

Anne Mäkynen

DIABETESPOTILAIDEN KÄSITYKSIÄ JALKAONGELMIEN  
EHKÄISYSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2013

# DIABETESPOTILAIDEN KÄSITYKSIÄ JALKAONGELMIEN EHKÄISYSTÄ

Mäkynen, Anne  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2013  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 44  
Liitteitä: 7

Asiasanat: Charcot'n, diabetes, jalkojenhoito, jalkojen omahoito, jalkojen hoidon ohjaus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää diabeetikoiden, joilla on todettu Charcot'n jalka, kokemuksia jalkojen omahoidon toteutumisesta, jalkojenhoitopalvelujen riittävydestä ja jalkojen hoidon ohjauksesta. Tutkimuksella pyrittiin myös saamaan kehittämis ehdotuksia diabeetikoiden jalkavaurioiden ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää diabeetikoiden jalkaongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin tekemällä teema-haastattelu kahdeksalle satakuntalaiselle diabeetikolle, jolla on todettu Charcot'n jalka. Tutkimukseen osallistuneet olivat 35-70 -vuotiaita, joista naisia oli kolme ja miehiä viisi. Kolmella heistä oli tyyppin I diabetes ja viidellä tyyppin II diabetes. Haastattelut tehtiin loka-joulukuussa 2012. Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivista sisällysanalyysiä käyttäen.

Tulosten mukaan diabeetikoiden jalkavaurioiden ennaltaehkäisyä voisi tehostaa. Osa haastateltavista hoiti jalkojaan melko hyvin diabeteksen toteamisesta asti, osa alkoi hoitaa jalkojaan vasta, kun niissä oli isoja ongelmia. Tutkimustulosten mukaan haastatellut hakeutuivat jalkojenhoitopalvelujen piiriin vasta, kun he olivat sairastaneet diabetesta yli kymmenen vuotta tai jopa kymmeniä vuosia. Jalkojen hoitamista oli ohjattu vaihtelevasti. Osa tutkimukseen osallistuneista koki saaneensa riittävästi ohjausta, osa ei ollenkaan. Suullinen ohjaus oli jäänyt paremmin mieleen kuin kirjallinen ohjaus, mikä oli ollut tehotonta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista suunnitella diabeetikoille sellainen kirjallinen jalkojenhoitomateriaali, että se tulisi luettua. Siinä pitäisi huomioida erityisesti nuoret diabeetikot. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, millaiset tiedot terveydenhuoltohenkilökunnalla on diabeetikoiden jalkaongelmien erityiskysymyksistä. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, minkälaiset valmiudet valmistumassa olevat opiskelijat ovat saaneet diabeetikoiden jalkaongelmista ja niihin puuttumisesta ammatillisen koulutuksensa aikana.

# DIABETIC PATIENTS' UNDERSTANDING OF PREVENTION OF FOOT COMPLAINTS

Mäkynen, Anne  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing Care  
February 2013  
Tutor: Pirilä, Ritva  
Pages: 44  
Appendices: 7

Keywords: Charcot foot, diabetes, chiropody or foot care, self-care of feet, foot care instructions

---

The purpose of this dissertation was to clarify how diabetic patients with Charcot foot have experienced the availability of chiropody services, the instructions for foot care and the implementation of self-care. The objective was to make use of the information obtained from the study for prevention of foot complaints with diabetic patients.

The dissertation consists of a qualitative research. The research material was collected by conducting a thematic interview with eight diabetics with Charcot foot from the Satakunta region. The persons interviewed were aged between 35 and 70 years, three of them being women and five men respectively. Three persons had type I diabetes while five had type II diabetes. The interviews were carried out in October – December 2012. The research material was analyzed using the deductive content process.

Based on the results, it is possible to intensify the prevention of foot complaints with diabetics. Part of the interviewed had been taking pretty good care of their feet since having been diagnosed with diabetes, while some started taking care of their feet only when they had developed a serious foot complaint. According to the research results, the interviewed consulted chiropody services only after having suffered from diabetes for a dozen years or even for several decades. As a whole, instruction and guidance of foot care had been sporadic. Some interviewed experienced the availability of instruction sufficient while the others had received no guidance whatsoever. Oral instruction had been printed on their memory better than instructions in writing which in fact were most ineffective.

In future, it would be a challenging job to compose a written education material for diabetic patients, easy and interesting enough to read and learn from, especially taking young diabetics into consideration. As postgraduate further study, it would be of interest to undertake some research to clarify the knowledge the healthcare personnel have of specific questions about foot complaints with diabetics, and even how well prepared the graduating students are to cope with such foot problems.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	DIABEETIKON JALKAONGELMAT JA JALKOJENHOITO .....	7
2.1	Diabeetikon jalkaongelmat .....	8
2.1.1	Neuroartropatia eli Charcot'n jalka.....	9
2.2	Diabeetikon jalkojenhoito.....	11
2.2.1	Jalkojen omahoito .....	11
2.2.2	Jalkojenhoitopalvelut .....	13
2.3	Diabeetikon jalkojenhoidon ohjaus .....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	17
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	17
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	17
4.2	Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu.....	18
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	20
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
5.1	Diabeetikoiden jalkojenhoidon toteutuminen.....	21
5.1.1	Jalkojen omahoidon toteutuminen .....	22
5.1.2	Jalkojenhoitopalvelujen toteutuminen.....	24
5.1.3	Jalkojenhoidon ohjauksen toteutuminen .....	25
5.2	Kehitettävää diabeetikoiden jalkojenhoidossa.....	26
5.2.1	Kehitettävää jalkojen omahoidossa.....	27
5.2.2	Kehitettävää jalkojenhoitopalveluissa .....	29
5.2.3	Kehitettävää jalkojenhoidon ohjauksessa.....	31
6	POHDINTA.....	33
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	33
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	37
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat .....	39
6.4	Kehittämisehdotuksia.....	41
6.5	Jatkotutkimusehdotuksia.....	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	
	Liite 1 Tutkimuslupahakemus	
	Liite 2 Tutkimuslupahakemus	
	Liite 3 Lupa yhteystietojen luovuttamisesta	
	Liite 4 Suostumus haastatteluun –lomake	

Liite 5 Yhteenveto tutkimuksista

Liite 6 Teemahaastattelurunko

Liite 7 Esimerkki analyysitaulukosta

## 1 JOHDANTO

Neuroartropatian aiheuttama Charcot'n jalka on diabeetikon jalkaongelma, mikä voi pahimmillaan johtaa jalan amputaatioon. Sen varhainen havaitseminen on tärkeää, jotta vältytään jalkaterän romahtamiselta. (Liukkonen & Huhtanen 2010, 480.) Jotta varhainen havaitseminen on mahdollista, pitää terveydenhuollon ammattilaisilla olla riittävästi tietoa jalkaongelmista. Usein tietous jalkaongelmien synnystä ja jalkojenhoidosta on puutteellista. (Saarikoski & Liukkonen 2010, 20.)

Diabeetikon jalkavaurioiden ehkäisemisessä on jalkojen omahoidon ohjaus ja opetus oleellista. Asiakkaalle pitää syntyä ymmärrys, mikä aiheuttaa jalkaongelmia ja, miten ne voidaan estää. Hänen tulee osallistua hoitosuunnitelman laadintaan, jotta hän sitoutuisi jalkojensa hoitoon. Hoitosuunnitelman laadinnassa huomioidaan hänen elämäntilanteensa, persoonallisuutensa ja psykososiaaliset tekijänsä. Kannustaminen ja motivoiminen ovat välttämättömiä hoidon onnistumiselle. Diabeetikolle opetetaan vähäisten jalkaongelmien omahoito. Hänellä pitää olla tieto siitä, milloin jalkaongelma vaatii asiantuntijan apua. (Nissèn & Liukkonen 2010, 677-679.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten riskiryhmään kuuluvien diabeetikoiden jalkojenhoito ja siihen liittyvät palvelut ovat toteutuneet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää diabeetikoiden jalkaongelmien ennaltaehkäisyssä. Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluilla. Haastateltavat ovat diabeetikoita, joilla on todettu Charcot'n jalka. Haastatteluissa keskitytään aikaan ennen, kuin jalasta tuli Charcot'n jalka.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska diabetes aiheuttaa monelle diabeetikolle jalkaongelmia. Tämän opinnäytetyön aihe valittiin opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisen mielenkiinnon takia.

