. Yleisesti vastauksista tulee ilmi, ettei vaikea deformiteetti ole mitattavissa. Valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa vaikeaan deformiteettiin ei ole selkeää vastausta, vaan puhutaan huomattavasta toimintakyvyn alenemasta.



Kuva 11 Vaikean deformiteetin arviointi haastatteluiden pohjalta

7.4 Yhteenveto tuloksista

Valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden vahvuudet ja heikkoudet tulivat ilmi haastatteluissa.

”Siinä olis semmonen iso työstöalue, et miten saadaan tää yksityisen yrityksen ja julkisen terveydenhuollon välinen kuilu poistettua.” (H6)

Yhtenä ongelmana nousi esille, kuinka maksajataho tulkitsee laatusanoja ja kriteereitä yleisesti. Luovutusperusteita ei aina tulkita samalla tavalla ja koettiin, että niissä on tulkinnanvaraisuutta. Tämä voi aiheuttaa alueellisia eroja erityisjalkineiden luovutuksessa.

“... ei oo tarkempaa tietoo esimerkiks siitä, et jos on joku virheasento tai joku jalan toiminnallinen häiriö tai jotain muuta, että mitenkä sitten lääkärit tai mitä

luokittelutaulukkoja he käyttävät sitten jonkun vaikeusasteen määrittelemiseen. (H4)

Haastatteluissa tuli esille, että asiakas usein saa vain yhteen erityisjalkinepariin maksusitoumuksen. Erityisjalkineprosessi on pitkä ja vie kaikkiaan useita viikkoja aikaa. Haastateltavien mukaan Suomen vaihtelevat vuodenaajat tulisi aina ottaa huomioon, jotta asiakas saisi maksusitoumuksen talvi-, kesä- ja sisäjalkineisiin heti. Tällöin jalkineet olisivat käytössä, kun sääolosuhteet muuttuvat.

Tuloksissa tuli myös esille yritysten eriarvoisuus maantieteellisesti. Kaikki sairaanhoitopiirit eivät ole kilpailuttaneet erityisjalkineita. Kilpailutukset hyödyttävät sairaanhoitopiiriä, mutta samalla se ei ole aina asiakaslähtöistä. Asiakas ei välttämättä pääse kilpailutuksen myötä hyväksi kokemaansa yksikköön hankkimaan jalkineitaan, vaan joutuu valitsemaan sen, mikä kilpailutuksessa on voittanut. Lisäksi se aiheuttaa haittaa tuottajille ja laadulle, kun hinnat kilpailutetaan alas.

8 POHDINTA

Haastatteluissa saatua tietoa peilattiin tutkittuun tietoon ja pyrittiin ymmärtämään apuvälineiden luovutusperusteiden ohjaava vaikutus ja käyttö erityisjalkineiden hankintaprosessissa.

8.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimuksessa sekä viitekehyksessä näkyivät samat sairausryhmät. Diabeetikot ja reumaatikot nousivat ensimmäisenä ja tärkeimpänä ryhmänä haastatteluissa esille. Näistä ryhmistä löytyi myös erityisjalkineiden osalta eniten tutkittua tietoa. Diabeetikoiden jalkaongelmista on oma Käypä hoito -suositus, joka sisältää myös erityisjalkineiden käytöstä tietoa (Diabeetikon jalkaongelmat 2009. Käypä hoito -suositus). Ei siis ole tavatonta, että diabeetikot nousivat sairausryhmästä yleisimpänä esiin.

Haastattelun aikana nousi vieraita erityisjalkineiden käyttäjiä, joista ei ollut tutkittua tietoa saatavissa erityisjalkineiden osalta. Nämä erityisjalkineiden käyttäjät, kuten hemipareesipotilaat, voivat täyttää luovutuskriteerit. Diagnosoidun

tilan lisäksi yhtä tärkeäksi nousi asiantuntijan arvio erityisjalkineen tarpeesta. Kaikkiaan kuitenkin jalkaterässä on oltava poikkeavuutta toiminnallisesti tai rakenteellisesti, jotta erityisjalkineet luovutetaan maksusitoumuksella.

Erityisjalkineiden osalta STM:n oppaaseen oli tutustuttu ja sitä käytettiin työvälineenä. Karen & Minkkisen (2012) mukaan aiemmin sairaanhoitopiireillä oli omat luovutusperusteet ja saatavuusperustekirjauksissa havaittiin paljon eroavaisuuksia sairaanhoitopiireittäin. Haastatteluissa todetaan, että STM:n opas lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteista tuo yhdenvertaisuutta. Toki haastatteluissa tuli myös esille tapauksia, joissa tämä ei täysin vielä toteudu.

Haastatteluissa käsiteltiin, miten tulkitaan oppaan laatusanoja, kuten vaikea nilkan epänormaalien asennon yhteydessä. Tulkitsemiseen olisi toivottu laatusanojen tarkempaa avaamista tai mittaristoa, jolloin maksusitoumusten myöntäminen koettaisiin tasa-arvoisemmaksi. Tästä herääkin kysymys, kuka on riittävän pätevä arvioimaan toimintakyvyn alenemaa ja näin päättämään erityisjalkineiden luovutuksesta. Mikä on riittävä koulutustausta arvioimaan näitä tekijöitä ja tulisiko aina olla moniammatillinen työryhmä, kun päätetään erityisjalkineiden luovutuksesta.