## 2 DIABEETIKON JALKAONGELMAT JA JALKOJENHOITO

Diabetes (diabetes mellitus, sokeritauti) on ryhmä sairauksia, joiden yhteinen tekijä on kohonnut verensokeri. Siinä insuliinin erityis tai insuliinin vaikutus on puutteellista. (Lahtela 2008, 11.) Tyypin 1 diabetesta sanotaan nuoruusiän diabetekseksi, koska siihen sairastutaan pääasiassa lapsena tai nuorena, mutta siihen voi sairastua missä iässä tahansa. Se on autoimmuunisairaus, jossa haima ei tuota insuliinia. Noin 15 % diabeetikoista kuuluu tähän ryhmään. Tyypin 2 diabeetikkoja kutsutaan aikuistyyppin diabeetikoiksi, mutta siihen voi sairastua lapsenakin. Tyypin 2 diabeteksessä haima ei tuota tarpeeksi insuliinia tai insuliinin teho on heikentynyt. Raskausajan diabeteksessä veren sokeripitoisuus nousee raskauden aikana, mutta synnytyksen jälkeen se normalisoituu. (Iivanainen & Syväoja 2009, 634–636.)

Diabeetikolla kertyy liikaa sokeria vereen. Tästä seurauksena on virtsanerityksen ja janon lisääntyminen, laihtuminen, elimistön kuivuminen sekä väsymys. Diabeetikon hoito perustuu omahoidon onnistumiseen, josta seuraa pitkä ja terve elämä. Hoidon perustavoitteena on päivittäinen hyvinvointi ja oireettomuus. Hyvällä verensokerin hoitotasapainolla pystytään ehkäisemään diabetekseen liittyviä liitännäissairauksia kuten silmämohja-, munuais- ja hermomuutoksia. Sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riskit vähenee, jos verenpaine- ja kolesteroliarvot pysyvät hyvinä. (Saraheimo 2011, 9–12.)

Suomessa on noin 500 000 diabeetikkoa, joista noin 300 000 on diagnosoitu ja arviolta 200 000 suomalaista sairastaa diabetesta tietämättään. Suurin osa diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Sairastuneista melkein puolet on iäkkäitä, yli 65 -vuotiaita. Diabetekseen sairastuneista alle 65 -vuotiaista enemmistö on miehiä ja yli 65 -vuotiaista enemmistö on naisia. (Diabetesliiton www-sivut 2012.)

Suomessa diabeetikkojen määrän lisääntymisen vaikutukset näkyvät sairaanhoitokuluissa ja avun tarpeen lisääntymisenä. Diabeetikoille jalkoihin liittyvät ongelmat ovat suuri terveyshaitta ja sairauskulujen aiheuttaja. Vakavimmillaan jalkaongelmat johtavat jalka-amputaatioon. Suomessa tehdään diabeetikoille noin 450 jalka-amputaatiota vuodessa. Yli puolet niistä olisi estettävissä. Tärkein keino estää ampu-

taatiot on jalkahaavojen ennaltaehkäisevät toimenpiteet riskiryhmille kuten esimerkiksi periferistä neuropatiaa (ääreishermovaurio) sairastaville. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim www-sivut 2009.)

## 2.1 Diabeetikon jalkaongelmat

Jalkojen hyvinvoinnista huolehtiminen on yksi tärkeimpiä diabeteksen omahoitoon kuuluvista asioista. Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat saattavat olla vaikeasti hoidettavia. Hyvä jalkojenhoito ei yksin riitä, vaan jalkojen hyvinvointi edellyttää terveitä elämäntapoja. Hyvällä sokeritasapainolla, tupakoimattomuudella ja alhaisilla veren kolesteroliarvoilla voidaan ennaltaehkäistä jalkaongelmien syntymistä. (Rön-nemaa 2011, 189.)

Diabeetikkojen jalkaongelmille altistavia tekijöitä ovat verisuonimuutokset (valtimo-ahtaumat), hermomuutokset (neuropatiat) ja huonosta verensokeritasapainosta johtuvat valkosolujen toimintahäiriöt. Suuret sekä pienet valtimot ahtautuvat, jonka seurauksena verenkierto heikkenee. Verenkierron heikkeneminen aiheuttaa jalkojen ihon ohenemista. Nämä seikat heikentävät mahdollisten haavojen paranemista. Diabeetikon jalan hermovaurioissa jalan lihakset heikkenevät ja siitä voi aiheutua jalkaan asentomuutoksia. Tuntohermovauriot aiheuttavat muutoksia kipu-, kosketus- ja asentotunnossa. Myös ihon kuivuminen ja kantapäiden halkeilu liittyvät hermotunnon muutoksiin. Huonosta verensokeritasapainosta johtuva valkosolujen toimintahäiriö lisää jaloissa tulehdusriskiä, koska valkosolut eivät tapa enää tehokkaasti bakteereja. Huono verensokerin hoitotasapaino altistaa sienitulehduksille, ja voi pitkään jatkueksaan aiheuttaa ihon ja nivelien ”sokeroitumista”. Se tarkoittaa, että ihon ja nivelien valkuaisaineisiin kertyy glukoosia, joka muuttaa ihon ja nivelet jäykiksi. Tämä vähentää nivelten liikkuvuutta ja lisää jalkaterän virheasentojen mahdollisuutta. (Rön-nemaa 2011, 196-197.)

Diabeetikon jalkaongelman laukaisee jokin ulkoinen vaurio, mikä tekee jalkaan haavan. Se voi olla esine, joka menee ihon läpi tai kengän aiheuttama hankauma, mikä rikkoo ihon. Ihovaurio saattaa tulla varpaan kynsien leikkaamisen yhteydessä sekä silloin, kun jalan kovettumaa ohennetaan teräaseella. Tuntopuutos (neuropatia) altis-



taa diabeetikon jalat lämpövammoille. Henkilö ei tunne jalan paleltumista tai sen polttamista. Diabeetikolle tyypillinen ongelmatilanne aiheutuu, kun jalkaan tulee iho-rikko, jota ei huomata tuntopuutoksen takia. Tällöin hoito viivästyy, haava syvenee ja infektoituu. Näin jalkaan on muodostunut vaikeasti hoidettava ja hitaasti paraneva haava. (Mustajoki 2011.)

### 2.1.1 Neuroartropatia eli Charcot'n jalka

Neuroartropatia eli Charcot'n jalka on melko harvinainen diabeteksen liitännäissairaus, mikä syntyy jalkaan salakavalasti ja on vaikeasti tunnistettavissa. Tästä syystä sen hoidon aloitus viivästyy ja Charcot'n ehtii tehdä tuhoa jalassa. (Rönnemaa 2011, 202.)

Charcot'n tarkoittaa äkillisesti alkavaa tulehdustilaa. Se voi johtaa jalkaterän luiden ja nivelien tuhoutumiseen ja vaikeisiin virheasentoihin. Yleensä se vaurioittaa jalkaterän keskiosaa, mutta se voi vaurioittaa mitä kohtaa vaan nilkasta varpasiin. Taudin voi laukaista pieni trauma jalassa, leikkaus, haava tai infektio. Tärkeintä on sen mahdollisimman aikainen havaitseminen lisävaurioiden estämiseksi. (Heinänen & Tukiainen 2010, 1342.)

Vuonna 1703 William Musgrave ensimmäisenä kuvasi nivelissä olevia tulehduksia, joiden syyksi hän arveli kuppaa. Vuonna 1868 Jean-Martin Charcot (patologi) kuvasi nivelissä olevien tulehduksien hermostollisia oireita. Tautia alettiin kutsua hänen mukaansa. Kupan uskottiin olevan yleisin syy neuroartropatiaan vuoteen 1936 asti, jolloin William Jordan yhdisti sen diabetekseen. Nykytietämyksen mukaan diabetes aiheuttaa Charcot'n jalan. (Mrugeshkumar 2011.) Monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että Charcot'n jalan syntymisen selittää kaksi samanaikaisesti esiintyvää edellytystä jalassa. Ne ovat neuropatia ja osteopenia. Neuropatia (=hermopuutos) aiheuttaa sen, että kipua ei tunnu. Näin jalkaan voi tulla trauma, joka voi edetä huomaamattomasti ja, joka johtaa luiden ja nivelten tuhoutumiseen. Jalassa pitää olla riittävä verenkierto, jotta siihen voi tulla osteopenia (=luun tiheyden alenema, vaihe ennen osteoporoosia). (Buttke 2005, 51.) Taudilla ei tiedetä olevan yhteyttä verensokeritasapainoon. Sitä esiintyy 1 ja 2 tyypin diabeetikoilla niin naisilla kuin miehilläkin.

(Suomalainen Lääkäriseura Duodecim www-sivut 2009.) Diabeteksen on täytynyt kestää vuosia ennen, kuin jalasta voi tulla Charcot'n jalka (Ebeling 2010).

Neuroartropatiassa luun aineenvaihdunta vilkastuu, jonka seurauksena luun hajoaminen kiihtyy. Luun pirstoutumisen seurauksena jalkaterän muoto muuttuu. Tämä hajoamisvaihe voi kestää pisimmillään jopa puoli vuotta. (Rönnemaa 2011, 202.) Ulospäin muutokset näkyvät ensin paikallisena punoituksena, turvotuksena ja ihon muuttumisena lämpimäksi. Ihon lämpeneminen johtuu verisuonten laajenemisesta ja verenkierron vilkastumisesta. Tässä vaiheessa jalkaterän valtimot ovat helposti tunnisteltavissa. Luuta hajottavat solut toimivat aktiivisesti aiheuttaen jalkaterän luiden ja nivelten luhistumisen. (Nissén & Liukkonen 2010, 667.)

Diabeetikko ei välttämättä huomaa jalassaan tapahtuvaa muutosta johtuen jalan tunnottomuudesta (neuropatiasta) (Nissén & Liukkonen 2010, 667). Charcot'n jalka varsinkin sen alkuvaiheessa sekoitetaan helposti ruusuun, niveltulehdukseen tai kihtiin (Rönnemaa 2011, 203). Sitä on myös vaikea erottaa infektiosta silloin, jos jalassa on lisäksi haava tai jokin muu ihorikko (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 173). Tämän seurauksena jalkaan voi syntyä epämuodostumia. Epämuodostumat luutuvat ja virheasennot jäävät pysyviksi. Vaikein muoto epämuodostumista on niin sanottu keinutuolijalka (rocker bottom). (Nissén & Liukkonen 2010, 667.)

Charcot'n jalan diagnoosi voidaan tehdä magneettikuvaamalla jalka. Myöhemmässä vaiheessa jalan muutokset näkyvät myös röntgenkuvissa. Charcot'n jalan konservatiivisessa hoidossa tärkeintä on lepo ja varaamattomuus. Varauskielto kestää niin kauan, kunnes tulehdus rauhoittuu. Jalkaan teetetään kipsisaapas, jota pidetään 6-9 kuukautta samalla tavalla kuin luunmurtumassa. Tänä aikana käytetään kävellessä kyynärsauvoja. Kipsihoidon jälkeen jalalle varataan varovasti, ettei tulehdus uusiudu. Hoito voi kestää jopa vuoden. Jos jalkaan syntynyt epämuodostuma on vähäinen, voidaan hoidon jälkeen käyttää omia kenkiä. Yleensä muodostunut epämuodostuma vaatii erityisjalkineen. Lääkehoitona voidaan käyttää bisfosfonaattilääkehoitoa, jonka tavoitteena on pysäyttää luun hajoaminen. Jos konservatiivinen hoito ei riitä, voidaan jalka hoitaa kirurgisesti. Viimeisenä vaihtoehtona on jalan tai sen osan amputaatio. (Nissén & Liukkonen 2010, 667; Rönnemaa 2011, 203; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim www-sivut 2009.)

Charcot'n jalasta seuraa useimmiten jalkaan virheasento, mikä lisää merkittävästi jalkahaavan riskiä. Pakarisen, Laineen, Mäenpään, Mattilan ja Lahtelan (2009, 188) seurantatutkimuksessa (N = 41) vuosina 1991-2009 Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa todettiin, että 67 % tutkimukseen osallistuneista Charcot'n diabeetikoista sai Charcot'n seurauksena jalkaansa haavan.

## 2.2 Diabeetikon jalkojenhoito

Diabeetikon jalkojenhoidon tavoitteena ovat terveet jalat. Tärkeintä on saada jalkojen iho pysymään ehjänä. Pitkällä aikavälillä hyvä sokeritasapaino, tupakoimattomuus ja alhaiset kolesteroliarvoista voivat ehkäistä jalkaongelmien syntymistä. Hyvät jalkineet kuuluvat myös jalkojenhoitoon. Diabeteksen perusseuranta tapahtuu lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Vastaanotolla tarkastetaan iho, asentovirheet, verenkierto ja jalkojen hermojen toiminta. Jaloista tehtävän riskiluokituksen perusteella määritellään diabeetikon jatkohoito. (Rönnemaa 2011, 189-190.)

### 2.2.1 Jalkojen omahoito

Jalkojen omahoidon perusta on jalkojen päivittäinen tarkastaminen. Päivittäiseen omahoitoon liittyy jalkojen peseminen, kuivaus ja rasvaaminen. Varpaiden kynsien oikeanlainen ja turvallinen leikkaaminen sekä jalkavoimistelu ovat osa jalkojen omahoitoa. Diabeetikon pitäisi pystyä tunnistamaan jaloissaan sellaiset merkit, jotka vaativat jalkojenhoidon ammattilaisen apua. Hyvät sukat ja jalkaan sopivien kenkien käyttäminen ehkäisevät jalkaongelmia. (Iivanainen & Syväoja 2009, 393-394; Rönnemaa 2011, 192-193; Saarikoski & Liukkonen 2010, 28-48.)

Toikka, Redman, Hämäläinen ja Rönnemaa (2009, 1559-1565) tekivät Turussa ja sen lähikunnissa tutkimuksen postikyselynä vuosina 1987 (N = 548) ja 2007 (N = 346) siitä, miten diabeetikoiden jalkojen omahoito on muuttunut. Kyselyyn vastanneista naisia ja miehiä oli suurin piirtein yhtä paljon. Molemmat aineistot kerättiin samantyyppisillä kyselylomakkeilla. Tutkimustulosten mukaan vuonna 2007 jalkoja hoidettiin enemmän kuin vuonna 1987 ja jalkojenhoitajalla käytiin enemmän ja useammin kuin

vuonna 1987. Sen sijaan tutkimukseen osallistuneiden tiedot siitä, mitä on hyvä jalkojen hoito, eivät juuri olleet parantuneet 20 vuoden aikana. Varsinkin miehillä ja nuorilla oli heikot tiedot hyvästä jalkojen hoitamisesta. Tutkimustulosten mukaan naiset hoitivat jalkojaan paremmin kuin miehet, iäkkäämmät paremmin kuin nuoremmat. Tutkimustulos osoitti, että diabeetikon hyvä tietämys jalkaongelmista johtaa parantuneeseen jalkojen omahoitoon. Lääkärin tekemä tarkastus motivoi diabeetikkoa jalkojen omahoitoon, koska se viestittää lääkärin olevan kiinnostunut jalkojen kunnosta.