Yhteistyö maksajatahon kanssa koettiin pääsääntöisesti hyväksi ja sujuvaksi. Tähän oli tullut mukaan myös uutta teknologiaa. Parhaaksi ja tehokkaimmaksi toimintamalliksi koettiin yhteisvastaanotto maksaja tahon sekä erityisjalkineprosessiin osallistuvan asiantuntijan kesken. Tätä yhteistyötä toivottiin myös lisää. Yhteistyötä puoltaa myös STM:n opas, jossa apuvälineen tarvetta ja käyttöä tulee arvioida ja apuväline tulee uusina tarvittaessa. Ilman yhteistyötä ei tämän kaltainen toiminta onnistu. Haastateltavien mukaan luovutuksen jälkeen asiakkailla ei ole kuin korkeintaan kertaalleen kontrolli asiantuntijan luokse, mikäli jalkineet ovat toimivat. Tämän jälkeen erityisjalkineiden kunnon sekä uusinnan tarve arviointi jää maksavalle taholle tai asiakkaalle itselleen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hirsjärven ym. (2009) mukaan tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa, tallentamisessa ja

esittämisessä tulee noudattaa rehellistä, huolellista ja tarkkaa toimintatapaa. Opinnäytetyössä noudatettiin näitä toimintatapoja. Aihetta koskevat tutkimukset ovat enintään 10 vuotta vanhoja. Ajankohtaisia kotimaisia tutkimuksia ei ole saatavilla. Kotimaiset tutkimukset ovat opinnäytetyössä tämän vuoksi yli 10 vuotta vanhoja. Tutkimuksia tarkasteltaessa arvioitiin niiden luotettavuutta ja käytettiin mahdollisimman paljon vertaisarvioituja lähteitä. Lisäksi noudatettiin huolellisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun asettamia lähdemerkintäohjeita tekijöiden kunnioittamiseksi. Opinnäytetyössä esitetään ainoastaan tietoa, joka on todennettua ja varmaa.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen jälkeen hankittiin tutkimusluvut ennen teemahaastatteluiden aloittamista. Opinnäytetyössä haastatteluaineiston luotettavuutta lisättiin aineiston keruun laaduntarkkailulla. Aineiston keruun laadukkuutta lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä haastattelurunko, haastattelukoulutus ja teknisen välineistön kunnon tarkistaminen (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184). Opinnäytetyössä haastattelurunko ja lisäkysymykset rakennettiin teemojen avulla. Lisäksi kiinnitimme huomiota haastattelurungon sisäistämiseen ja varmistimme, että molemmat haastattelijat ymmärsivät haastattelurungon samalla tavalla. Ennen teemahaastatteluiden aloittamista teimme esihaastattelun, jossa harjoittelimme vielä haastattelun toteutusta ja sujuvuutta. Näin vältimme virheitä varsinaisissa haastatteluissa. Samalla tarkistimme teknisen välineistön kunnon, kuten Teams-kokouksen äänen ja kuvan toimivuuden, tallenteen riittävän laadun takaamiseksi.

Haastateltavat saivat olennaisen informaation opinnäytetyön luonteesta ja tarkoituksesta, jonka pohjalta he pystyivät päättämään suostuvatko haastatteluun. Teemahaastatteluissa noudatettiin tutkimus eettisiä periaatteita, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojan suojaaminen (Arene ry 2020,9). Haastateltava henkilö pystyi keskeyttämään haastattelun milloin tahansa ja haastattelun teemat oli toimitettu nähtäville tutkimusluvun yhteydessä. Opinnäytetyössä kunnioitettiin yksityisyyttä ja huomioitiin kohdehenkilöille aiheutuvia seurauksia. On tärkeää säilyttää luottamuksellisuus opinnäytetyön eri vaiheissa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan annettujen tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti olemme säilyttäneet asianmukaisesti haastattelu nauhoitteet ja litteroinnit. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen tuhoamme asianmukaisesti edellä mainitut tiedostot.

8.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Prosessi on ollut pitkä, ja alkuperäinen ajatus on muokkautunut niin sisäisten kuin ulkoisten tekijöiden vuoksi. Aihe on ollut koko prosessin ajan mielenkiintoinen, ja sitä on ollut miellyttävä työstää. Erityisjalkineet ovat äärettömän tärkeä aihe. Jatkossa tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jalkaterapeutikoulutuksen opetuksessa. Erityisjalkineprosessiin osallistuvat myös muut terveydenhuollon ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat ja fysioterapeutit. Tästä syystä myös muut sosiaali- ja terveysalan koulutukset voivat hyödyntää tätä opinnäytetyötä opetusmateriaalina.

Viitekehyksen kerääminen toi paljon uutta tietoa, erityisjalkineiden käyttäjistä. Prosessin aikana keskeinen aineisto, valtakunnalliset lääkinnällisten kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet, päivittyi. Tämä päivitti myös osaamisen uudelle tasolle. Tulevana ammattilaisena tulee myös muistaa, että ei voi tuudittautua oppimaansa vaan tulee jatkossakin päivittää osaamistaan.

Haastattelun tekeminen ja purkaminen oli täysin uutta. Haastatteluun tuli valmistautua hyvin ja uusi tekninen välineistö tuli ottaa haltuun ennen virallisia haastatteluita. Haastatteluiden purkaminen ei ollut yksiselitteistä. Täytyi opetalla täysin uusi tapa kirjoittaa, jotta sai kaiken ylös mitä haastatteluissa tuli esille.

Kaikkiaan opinnäytetyö on tuonut opin ja ajatuksen tieteellisestä kirjoittamisesta. Se on opettanut lukemaan luovutusperusteita ja ymmärtämään, miten haastavaa on tulkita rajatapauksia. Se on opettanut katsomaan moniammatillista yhteistyötä eri näkökulmasta ja toivomaan jatkossa sen lisäämistä eri toimijoiden kesken. Prosessi on opettanut käyttämään teknologiaa yhtenä työvälineenä.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Kuinka erityissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaiset, jotka toimivat maksusitoumuksen myöntäjänä, kokevat nykyiset valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet? Tämänkaltaisen kyselyn voisi tehdä esimerkiksi Webropol-kyselynä. Tällöin tekijät pystyisivät vertaamaan meidän saamaamme tietoa heiltä saamaansa tietoon ja nähtäisiin, kohtaavatko näkemykset.