Kiviaho-Tiippana (2012, 82-86) tutki väitöskirjassaan itäsuomalaisten diabeetikoiden (N=498) jalkaongelmien ennaltaehkäisyä heidän itsensä arvioimana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Siinä selvitettiin diabeetikoiden jalkojen omahoitoa ja saatuja jalkojenhoitopalveluja. Tutkimukseen osallistuneilta diabeetikoilta kysyttiin jalkojen omahoitokäytänteistä ja saadusta jalkojenhoidon ohjauksesta. Tutkimuksessa oli mukana melkein yhtä paljon naisia ja miehiä. Tutkimustulosten mukaan naiset onnistuivat miehiä paremmin omahoidon toteutumisessa ja omahoitoa toteutettiin vaihtelevasti. Parhaiten huolehdittiin päivittäisestä jalkojen pesusta (46 %). Tutkimustuloksista ilmeni vastaajien vähäinen tietämys jalkojen omahoidosta sekä virheelliset hoitotottumukset.

Dufva tutki pro gradu-tutkielmassaan (2007, 36-38) turkulaisten ja lähikuntien diabeetikoiden (N=357) valmiuksia ehkäistä jalkavaurioiden syntymistä. Strukturoidulla kyselylomakkeilla tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin diabeetikoiden jalkahoidossa käymistä, tietoja jalkavaurioiden ehkäisemisestä sekä jalkojen omahoidon toteutusta. Tutkimustulosten mukaan 27 % vastaajista tarkisti jalkansa päivittäin. Tutkimukseen osallistuneista 49 % ilmoitti saaneensa jalkojen omahoidonohjausta kerran diabeteksen toteamisen jälkeen ja 22 %, ettei ollut saanut ohjausta ollenkaan. Kyselyssä selviteltiin myös, oliko saatu ohjaus muuttanut omahoitotottumuksia. Vastaajista 17 % oli muuttanut merkittävästi omahoitotottumuksiaan ja 35 % oli sitä mieltä, että ohjauksella ei ollut mitään vaikutusta heidän jalkojenhoitotottumuksiinsa. Tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että jalkojen omahoito oli yhteydessä jalkahoidossa käynteihin ja jalkojen omahoidonohjaukseen.

### 2.2.2 Jalkojenhoitopalvelut

Dehko 2000-2010, diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelman tavoitteena oli muun muassa diabeetikoiden elämänlaadun parantaminen vähentämällä alaraaja-amputaatioita. Tässä avainasemassa on ennaltaehkäisevä jalkojenhoito. Tärkeää on tunnistaa diabeetikon riskijalka. (Diabetesliiton www-sivut 2000.) Diabetekseen sairastuneiden määrän lisääntymisen takia jalkojenhoitoon tarvitaan lisää resursseja (Huhtanen 2009, 14). Diabeetikoiden jalat luokitellaan neljään riskiluokkaan, jonka perusteella voidaan määrittellä heidän jalkojenhoitotarpeensa. Riskiluokituksen kriteereinä ovat aiemmat haavat tai amputaatio, verenkierron tai hermoston toimintahäiriöt sekä jalkojen rakenteelliset tai toiminnalliset häiriöt. (Rönnemaa 2011, 199.) Riskijalan toteamisen jälkeen jokaisella kontrollikäynnillä jalat tutkitaan ja jalkojen omahoidon ohjausta tehostetaan. Diabeetikko, jolla on riskijalat ohjataan jalkojenhoidon ammattilaisen hoitoon ja tarvittaessa hänelle hankitaan erityisjalkineet. (Diabetesliiton www-sivut 2000.)

Perusterveydenhuollossa jalkojenhoidon moniammatilliseen työryhmään kuulu lääkäri, diabeteshoitaja ja jalkaterapeutti. Siihen voi kuulua myös fysioterapeutti. Työryhmän tärkeimpinä tehtävinä on seuloa riskiryhmään kuuluvat ja seurata riskipotilaiden jalkoja säännöllisesti. Erikoissairaanhoidossa toimiva moniammatillinen jalkojenhoidon työryhmä tuottaa jalkojenhoitopalveluja, mutta sen lisäksi ohjausta, konsultaatiota, jalkojenhoidon kehittämistyötä sekä laadun ja tulosten valvontaa ja arviointia. (Nissèn & Liukkonen 2010, 684-685.) Käytännössä diabeetikko saa usein jalkojenhoitopalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta ja maksaa ne itse (Honkanen, Laitinen, Talola & Tiippana 2008, 20). Jalkojenhoitopalveluista suuri osa toteutuu ostopalveluina. Se merkitsee, että jalkoja hoitavan henkilön ja diabetestiimin välinen yhteistyö on vähäistä, koska työskennellään eri paikoissa. Tästä johtuu, että jalkojenhoitopalveluja ostava taho ei tiedä, millaisia palveluja jalkojenhoidon ammattilaiset tarjoavat. (Liukkonen, Redman & Saarikoski 2008.) On laskettu, että yksi sääriamputaatio tulee yhteiskunnalle niin kalliiksi, että sillä rahalla voisi palkata yhden jalkaterapeutin vuodeksi töihin (Honkanen ym. 2008, 21).

Julkisen sektorin tarjoamia jalkojenhoitopalveluja on rajallinen määrä. Tästä syystä palvelut kohdistetaan ensisijassa diabeetikoille. Tavoitteena on, että riskipotilaat ja

kiireellistä jalkojenhoitoa tarvitsevat pääsevät hoitoon riittävän nopeasti. (Saarikoski & Liukkonen 2010, 21-22.)

Jalkojenhoitoon osallistuu monia ammattiryhmiä. Ammattiryhmissä koulutus ja ammattitaito vaihtelevat paljon suoritetusta tutkinnosta riippuen. Terveiden ihmisten terveet jalat voi hoitaa kosmetologi tai estenomi (AMK). Jalkojenhoidon ammattitutkinnon suorittaneet terveydenhuollon ammattilaiset osaavat toteuttaa jalkojen perushoitoa, joita ovat kynsi- ja pehmytkudosongelmat. Jalkojenhoitajien koulutus loppui vuonna 1997. Heitä työskentelee julkisella ja yksityisellä sektorilla suorittamassa vaativaa jalkojenhoitoa. Jalkaterapeutti (AMK) on ylin Suomessa suoritettava jalkojenhoidon tutkinto. Jalkaterapeutin erikoisosaamista on muun muassa haavahoito, erilaisten pohjallisten valmistus, biomekaniikan erityisosaaminen ja erityisryhmien vaativa jalkojenhoito-osaaminen. Podiatrinen fysioterapeutti (Turun AMK) toimii selän ja alaraajan ongelmien asiantuntijana. Vuonna 2012 alkoi lähihoitajakoulutuksessa jalkojenhoidon koulutusohjelma. (Saarikoski & Liukkonen 2010, 22-25; Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto 2012.)

Kiviaho-Tiippanan (2012, 86-92) tutkimustulosten mukaan lääkäri, jalkaterapeutti ja diabeteshoitaja olivat tarkastaneet jalkoja satunnaisesti. Tutkimukseen osallistuneet (N=498) toivoivat maksuttomia jalkojenhoitopalveluita saatavan kerran kaksi vuodessa. Tutkimuksen loppupäätelmänä oli, ettei nykyinen jalkojenhoito ja sen ohjaus ole riittävä kaikille diabeetikoille. Painopistettä olisi hyvä siirtää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon ennaltaehkäiseväksi hoidoksi.