Valtakunnallisissa lääkinnällisten apuvälineiden luovutusperusteissa on yhä laatusanoja. Voisiko tähän mahdollisesti kehittää mittaristoa, joka helpottaisi laatusanojen tulkintaa? Mittaristo voisi olla viitteellinen ja avuksi pohdittaessa rajatapauksia.

Jatkotutkimuksen voisi osoittaa reumaatikoille tai diabeetikoille, jotka käyvät erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Heille voisi tehdä kyselyn, ovatko he tietoisia erityisjalkineiden luovutusperusteista. Tämän lisäksi kysyttäisiin, keillä heistä on erityisjalkineet käytössä, ja ovatko he tyytyväisiä erityisjalkineiden hankintaprosessiin.

LÄHTEET

Akdemir, G., Allaart, C., Berg, R., Bergstra, S., Han, H., Kersten, P., Landowe, R., Lems, W., Markusse, I. & Runday, H. 2015. Erosions in the foot at baseline are predictive of orthopaedic shoe use after 10 years of treat to target therapy in patients with recent onset rheumatoid arthritis. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-015-3145-1#Sec1> [viitattu 16.6.2020].

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 1.9.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 14.1.2021].

Bergkulla, S. 2005. Kokemuksia diabeetikon jalkojenhoitoketjun toiminnasta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/19/Diabetes_ja_laa-kari_-lehti_3_2005.pdf [19.8.2020].

Camp Clinic. s.a. Jalkineet ja tukipohjalliset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.campclinic.fi/jalkineet-ja-tukipohjalliset> [viitattu 5.3.2020].

Dekker, J., Tenten-Diepenmaat, M., Van Der Leeden, M. & Vlieland, V. 2018. Multidisciplinary recommendations for diagnosis and treatment of foot problems in people with rheumatoid arthritis. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://jfootankleres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-018-0276-z> [viitattu 10.8.2020].

Haavisto, E. 2006. Ortopediset jalkineet ovat yksilöllisiä liikkumisen apuvälineitä. *Fysioterapia* 5. 5–10.

Haara, M. & Hautamäki M. 2014. Kaarijalka-etiologia, diagnostiikka ja hoito. Suomen ortopedia ja traumatologia 37. 77–82 WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.soy.fi/files/sot1-14_fi-nal_web.pdf#page=58%20%20%20%20Haara%20M%20ja%20Hautam%C3%A4ki%20M.%20%202014%20Suomen%20ortopedia%20ja%20traumatologia%20Vol%2037%201/2014%20s%2077-82 [viitattu 16.6.2020].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Invalidiliitto. 2018. Kantelu eduskunnan oikeusasiamiehelle. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2019-02/Invalidiliiton%20kantelu%20valtakunnallisista%20l%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4llisten%20kuntoutuksen%20apuv%C3%A4lineiden%20luovutusperusteista%20v.%202.2.%202018.pdf> [viitattu 4.3.2020].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kankuri-Tammilehto, M. & Salonen-Kajander, R. 2014. Fragiili X-oireyhtymä. Päivitetty 4.6.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.norio-keskus.fi/tietoa/diagnoosikohtaista-tietoa/fragiili-x-oireyhtyma.html> [viitattu 20.8.2020].

Kare, L. & Minkkinen, K. 2012. Apuvälineiden saatavuusperusteiden arviointi. Metropolia ammattikorkeakoulu. Apuvälinetekniikan koulutusohjelma. Opin näytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49632/Kare%20Lotta%20%20Minkkinen%20Kari.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.10.202].

Karjalainen, P. 2011. Voima ja painesensorimittaukset ortopedisten tuotteiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Itä-Suomen yliopisto. Hankkeen sisältöraportti.

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. 2007. Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mehmet, D., Samil, A. & Önder, I. 2018. New trends in the orthopaedic management of diabetic foot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://online.boneandjoint.org.uk/doi/full/10.1302/2058-5241.3.170073> [viitattu 15.7.2020].

Mustajoki, P. 2018. Akromegalia. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00997 [25.11.2020].

Parvizi, J. & Kim, G. Flatfoot. WWW-dokumentti. Saatavissa: kaakkuri.fi [viitattu 25.11.2020].

Respecta. s.a. Jalkineet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvaineet/jalkineet/> [viitattu 20.8.2020].

Sanastokeskus TSK. 2020. Maksusitoumus. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/maksusitoumus> [viitattu 30.4.2020].

Shield, N., Lim, P., Wollersheim, D., Nikolopoulos, N., Barrett, J., Evans, A., Taylor, N. & Munteanu, S. 2017. Do foot posture, deformity and footwear fit influence physical activity levels in children with Down syndrome? Journal of Intellectual & Developmental Disability 4, 332-338. [viitattu 5.3.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161068/rap%2035_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.12.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.9.2020].

Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M. & Saarikoski, R. 2016. Terveet jalat. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Apuvälineet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/apuvälineet> [viitattu 24.04.2020].

Terveyskylä. 2017. Apuvälinepalvelun tarpeen havaitseminen ja palveluun hakeutuminen. Päivitetty 19.6.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-prosessi-ohjeita/apuv%C3%A4linepalvelun-tarpeen-havaitseminen-ja-palveluun-hakeutuminen> [viitattu 20.8.2020].

Terveyskylä. 2018a. Apuvälineen ja apuvälinepalvelun tarpeen arviointi. Päivitetty 20.7.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-prosessi-ohjeita/apuv%C3%A4lineen-ja-apuv%C3%A4linepalvelun-tarpeen-arviointi> [viitattu 23.4.2020].

Terveyskylä. 2018b. Julkisten tahojen järjestämisvastuu. Päivitetty 15.8.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden-ja-julkisten-tahojen-jarjestamisvastuu-ohjeita> [viitattu 20.8.2020].

Terveyskylä. 2018c. Yleisiä ohjeita apuvälinepalvelun toteuttamisen periaatteista. Päivitetty 15.8.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-toteuttamisen-periaatteet-ohjeita/yleisi%C3%A4-ohjeita-apuv%C3%A4linepalvelun-toteuttamisen-periaatteista> [viitattu 20.8.2020].

Terveyskylä. 2019. Kengät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/reumasairaudet/jalkaterveys-reumataudeissa/kengat> [viitattu 16.6.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 14.1.2021].

Van Netten, J., Lazzarini, P., Armstrong, D., Bussi, S., Fitridge, R., Harding, K., Kinnear, E., Malone, M., Menz, H., Perrin, B., Postema, K., Prentice, J., Schott, K-H. & Wraight, P. 2018. Diabetic Foot Australia guideline on footwear

for people with diabetes. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jfootankle-res.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-017-0244-z> [viitattu 9.10.2020].

Xamk. s.a. Jalkaterapeutti (AMK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/jalkaterapeutti-amk/> [viitattu 28.9.2020].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Kuisma, J. 2015. Apuvälinetarpeen ja kiireellisyyden arviointi ICF-mallin viitekehyyksessä. Apuvälinepalvelut 16.4.2015 JK. Helsinki: Sosiaali- ja terveysvirasto. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://thl.fi/documents/974257/1844758/Apuv%C3%A4linetarpeen_ja_kiireellisyyden_arviointi_ICF_mallin_viitekehyyksessa_Kuisma.pdf/3cb16855-4a39-4af6-a655-96e9b9c28f85 [viitattu 7.7.2020].

Kuva 2. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Apuvälinepalveluprosessi. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.12.2020].

Kuva 3. Saarikivi, M. 2020. Malli erityisjalkineesta. Camp Clinic. [viitattu 12.1.2021].

Kuva 4. Saarikivi, M. 2020. Yksilölliset ortopediset jalkineet. Camp Clinic. [viitattu 4.9.2020].

Kuva 5. Saarikivi, M. 2020. Runsas korotus jalkineeseen. Camp Clinic. [viitattu 11.1.2021].

Kuva 6. Majanmaa, K. 2018. Charcot´n jalka. [viitattu 6.6.2020].

Kuva 7. Haara, M. & Hautamäki, M. 2014. Pitkälle edennyt CMT taudin aiheuttama virheasento. Kaarijalka-etologia, diagnostiikka ja hoito. Suomen ortopedia ja traumatologia 37. 77–82. Saatavissa: http://www.soy.fi/files/sot1-14_final_web.pdf#page=58%20%20%20%20Haara%20M%20ja%20Hautam%C3%A4ki%20M.%20%202014%20Suomen%20ortopedia%20ja%20traumatologia%20Vol%2037%201/2014%20s%2077-82 [viitattu 16.6.2020].

Kuva 8. Partio, I. 2020. Jalkaterän erilaisia rakenteita: vasemmalla pes planus, keskellä pes cavus ja oikealla jalkaterän normaali rakenne. [viitattu 1.12.2020].

Kuva 9. Erityisjalkineiden käyttäjät haastattelujen mukaan. [viitattu 10.1.2021].

Kuva 10. STM:n oppaan ohjaava vaikutus erityisjalkine prosessista haastatteluiden pohjalta. [viitattu 10.1.2021].

Kuva 11. Vaikean deformiteetin arviointi haastatteluiden pohjalta. [viitattu 10.1.2021].

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi
Karjalainen, P. 2011. Voima ja painesensorimitaukset ortopedisten tuotteiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Itä-Suomen yliopisto. Hankkeen sisältö raportti.	Tutkimus kohteena oli riskiluokan 2-3 diabeetikot, joilla erityisjalkineet käytössä.	Tutkimuksessa oli mukana 6 diabeetikkoa.	Paineen poisto toiselta alueelta voi synnyttää ongelman toiselle kohdalle ja tämän datan varjolla pystyttiin tekemään paremmat erityisjalkineet asiakkaille.	Ainoa suomalainen tutkimus erityisjalkineista.
Kare, L. & Minkinen, K. 2012. Apuvälineiden saatavuusperusteiden arviointi. Metropolia ammattikorkeakoulu. Apuvälinetekniikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49632/Kare%20Lotta%20%20Minkinen%20Kari.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Tutkimuskohde on 20 sairaanhoitopiirin apuvälineiden saatavuusperusteet sekä apuvälineiden luovutusedellytyksien vertailu.	Otoskoko 20 sairaanhoitopiiriä. Tutkimusmenetelmä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen	Saatavuusperustekirjauksissa on hyvin paljon eroavaisuuksia sairaanhoitopiireittäin. Osa kirjauksista sisälsi sekavaa erityisjalkineiden nimikkeiden käyttöä. Valtakunnallisesti yhteisten saatavuusperusteiden lisäksi tarvitaan toimintakäytänteiden ohjausta tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi.	Intressialueita ovat erityisjalkineiden saatavuusperustekirjaukset sekä saatavuusperusteiden tulkinta sairaanhoitopiireittäin. Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutuminen.
Shield, N., Lim, P., Wollersheim, D., Nikolopoulos, N., Barrett, J., Evans, A., Taylor, N. & Munteanu, S. 2017. Do foot posture, deformity and footwear fit influence physical activity levels in children with Down syndrome? Journal of Intellectual & Developmental Disability 4, 332-338.	Tutkittiin Down lasten jalkojen asennon, muodonmuutoksen ja jalkineiden yhteyttä aktiivisuuteen.	50 lasta, joista 22 tyttöä ja 28 poikaa (keskiikä 10,5-vuotta). Tutkimus tehtiin jalan rakenteen tutkimisella ja dokumentoinnilla. Fyysinen aktiivisuus mitattiin kiihtyvyyssmittarilla ja tämän lisäksi käytössä olevien jalkineiden sopivuus mitattiin.	Normaalit jalkineet istuvat huonosti ja tämä vähentää liikunnallista aktiivisuutta.	Kohderyhmä, jotka tarvitsevat erityisjalkineita.