Dufvan (2007, 36) tutkimukseen osallistuneista (N=357) 63 % ilmoitti, etteivät he käyneet jalkaterapeutin tai jalkojenhoitajan hoidossa lainkaan. Naisista 47 % ja miehistä 81 % kävi harvemmin kuin kerran vuodessa jalkojenhoidossa. Noin puolet vastaajista koki, etteivät he tarvitse jalkojenhoitopalveluja. Vastaajista 47 % oli saanut yhteiskunnan täysin tai osittain korvaamaa jalkojenhoitoa.

### 2.3 Diabeetikon jalkojenhoidon ohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 5 §) määrittelee, että potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, siihen liittyvästä hoidosta ja muista hoitoon liittyvistä asioistaan. Hänellä on oikeus saada tietoa, vaikka hän ei sitä pyydä. Tiedot on annettava siten, että hän ne ymmärtää. Myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet määrittävät, että sairaanhoitajan tehtävänä on ”terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen”. Tämä tapahtuu ottamalla potilas mukaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja hoitoon jokaisen potilaan yksilöllisen hoitotarpeen mukaan. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2012.) Jokaisella diabeetikolla on oikeus saada riittävä määrä neuvontaa ja ohjausta jalkojen omahoidosta. Tämä ohjaus antaa valmiudet arjen omahoitoon. Se auttaa tunnistamaan lievät jalkaongelmat ja hoitamaan ne. Tärkeää on tietää, milloin jalkaongelmat vaativat jalkojenhoidon ammattilaisen antamaa hoitoa. (Liukkonen & Huh-  
tanen 2010, 478.)

Diabeetikon jalkojenhoidon ohjauksella tarkoitetaan sellaista neuvontaa, jonka tavoitteena on ohjata diabeetikko tarkkailemaan jalkojaan ja ottamaan vastuu jalkojensa hoitamisesta (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut). Diabeetikon ohjaus perustuu hänen tarpeisiinsa. Ohjauksessa huomioidaan hänen elämäntilanteensa. Ohjaus perustuu molemminpuoliseen vuorovaikutukseen. Ohjaajan pitää olla motivoitunut, hänellä pitää olla valmius ohjaamiseen, riittävästi aikaa, tilaa ja ohjausmateriaalia. Ohjaus lähtee liikkeelle siitä, että diabeetikko kertoo tilanteensa, odotuksensa ja itsehoitotavoitteensa. Ohjaajan tehtävänä on huolehtia siitä, että ohjaussuhde etenee koko ajan tavoitetta kohden. Haasteellista on, jos diabeetikko ei pysty tai halua ottaa vastuuta omasta hoidostaan tai, jos hän ei ole omasta mielestään sairas. Vanhojen ihmisten jalkojen omahoito on usein ongelmallista fyysisten rajoitteiden tai esimerkiksi muistisairauden takia. Tärkeä tekijä ohjauksen onnistumisessa on diabeetikon oma motivaatio. Jokaisella on omat elämäntapansa, joista ehkä halutaan pitää tiukasti kiinni. Kaikessa ohjauksessa on tärkeintä kunnioittaa ohjattavan itsemääräämisoikeutta. (Kyngäs 2008, 27-37.)

Ohjaustilanteessa hoitaminen kohdistuu diabeetikoon, ei sairauteen. Hoidon ohjaaja on oppimisen ohjaaja mieluummin kuin sairauden hoitaja. Ohjauksen laatua arvioita-

essa tärkeimmäksi nousee ohjattavan mielikuva ohjaustilanteen ilmapiiristä ja vuorovaikutuksesta. Arvostelun ja syyllistämisen sijaan ohjaajan pitäisi aina muistaa antaa positiivista palautetta omahoidon vaatimattomistakin saavutuksista. Pitkään diabetesta sairastanut saattaa tietää ”kaiken” jalkojenhoidosta, mutta tarvitsee motivointia jaksakseen jatkaa jalkojensa omahoitoa. Hyvässä ohjaustilanteessa ohjattava saa uutta innostusta itsensä hoitamiseen ja huonossa ohjauksessa ohjattava kokee, ettei hänestä olla kiinnostuneita ja motivaatio heikkenee. (Turku 2008, 41–59.)

Sighn, Armstrong ja Lipsky (2005, 220) tutkivat diabeetikoiden jalkahaavojen ennaltaehkäisyä. Aineisto kerättiin etsimällä aiheesta artikkeleja (N=165) eri tietokannoista vuosina 1980-2004. Tulosten mukaan tehokkainta jalkojenhoidon ohjaus oli silloin, kun se tapahtui säännöllisesti ja pitkäkestoisesti. Ohjauksessa oli tärkeää hyödyntää erilaisia oppimismenetelmiä samanaikaisesti. Tällaisia olivat esimerkiksi erilaisten jalkojenhoitotaitojen kädestä pitäen opettaminen, luennot ja esitelmät sekä puhelimitse tapahtuva muistuttaminen.

Kiviaho-Tiippanan (2012, 82-86) tutkimustulosten mukaan osa tutkittavista oli sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet jalkojenhoidosta ollenkaan ohjausta. Eniten ohjausta oli saatu diabeteshoitajalta (46 %) ja jalkojenhoitajalta/jalkaterapeutilta (39 %). Suurin osa vastaajista (92 %) oli sitä mieltä, että jalkojenhoito oli heidän omalla vastuullaan. Yleisesti sitoutuminen jalkojenhoitoon oli hyvää.

Dufvan (2007, 39-40) tutkimuksessa kysyttiin diabeetikoiden jalkojenhoitotietämyksestä. Vastanneista 48 henkilöä (n = 357) tiesi, mitä tarkoitetaan diabeettisella riskijalalla. Naisten jalkojenhoitotietämys oli huomattavasti parempi kuin miesten. Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. Yleinen tietous jalkaongelmista ja jalkavaurioiden ehkäisystä oli heikkoa.



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten riskiryhmään kuuluvien diabeetikoiden jalkojenhoito ja siihen liittyvät palvelut ovat toteutuneet. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten tutkimukseen osallistuvat diabeetikot toteuttavat jalkojen omahoitoa, ovatko he saaneet riittävästi tietoa jalkavaurioiden ehkäisemiseksi, ja ovatko he saaneet riittävästi jalkojenhoitoa. Tutkimuksella pyritään myös saamaan kehittämissuhteita diabeetikoiden jalkavaurioiden ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää diabeetikoiden jalkaongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten tutkimukseen osallistuvat toteuttavat jalkojen omahoitoa?
2. Ovatko tutkimukseen osallistuvat saaneet mielestään riittävästi jalkojenhoitopalveluja?
3. Ovatko tutkimukseen osallistuvat saaneet mielestään riittävästi tietoa jalkavaurioiden ehkäisemiseksi?
4. Mitä kehittämissuhteita tutkimukseen osallistuvat esittävät jalkavaurioiden ehkäisemiseksi?

### 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Menetelmä valittiin, koska halutaan saada esiin haastateltavien omia kokemuksia, käsityksiä ja ajatuksia. Tämä tutkimusmenetelmä mahdollistaa tutkittavan ilmiön syvällisen ymmärtämisen todellista elämää kuvaamalla. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 41; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161; Kananen 2010, 41.) Tä-

män tutkimuksen taustalla on fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne. Siinä tutkimuskohteina ovat tutkittavan subjektiivinen kokemus ja elämistodellisuus, joita tutkimustuloksia analysoitaessa pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan. Deskriptiolla tarkoitetaan tutkittavan kuvausta kokemuksestaan. Tutkimuksen lähtökohtana on se, mitä ilmiöstä etukäteen tiedetään. Tutkimuksen tavoitteena on antaa haastateltavan kokemuksille merkitys ja sitä kautta tehdä jo tunnettu tiedetyksi. (Metsämuuronen 2006, 165-167, 169; Laine 2007, 28-33; Tuomi & Sarajärvi 2011, 34-35.)

Aineistonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa käytetään teemahaastattelua. Siinä teema-alueet on etukäteen päätetty, mutta kysymysten muotoa ei ole etukäteen tarkkaan määrätty eikä niiden esittämisjärjestystä. Haastatteluilla pyritään saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset käsittelevät neljää osa-aluetta: jalkojen omahoitoa, jalkojenhoitopalveluja, jalkojenhoitoon liittyvää ohjausta ja jalkaongelmien ehkäisyyn liittyviä kehitysehdotuksia. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja haastattelija haluaa ymmärtää tapahtunutta ilmiötä. Haastateltaville on hyvä esittää avoimia kysymyksiä, mikä antaa heille mahdollisuuden liittää vastauksiinsa kokemiaan mielikuvia ja elämyksiä aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47; Metsämuuronen 2006, 170; Metsämuuronen 2008, 235.) Haastattelututkimuksessa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Tutkimusmenetelmänä tämä on joustava tapa kerätä tietoa. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto saatetaan aina kirjalliseen muotoon analysointia varten. (Hirsjärvi ym. 2010, 204, 208; Metsämuuronen 2006, 171.)

#### 4.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Charcot'n diagnoosin saaneet diabeetikot. Nämä diabeetikot valikoituivat tutkimukseen ensisijaisesti sen takia, että heillä on ollut diabetes kauan jopa kymmeniä vuosia, joten heillä on paljon kokemusta diabeteksen hoidosta ja jalkaongelmien ennaltaehkäisystä. Tarkoituksena oli, että tutkimukseen osallistuvien lukumäärä olisi kuudesta kahdeksaan. Fenomenologisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä voi vaihdella kuudesta useaan kymmeneen (Metsämuuronen 2006, 171). Diabeetikot valittiin Satakunnan alueelta. Lupa aineiston keruuseen haettiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastosta syyskuussa 2012. (Liite 1) Kos-

ka sieltä saatiin vain yksi haastateltava, kysyttiin yksityiseltä jalkojenhoitajalta, olisiko hänellä tiedossa kohderyhmään sopivia haastateltavia. Hänen kauttaan saatiin kolme haastateltavaa. Haastateltavia tähän mennessä saatiin neljä. Opinnäytetyöntekijä päätti haastatella ensin nämä tutkimukseen lupautuneet. Haastattelujen jälkeen opinnäytetyöntekijälle selvisi, että aineisto ei kylläntynyt, vaan jokaisen haastattelun aineisto oli hyvin erilainen. Tarvittiin lisää haastateltavia, joten tutkimuslupa aineistonkeruuseen haettiin vielä Satakunnan keskussairaalaan lokakuussa 2012. (Liite 2) Sitä kautta saatiin neljä haastateltavaa. Yhteensä haastateltavia oli kahdeksan. Suostumuslomake diabeetikoiden yhteystietojen saamiseksi toimitettiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden diabetestiiimille sekä Satakunnan keskussairaalan jalkaterapeutille (Liite 3), jotka antoivat niitä vastaanotoillaan kohderyhmään kuuluville diabeetikoille. Yksityinen jalkojenhoitaja pyysi asiakkailtaan suullisesti luvan, että opinnäytetyöntekijä saa ottaa yhteyttä heihin. Suostumuslomakkeessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä kysyttiin lomakkeen saajien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Siinä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja, että se nauhoitetaan. Suostumuslomakkeessa oli kohta, johon kohderyhmään kuuluva voi kirjoittaa yhteystietonsa, jotta opinnäytetyöntekijä voi ottaa häneen yhteyttä ja sopia haastatteluajasta ja -paikasta.

Opinnäytetyöntekijä otti haastatteluun lupautuneisiin henkilöihin yhteyttä puhelimitse ja sopi heidän kanssaan haastatteluajan ja -paikan. Kuusi haastattelua tehtiin haastateltavien kotona, yksi kahvilassa ja yksi sairaalassa. Haastattelun alussa tutkimukseen osallistuville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja heitä pyydettiin allekirjoittamaan suostumus haastatteluun osallistumisesta. (Liite 4) Opinnäytetyöntekijä antoi haastattelutilanteessa haastateltaville ”Lupa yhteystietojen luovuttamisesta” -lomakkeen, jotta heille jäisi opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Yhteen haastateltavan tapaamiseen kului aikaa noin yksi tunti. Opinnäytetyöntekijä sai kuulla kahdeksan diabeetikon kertovan, miten heille oli tullut Charcot’n jalka. Nämä kertomukset syvensivät opinnäytetyöntekijän ymmärrystä diabeteksen aiheuttamista jalkaongelmista. Varsinainen nauhoitettu haastattelu kesti 12 – 31 minuuttia. Haastattelut tehtiin 15.10. – 28.12.2012.

Kahdeksasta haastatellusta naisia oli kolme ja miehiä viisi. Iältään he olivat 35 - 70 -vuotiaita. Kolmella heistä oli tyypin I diabetes ja viidellä tyypin II diabetes.

### 4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja merkittiin kirjaimella (A, B, C...) aineiston analysoinnin helpottamiseksi. Haastattelut litteroitiin samana päivänä, jolloin ne oli nauhoitettu. Litterointi tarkoittaa, että nauhalle talletetut haastattelut aukikirjoitetaan kirjalliseen muotoon, jolloin niitä voidaan käsitellä analysointimenetelmällä (Kananen 2010, 58; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 132). Litterointi tapahtui sanatarkasti. Tästä materiaalista oli mahdollista poimia suoria lainauksia valmiiseen raporttiin niin, ettei haastateltavan henkilöllisyys paljastu.

Tutkimusaineistoon perehdyttiin ja siitä pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvä kokonaiskuva. Tutkimusaineiston lukemisella pyrittiin eläytymään haastateltavan kokemukseen ilman, että opinnäytetyöntekijän ennakkokäsitykset ja asenteet vaikuttaisivat tulkintaan. Tämä edellytti, että haastattelu oli kirjoitettu sanatarkasti. Tutkimusaineistosta luotiin sisältöalueet. Tämän tutkimuksen sisältöalueet ovat viitekehyksen kolme teemaa: jalkojen omahoito, jalkojenhoitopalvelut ja jalkojenhoidon ohjaus. Tämän jälkeen tutkimusaineisto jaettiin merkitysyksiköihin. Yksikkö muodostettiin aina, kun koettiin, että haastateltavan kommentti antoi tutkitulle asialle uuden merkityksen. Tästä materiaalista tehtiin tutkimuksen lopulliset johtopäätökset. Nämä merkitysyksiköt kirjoitettiin yleiselle kielelle tiivistetysti. Lopuksi kaikki tiivistetyt kommentit sijoitettiin niitä vastaavien teemojen alle. Kaikki muu tutkimuksen kannalta epäoleellinen materiaali erotettiin pois (reduktio). (Metsämuuronen 2006, 93, 169, 175, 183-188.) (Liite 7)