<p>Haavisto, E. 2006. Ortopediset jalkineet ovat yksilöllisiä liikkumisen apuvälineitä. <i>Fysioterapia</i> 5, 5-10.</p>	<p>Eriyisjalkineiden valmistusprosessi.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Tässä kirjallisuuskatsauksessa käsitellään erityisjalkineiden luokittelua ja niiden valmistusprosesseja moniammatillisesta näkökulmasta.</p>	<p>Apuvälineratkaistuun on monia vaihtoehtoja. Sopivan ja onnistuneen apuvälineratkaistun löytäminen edellyttää tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta ja moniammatillista yhteistyötä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksesta saamme erityisjalkineiden määritelmän sekä lähteitä.</p>
<p>Mehmet, D., Samil, A. & Önder, I., 2018. New trends in the orthopaedic management of diabetic foot. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://online.boneand-joint.org.uk/doi/full/10.1302/2058-5241.3.170073</p>	<p>Katsaus, joka sisältää diabeettisen jalan ortopedisen hoidon.</p>	<p>Katselmuksessa tarkastellaan uusimpia suuntauksia diabeettisen jalanhoidossa varsinkin ortopedisessä hoidossa.</p>	<p>Esitelty eri hoitomenetelmiä diabeettisen jalkahaavan hoitoon sekä Charcot'n jalan leikkaushoitoon.</p>	<p>Tutkimuksessa myös konservatiivinen hoito, jossa erityisjalkineet ja yksilölliset tukipohjalliset merkittävässä asemassa.</p>
<p>Dekker, J., Tenten-Diepenmaat, M., Van Der Leeden, M. & Vlieland, V. 2018. Multidisciplinary recommendations for diagnosis and treatment of foot problems in people with rheumatoid arthritis. WWW-dokumentti Saatavissa: https://jfootankleres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-018-0276-z</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää monitieteisiä suosituksia reumaa sairastavien jalkaongelmien hoitamiseksi Alankomaissa.</p>	<p>Suosituksia arvioi asiantuntijaryhmä, joka koostui 2 potilaasta ja 22 kokeneesta ammattilaisesta.</p>	<p>Ryhmä kehitti 41 suositusta, joista 39 oli jalkojenhoitoa varten.</p>	<p>Reuman hoidosta ei ole Suomessa varsinaista hoitosuosituksia. Kohderyhmä, jotka tarvitsevat erityisjalkineita.</p>
<p>Akdemir, G., Al-laart, C., Berg, R., Bergstra, S., Han, H., Kersten, P., Landowe, R., Lems, W., Markusse, I. & Ronday, H. 2015. Erosions in the foot at baseline are</p>	<p>Tutkimuskohdeena olivat reumaatikot. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voiko jalan eroosiosta päätellä sairastumishetkellä, käyttääkö reu-</p>	<p>Tutkimuksena käytettiin BeSt tutkimusta. Tutkimuksessa tutkittiin 10 vuoden ajan 508 reumaatikkoa, joilla sairaus oltiin juuri todettu.</p>	<p>Tuloksissa todettiin, että 20 % tutkimukseen osallistuvista reumaatikoista oli 10 vuoden sisällä käytössään erityisjalkineet. Lähtö eroosiosta ei voida päätellä,</p>	<p>Reumasta ja erityisjalkineista hyvä tutkimus.</p>

<p>predictive of orthopedic shoe use after 10 years of treatment to target therapy in patients with recent onset rheumatoid arthritis. WWW-dokumentti Saataavissa: https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-015-3145-1#Sec1</p>	<p>maatikko erityisjalkineita 10 vuoden kuluttua.</p>		<p>käyttääkö reumatikko erityisjalkineita 10 vuoden kuluttua.</p>	
<p>Van Netten, J., Lazzarini, P., Armstrong, D., Bussi, S., Fritidge, R., Harding, K., Kinnear, E., Malone, M., Menz, H., Perrin, B., Postema, K., Prentice, J., Schott, K-H. & Wraight, P. 2018. Diabetic Foot Australia guideline on footwear for people with diabetes. WWW-dokumentti. Saataavissa: https://jfootankleres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-017-0244-z</p>	<p>Tutkimuskohdeena olivat uudet jalkinejulkaisut ja vuonna 2013 päivitetty jalkine-suositukset Australiassa. Tavoitteena oli luoda diabetesta sairastaville päivitetty australialainen ohje jalkineista.</p>	<p>Tuotekehitys. Tässä tuotekehityksessä on tarkasteltu jalkineisiin liittyviä suosituksia.</p>	<p>Tuloksena saatiin suositus diabeetikon jalkineisiin.</p>	<p>Suosituksissa diabetes ja erityisjalkineet.</p>