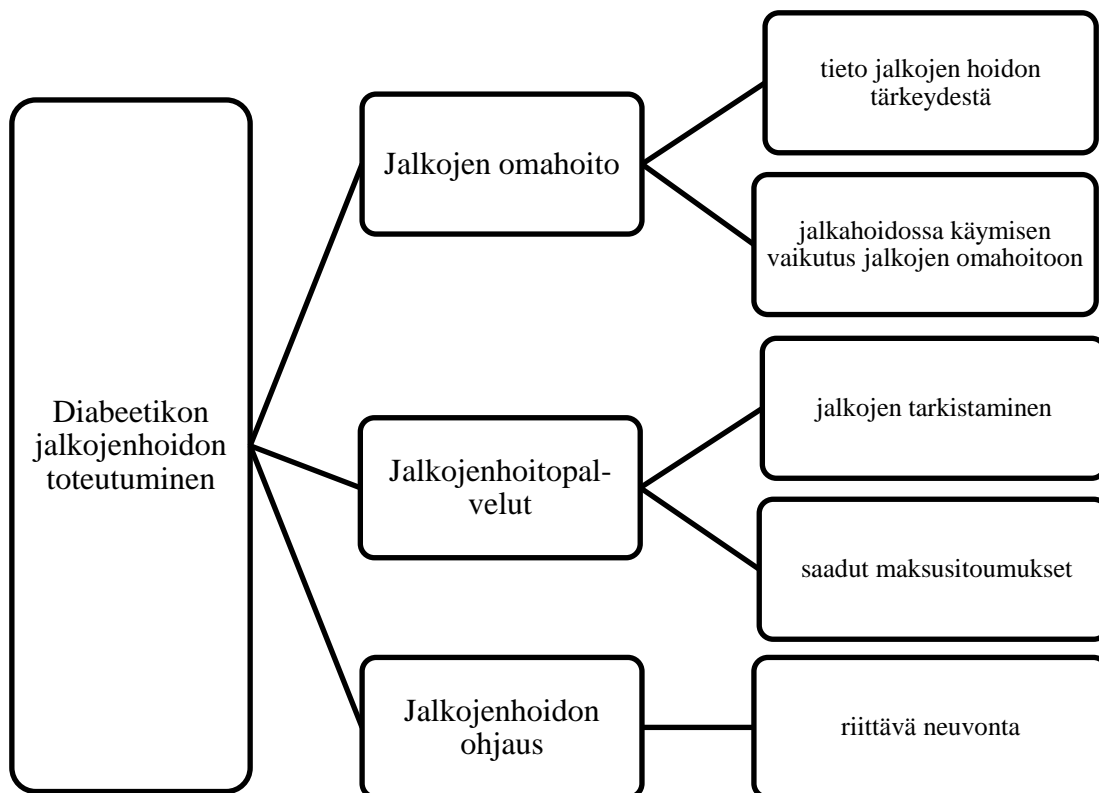
Haastattelujen sisältö pilkottiin osiin ja järjesteltiin teemoittain. Sisällönanalyysinä käytettiin teoriaohjaavaa analyysia. Tässä näkyi olemassa olevan tiedon vaikutus, josta pyrittiin löytämään uusia oivalluksia ja näkökulmia. Aineiston analysoinnissa keskityttiin jo tiedossa oleviin jalkojenhoidon ongelmakohtiin (abduktiivinen päättely). Haastatteluaineiston avulla pyrittiin todentamaan ne. Haastateltavat saivat vapaasti kertoa ajatuksiaan eri teemoista. Haastattelija esitti teemarungossa olevia kysymyksiä, elleivät ne muuten tulleet esille haastattelussa. Haastatteluaineiston analysointi tehtiin samalla tavalla kuin deduktiivisen päättelyn analyysissä, koska opinnäytetyön viitekehys korostui tutkimuksen lopputuloksessa. Aineiston analyysi eteni kokonaisuudesta kohti luokittelua ja luokkien yhdistelyä. Näin voitiin nähdä tutki-

mus kokonaisuutena, jota tulkittiin. Siinä haastattelut järjesteltiin uudestaan teemoitain. Ne tiivistettiin, analysoitiin ja lopuksi kuvattiin aineiston sisältöä. Teemat olivat samat kuin haastattelujen teemat. Tavoitteena oli löytää aineistosta yhteneväisyyksiä, merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133-134; Tuomi & Sarajärvi 2011, 93, 97-99.) (Liite 7)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Diabeetikoiden jalkojenhoidon toteutuminen

Haastattelutilanteissa haastateltavat diabeetikot kertoivat, miten he toteuttivat jalkojenhoitoa. Haastatteluissa he muistelivat jalkojen hoitamiseen liittyviä asioita siitä lähtien, kun diabetes todettiin siihen asti, kun heidän jalassaan todettiin Charcot'n. Koska osa haastatelluista joutui muistelemaan kymmenien vuosienkin takaisia asioita, jotkut muistikuvat olivat hieman epävarmoja. Asiat kirjattiin niin kuin haastateltavat kertoivat. Haastateltavien kertomuksissa nousi esiin yhtäläisyyksiä, joiden mukaan kolmen pääteeman (jalkojen omahoito, jalkojenhoidon ohjaus ja jalkojenhoitopalvelut) alle saatiin kerättyä asioita, jotka haastatteluissa nousivat esiin. Haastattelujen perusteella laadittiin kaaviokuva 1, jossa haastateltavien esille nostamat asiat jäsenneltiin pääteemojen mukaan. Kaaviokuvan alaotsikot ovat satunnaisessa järjestyksessä.



Kuvio 1. Diabeetikon jalkojenhoidon toteutuminen

### 5.1.1 Jalkojen omahoidon toteutuminen

Kaikki haastateltavat kertoivat, että ensimmäisinä vuosina diabeteksen toteamisen jälkeen jalkojenhoito ei tuntunut tärkeältä. Yksi haastatelluista kertoi, että jalkojen omahoito oli hänelle säännöllistä heti diabeteksen toteamisen jälkeen. Omahoito piti sisällään pesun, kuivaamisen ja rasvaamisen. Kolme haastatelluista kertoi jalkojen rasvaamisen kuuluneen heidän viikkorutiineihinsa melkein heti diabeteksen toteamisen jälkeen. Jokainen tiesi, että jalkoja pitää suojella ja varoa. Kolme haastatelluista oli melko pian diabeteksen toteamisen jälkeen lakannut kävelemästä ulkona avojo-  
loin. Jalkojen omahoitaminen muuttui tärkeäksi viimeistään silloin, kun jalkoihin tuli ongelmia tai erityisvaivoja. Myöhemmin, kun jalkoihin oli tullut ongelmia, jokainen kertoi tarkkailevansa ja rasvaavansa jalkojaan. Myös jalkojen pesuun ja kuivaamiseen kiinnitettiin huomiota.

*”Mut kyl mää aika alus ni kerran viikos mää pesin ne ja sit raspasin ja sit jalkavoidet. Et se ol ain kerran viikos.” (B)*

*”Kyl se tuntui tärkeält.” (A)*

*”Se on varmaan lähinnä ollu just sitä, et joskus vähän jalkarasvaa ja vähän kattellu, et jos mitään hiertymiä ja haavoja ollu.” (H)*

*”Se jäi mieleen eniten, et rasvat pitää. Ja tutkia, ettei ole mitään haavoja. Se on sanottu aina, ku tunto heikkenee, ni ei huomaa välttämät jos tulee haavoja.” (F)*

*”Kyl mä ne jostain olen saanu selville, en mää muista olenko lukenu ne jostain. Mut et amputaatioita ja kaikkee tämmöstä, ku menee jalat niin huonoon kuntoon, et tulee kuolioita ja tämmöstä.” (F)*

*”Mä kävin uimassa. Sit tossut vaan jalkaan, ei sin uskaltanu mennä (paljain jaloin), vaikka se toisista oli vähän huvittavaa.” (B)*

*”Se ol semmonen ensmäinen ku tul siihen, et rupes menemään tunto, ettei saanut mennä paljain jaloin.” (A)*

*”Se mul on aina ollut, et kengät pitää olla jalassa. Ei paljain jaloin.” (H)*

Jokaisen haastatellun jalkojen omahoitaminen oli ainakin jossain määrin lisääntynyt, kun jalkoihin oli tullut ongelmia kuten neuropatiaa (tuntopuutosta). Kolme tutkimukseen osallistuneista kertoi, että käynnit jalkojenhoidossa innostivat heitä aloittamaan jalkojen omahoitamisen.