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

1. OPISKELIJA		2. OPISKELIJA	
Opiskelijanumero 1800494	Viralliset etunimet Krista	Opiskelijanumero 1800588	Viralliset etunimet Iitamar
Sukunimi Majanmaa		Sukunimi Partio	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti	Puhelin	Sähköposti	Puhelin
Toimipiste ja Xamk, Liikunnan ja kuntoutuksen koulutusyksikkö, koulutusohjelma jalkaterapeuttikoulutus		Toimipiste ja Xamk, Liikunnan ja kuntoutuksen koulutusyksikkö, koulutusohjelma jalkaterapeuttikoulutus	
Suuntautumisvaihtoehto JTSA18KM ja ryhmätunnus		Suuntautumisvaihtoehto JTSA18KM ja ryhmätunnus	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Xamk, Liikunnan ja kuntoutuksen koulutusyksikkö, jalkaterapeuttikoulutus	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Arja Kiviaho-Tiippana ja Laura Saar
Lähiosoite Savonniemenkatu 6	Postinumero ja -toimipaikka 57100 Savonlinna
Sähköposti arja.kiviaho-tiippana@xamk.fi ja laura.saar@xamk.fi	Puhelin 0503125106 ja 0406312319

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Arja Kiviaho-Tiippana ja Laura Saar
Sähköposti arja.kiviaho-tiippana@xamk.fi ja laura.saar@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Arja Kiviaho-Tiippana ja Laura Saar
Sähköposti arja.kiviaho-tiippana@xamk.fi ja laura.saar@xamk.fi



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Erityisajankohden luovutusperusteet - Teemaheastattelu erityisajankohdeprosessiin osallistuville asiantuntijoille	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäivät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakirja, max. 300 merkkiä) Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa erityisajankohdeista ja niiden luovutukseen liittyvistä prosesseista. Jalkaterapeuttikoulutus ilaajana saa tietoa erityisajankohdeista ja siitä, millaisin jalkaongelmin ja millä perustein erityisajankohdeita valmistetaan. Tietoa voidaan hyödyntää opetuksessa.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Tarkoituksena on toteuttaa tiedon hankinta teemaheastattelulla. Teemaheastattelut ovat apuvälineyhteistyön työtehtäviä (9), jotka osallistuvat erityisajankohdeprosessiin.	
Opinnäytetyön aloitus 1/2020	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 2/2021
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tyke/tyke.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehdoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja soveltuksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuustalossa salassa pidettäviksi määritettyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

Opintotoimiston lomake 2019

Haastattelukysymykset

Haastateltavan taustatiedot

Kauanko olette työskennelleet erityisjalkineiden parissa?

Oletteko tutustuneet uusimpaan STM:n valtakunnallisiin apuvälineiden luovutusperusteisiin, jotka julkaistu 8/2020?

Oletteko koulutukseltanne jalkaterapeutti, apuvälineteknikko vai jokin muu koulutukseltanne? Jos vastaus jokin muu, niin mikä?

Haastattelukysymykset

1. Ketkä tarvitsevat erityisjalkineita? Kenelle niitä valmistetaan?

Millaisia sairauksia on taustalla?

Millaisia vammoja tai tapaturmia on taustalla?

Onko mahdollisia synnynnäisiä ongelmia? Mitä?

Millaisia tarpeita jalkineisiin liittyen tarvitsijoilla on?

2. Miten erityisjalkineiden tarvitsijat saavat jalkineensa?

Saavatko erityisjalkineiden tarvitsijat erityisjalkineet maksusitoumuksella? Jotenkin muuten? Esim. maksavat itse

Mistä maksusitoumus tulee? Vai kuka maksusitoumuksen tekee?

Mikä on jakauma eri maksajatahojen kesken?

Millaisia maksusitoumukset ovat?

3. Millainen erityisjalkineiden hankintaprosessi teistä on?

Kertoisitteko lyhyesti, millainen hankintaprosessi erityisjalkineissa on?

Onko siinä jotain kehitettävää?

Miten kehittäisitte sitä?

Saavatko kaikki erityisjalkineiden tarvitsijat erityisjalkineet?

4. Oletteko tyytyväinen nykyiseen järjestelmään, miten erityisjalkineiden tarpeesta päätetään?

Mikä siinä erityisen hyvää?

Mikäli ette ole tyytyväisiä, mitä muuttaisitte?

Toimitteko yhteistyössä maksajatahojen kanssa?

Millaista yhteistyö on?

Kuinka toteutate yhteistyön?

5. Palvelevatko valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet asiakasta ja teitä?

Tunnetko valtakunnallisesta apuvälineiden luovutusperusteista erityisjalkineita koskevan osuuden?

Palvelevatko valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet asiakasta ja teitä?

Miten teidän mukaanne erityisjalkineen vaatavuus määräytyy?

Kuinka tulkitsette laatusanat, kuten vaikea deformiteetti tai merkittävä hyöty kävelyssä? Kuinka arvioitte näitä asioita?

Onko näissä näkemuseroja kollegan tai maksajatahon kanssa?



PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: **Respecta Oy Kuopio**

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisjalkineiden tarvetta ja niiden luovutusperusteita. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tilaajana jalkaterapeuttikoulutus saa käyttöön arvokasta tietoa erityisjalkineisiin ja niiden luovutukseen liittyvistä tarpeista, perusteista ja prosesseista. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, kenelle erityisjalkineita tehdään apuvälineeksi. Tarkoituksena on haastatella apuvälineyksiköiden ammattilaisia, jotka osallistuvat erityisjalkineiden valmistukseen liittyviin prosesseihin.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kahdelle erityisjalkineiden parissa työskenteleville ammattilaiselle
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Teemahaastattelu (face to face tai teams)
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Marras/joulukuu 2020
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Alkuvuosi 2021
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikössä	13 päivänä lokakuuta 2020 Arja Kiviaho-Tiippana opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Arja Kiviaho-Tiippana 0503125106 arja.kiviaho-tiippana@xamk.fi Laura Saar 0406312319 laura.saar@xamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Iitamarie Partio	
Nimi Krista Majanmaa	

Anomus käsitelty 9 11 2020



lupa myönnetty



lupa eväilty, peruste: _____

Pyynnö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET: hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kyselylomake, haastatteluteemat, tms.)



PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Camp Clinic Oy Kuopio

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisjalkineiden tarvetta ja niiden luovutusperusteita. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tilaajana jalkaterapeuttikoulutus saa käyttöön arvokasta tietoa erityisjalkineisiin ja niiden luovutukseen liittyvistä tarpeista, perusteista ja prosesseista. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, kenelle erityisjalkineita tehdään apuvälineeksi. Tarkoituksena on haastatella apuvälineyksiköiden ammattilaisia, jotka osallistuvat erityisjalkineiden valmistukseen liittyviin prosesseihin.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kahdelle erityisjalkineiden parissa työskentelevälle ammattilaiselle
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Teehaastattelu (face to face tai teams)
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Marras/joulukuun 2020
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Alkuvuosi 2021
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikössä	13 päivänä lokakuuta 2020 Arja Kiviaho-Tiippana opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Arja Kiviaho-Tiippana 0503125106 arja.kiviaho-tiippana@xamk.fi Laura Saar 0406312319 laura.saar@xamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Iitamarri Partio	
Nimi Krista Majanmaa	

Anomus käsitelty 09 11 2020



lupa myönnetty



lupa eväetty, peruste: _____

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITTEET: hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kyselylomake, haastatteluteemat, tms.)



PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Össur Finland Oy Kuopio

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisjalkineiden tarvetta ja niiden luovutusperusteita. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tilaajana jalkaterapeuttikoulutus saa käyttöön arvokasta tietoa erityisjalkineisiin ja niiden luovutukseen liittyvistä tarpeista, perusteista ja prosesseista. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, kenelle erityisjalkineita tehdään apuvälineeksi. Tarkoituksena on haastatella apuvälineyksiköiden ammattilaisia, jotka osallistuvat erityisjalkineiden valmistukseen liittyviin prosesseihin.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kahdelle erityisjalkineiden parissa työskentelevälle ammattilaiselle
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Teemahaastattelu (face to face tai teams)
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Marras/joulukuu 2020
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Alkuvuosi 2021
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikössä	13 päivänä lokakuuta 2020 Arja Kiviaho-Tiippana opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Arja Kiviaho-Tiippana 0503125106 arja.kiviaho-tiippana@xamk.fi Laura Saar 0406312319 laura.saar@xamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Iitamari Partio	
Nimi Krista Majanmaa	

Anomus käsitelty 3 11 2020

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____



PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Soleus Oy Helsinki

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisjalkineiden tarvetta ja niiden luovutusperusteita. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tilaajana jalkaterapeuttikoulutus saa käyttöön arvokasta tietoa erityisjalkineisiin ja niiden luovutukseen liittyvistä tarpeista, perusteista ja prosesseista. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, kenelle erityisjalkineita tehdään apuvälineeksi. Tarkoituksena on haastatella apuvälineyksiköiden ammattilaisia, jotka osallistuvat erityisjalkineiden valmistukseen liittyviin prosesseihin.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kahdelle erityisjalkineiden parissa työskenteleville ammattilaiselle
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Teemahaastattelu (face to face tai teams)
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Marras/joulukuuta 2020
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Alkuvuosi 2021
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikössä	13 päivänä lokakuuta 2020 Arja Kiviaho-Tiippana opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Arja Kiviaho-Tiippana 0503125106 arja.kiviaho-tiippana@xamk.fi Laura Saar 0406312319 laura.saar@xamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Iitamaru Partio	
Nimi Krista Majanmaa	

Anomus käsitelty 12 / 11 20 20

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste: _____

Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET: hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kyselylomake, haastatteluteemat, tms.)



PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: **Respects Oy Tampere**

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisjaksoiden tarvetta ja niiden luovutusperusteita. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tilaajana jalkaterapeutikkoalusta saa käyttöön arvokasta tietoa erityisjaksoista ja niiden luovutukseen liittyvistä taidoista, perusteista ja prosesseista. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoitus, kenelle erityisjaksoita tehdään apuvälineekä. Tarkoituksena on haastatella apuvälinekäyttäjien ammattilaisia, jotka osallistuvat erityisjaksojen valmistukseen liittyviin prosesseihin.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kahdelle erityisjaksojen parissa työskentelevälle ammattilaiselle
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Teehaastattelu (face to face tai toimitus)
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohhta	Marras/joulukuun 2020
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Alkuvuosi 2021
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty Koulutus- ja terveystieteiden koulutusyksikössä	13 päivänä lokakuuta 2020 Arja Kiviaho-Tippama, opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Arja Kiviaho-Tippama 0503125106 arja.kiviaho-tippama@xamk.fi Laura Saar 0406312319 laura.saar@xamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Ilamari Partio	
Nimi Krista Majamaa	

Astorian käsittely 13 11 2020

lupa myönnetty
 lupa eväilty, peruste: _____

Alllekirjoitus

Pyynnät lähetetään kahtena kappaleena, joista toinen luovutetaan palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITTEET: hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistohankintalomake (kyselylomake, haastatteluteemat, tms.)

Esimerkki 1 ryhmittelystä erityisjalkineiden käyttäjistä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
DM, reuma, cp, aivoinfarktin jälkitila, lyhytkasvuisuus ja CMT.	Eri diagnoosit ja sairaudet.	Sairausryhmät ja vammat aiheuttavat jalkaterän poikkeavuuden.	Sairausryhmät ja vammat aiheuttavat jalkaterän poikkeavuuden, jolloin jalkineelta vaaditaan lisäominaisuuksia
Jalka poikkeaa standardista, reilu turvotus, hurja habitus ja vahvat oireet.	Jalkine ei istu. Epämuodostumajalkaterissä.	Lisäominaisuuksia tarvitseva jalkaterä. Jalkaterän poikkeavuus.	
Normaali jalkine ei käy. DM, reuma ja erilaiset vammat.	Jalkine ei istu. Eri diagnoosit ja sairaudet.	Sairausryhmät ja vammat aiheuttavat jalkaterän poikkeavuuden. Lisäominaisuuksia tarvitseva jalkaterä.	
Dm, reuma, kehitysvamma, synnynnäiset vammat ja traumat jalkaterissä.	Eri diagnoosit ja sairaudet. Epämuodostumajalkaterissä.	Sairausryhmät ja vammat aiheuttavat jalkaterän poikkeavuuden. Lisäominaisuuksia tarvitseva jalkaterä.	
Hankala virheasento jalkaterässä ja tavallisesta kenkäkautasta ei löydy istuvaa jalkinetta tai se aiheuttaa lisäongelmia.	Epämuodostumajalkaterissä. Jalkine ei istu.	Lisäominaisuuksia tarvitseva jalkaterä.	
Dm, reuma, polio, CMT ja EDS.	Eri diagnoosit ja sairaudet.	Sairausryhmät ja vammat aiheuttavat jalkaterän poikkeavuuden.	
Dm, reuma, amputaatio, traumat, epämuodostumat ja voimakas turvotus.	Eri diagnoosit ja sairaudet. Epämuodostumajalkaterissä.	Sairausryhmät ja vammat aiheuttavat jalkaterän poikkeavuuden.	
Epämuodostuma, johon ei löydy tavallista kenkää ja näin tavallinen kenkä ei ole riittävä. Reuma, CMT, polio, DM, Charcot'n jalka ja amputaatiot.	Eri diagnoosit ja sairaudet. Epämuodostumajalkaterissä.	Sairausryhmät ja vammat aiheuttavat jalkaterän poikkeavuuden.	

Kun kaupasta ei löydy.	Jalkine ei istu.	Lisäominaisuuksia tarvitseva jalkaterä.	
------------------------	------------------	---	--

Esimerkki 2 Luovutusperusteiden ohjaavasta vaikutuksesta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Luovutusperusteet perustana hankintaprosessille.	Toimiva työkalu.	Auttava.	STM julkaisu toimii ohjaavana erityisjalkineiden hankintaprosessissa.
Laatusanat aiheuttavat hajontaa keille luovutetaan.	Laatusanat haastavia.	Tulkinta.	Toivottiin mitattavuutta ja selkeyttä laatusanoihin.
Selkiytyneet vuoden 2018 versiosta. Asiakkaat eivät ole tietoisia näistä. Laatusanat voitaisiin avata tarkemmin. Asiakkaan arvioijan näkemys tulee esille.	Kokee selkeyttä, mutta laatusanat haastavia. Näkemyserot	Tulkinta.	Toivottiin mitattavuutta ja selkeyttä laatusanoihin.
Luovutusperusteiden tulkinnanvaraisuus.	Laatusanat haastavia, näkemyserot.	Tulkinta.	Toivottiin mitattavuutta ja selkeyttä laatusanoihin.
Pääsääntöisesti toimivat ja ohjaavat. Rajatapaukset?	Näkemyserot. Toimiva työkalu.	Tulkinta.	Toivottiin mitattavuutta ja selkeyttä laatusanoihin.
Asialliset ottaa kaikki huomioon.	Toimiva työkalu.	Auttava.	STM:n julkaisu toimii ohjaavana erityisjalkineiden hankintaprosessissa.
Pystyy tarkistamaan, onko oikeutta erityisjalkineisiin.	Toimiva työkalu.	Tulkinta.	Toivottiin mitattavuutta ja selkeyttä laatusanoihin.
Auttaa kirjoittamaan suositukset. Laatusanat tulkinnanvaraisia. Kokee, että palvelee kaikkia.	Toimiva työkalu.	Auttava. Tulkinta.	Toivottiin mitattavuutta ja selkeyttä laatusanoihin.

Esimerkki 3 Vaikea deformeetti ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Ei pärjää ilman erityistä tuentaa, kun tilan tarve on suunnaton.	Jalkine ei istu/tue. Asiantuntijan arvio visuaalisesti. Yksilöllisesti arvioitu tilanne.	Ei mitattavissa olevia suureita. Subjekttiivinen arvio.	Ei mitattavissa, yksilöllinen näkemys, kun tavallinen jalkine ei istu. Vaikuttaa päivittäisiin toimiin.
Silmin arvio, hyvin selkeät virheasennot.	Asiantuntijan arvio visuaalisesti.	Ei mitattavissa olevia suureita.	
Silloin, kun normi jalkinetta ei saa puettua jalkaan.	Jalkine ei istu. Asiantuntijan arvio visuaalisesti.	Ei mitattavissa olevia suureita. Subjekttiivinen arvio.	
Vaikeus tulkitaan kokonaistilanteeseen. Kuinka vaikuttaa päivittäisiin toimiin? Arvioijan näkemys vaikuttaa.	Asiantuntijan arvio visuaalisesti. Yksilöllisesti arvioitu tilanne.	Ei mitattavissa. Subjekttiivinen arvio.	
Ei istu valmiiseen lestiin, tarvitsee tilamuutoksia.	Asiantuntijan arvio visuaalisesti. Jalkine ei istu.	Subjekttiivinen arvio. Ei mitattavissa.	
Silmin näkee, kun on kyseessä vaikea virheasento.	Asiantuntijan arvio visuaalisesti.	Ei mitattavissa. Subjekttiivinen arvio.	
Ei näytä jalalta, ei mene normaaliin kenkään.	Asiantuntijan arvio visuaalisesti.	Subjekttiivinen arvio. Ei mitattavissa.	
Yksilöllinen arvio toimintakyvystä.	Asiantuntijan arvio visuaalisesti. Yksilöllisesti arvioitu tilanne.	Ei mitattavissa. Subjekttiivinen arvio.	