*”Ko mä olen käynny siellä (jalkahoitajalla) ni mä aloitan kaiken, raspaan ja kaikkea. Ja sit se on taas jääny.” (D)*

*”Sen jälkeen (kun aloin käydä jalkahoitajalla) mun oma hoito on kyllä toiminut niin hyvin kuin voi kuvitella.” (G)*

*”En mäa varmaan silloin niin tarkka ole ollu, mut nyt sit myöhemmin, ku jalkahoidossa olen ruvennu käymään, enemmänki sit olen kattonu.” (F)*

### 5.1.2 Jalkojenhoitopalvelujen toteutuminen

Jokainen tutkimukseen osallistunut kertoi olevansa erittäin tyytyväinen, että sai nykyisin käydä jalkojenhoitajan (jalkojenhoitaja tarkoittaa kaikkia jalkojenhoitopalveluja tuottavia jalkojenhoidon ammattilaisia) vastaanotolla. Asiantuntijan antama hoito loi turvallisuuden tunnetta. Koska jokaisella oli hoitosuhde omaan jalkojenhoitajaan, niin ongelmatilanteissa tietää saavansa nopeasti apua jaloilleen. Jokainen oli tyytyväinen nykyisiin jalkojenhoitopalveluihinsa. Jalkojenhoidon jälkeen jalat ovat hyvässä kunnossa ja tuntuvat hyvältä. Haastateltujen mielestä lääkärit katsoivat ja tarkastivat jalkoja riittävästi. Kuusi haastateltua kertoi, että jalat katsottiin jokaisella tai lähes jokaisella kerralla lääkärin vastaanotolla. Yleensä niistä samalla kerralla kokeiltiin tuntoa. Jos jalkoja ei tutkita tai katsota jokaisen lääkärissä käynnin yhteydessä, niin niistä ainakin kysellään ja keskustellaan.

*”Melkke joka käynnil ku lääkäri katto (jalat).” (A)*

*”Enemmä se semmosta oli, et omast mielestä jalat oli kunnossa, mut aina tarvis ne sukat ja kengät riisuu.” (A)*

*”Se on niin erilaista sit ko sen hoitaa toinen ja kattoo jalkapohjat ja kaikki.” (A)*

*”Mut et just toi ko joku ammatti-ihminen niitä kattoo, ni se näkee heti, et vaikk se oliki pieni eikä mikään iso, et se ei ol kuitenkaan kunnossa.” (B)*

*”Lääkäri katto mun jalat joka kerta. Ennen Charcot’n jalkaa ei ihan joka kerta katsottu, mutta aika usein.” (D)*

*”Että kyl hän ne kysyi, mutta ei tutkimut, mutta ei tarvinnutkaan tutkia.” (G)*



*”Kyl melkein joka kerta lääkäri katto ne jalan pohjat tai siis jalat yleensäkin.” (H)*

Haastatteluun osallistuneet pitivät hyvin tärkeänä maksusitoumuksella saatavia jalkojenhoitopalveluita. Tämä tuo säännöllisyyttä ja jatkuvuutta jalkojen hoitamiseen. Käynnin yhteydessä varataan seuraava hoitoaika. Tämä takaa jalkojen säännöllisen hoitamisen ja tarkkailun.

*”No, 4-5 kertaa. Se riippuu ihan, et neljä kertaa riittää. Jos jalat on niinko sillai kunnossa, et ei siellä ole mittään. Sit ko siihen tulee jottai hankaumii tai joku sillai ko kenkä hankaa, ni sillo sen tarttis sen jouston olla, et pääsis 5-6 kertaa (jalkojenhoitoon).” (A)*

*”Et se just, et mitä aikaisemmin sen saa sen maksusitoumuksen tai pääsee ton noi niinko sairaalan kirjoihin tai onko se ny sairaala tai terveyskeskus.” (A)*

*”Lääkäri tutki jalat, ja sanos, et mä tartten jalkahoitto. Se kirjoitti mulle sinne lähetteen ja tota noi 6 kertta vuottes.” (D)*

### 5.1.3 Jalkojenhoidon ohjauksen toteutuminen

Haastateltujen kokemukset jalkojenhoidon ohjauksesta vaihtelivat paljon. Tietoa jalkojen omahoidosta oli annettu suullisesti ja kirjallisesti. Suullinen ohjaus ja sen sisältö muistettiin haastattelutilanteessa paremmin kuin kirjallinen. Viisi tutkimukseen osallistunutta kertoi saaneensa riittävästi ohjausta jalkojen omahoidosta. He tiesivät, että jalkoja pitää säännöllisesti pestä, rasvata ja tarkkailla mahdollisten ihorikkojen varalta. Kaksi haastateltua piti tärkeänä, että diabeetikon jalkojenhoidonohjauksessa mahdollisesta amputaatoriskistä kerrotaan kaunistelematta. Heidän mielestään se on tehokas keino motivoida diabeetikkoa toteuttamaan jalkojen omahoitoa.

*”Et se et musta on pidetty huolta ja mulle on sanottu, et mitä mä teen.. Mutta se vaan, että ne ei ole kaikki toteutuneet sillai...” (A)*

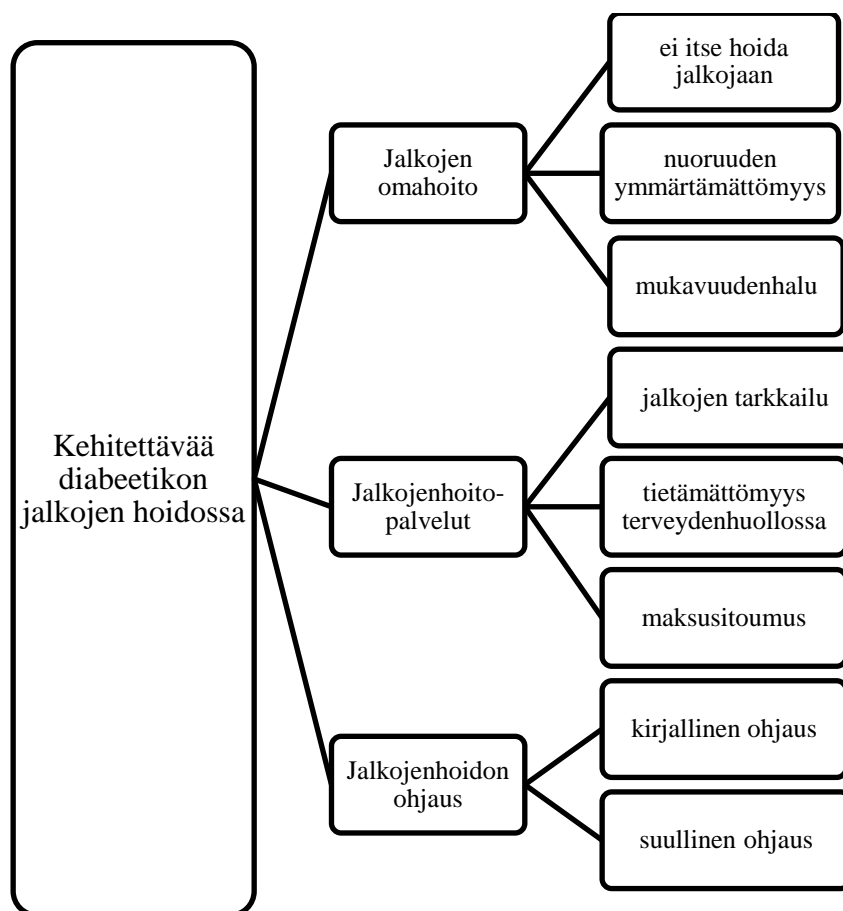
*”Se jäi mieleen eniten, et rasvata pitää. Ja tutkia, ettei ole mitään haavoja. Se on sanottu aina, ku tunto heikkenee, ni ei huomaa välttämät jos tulee haavoja.” (F)*

*”Mua ainaki seisautti se, et tohon jalkaan tulee jotain, ettei sitä tarttis pois ottaa. Se oli pelote. Hyvä, vaikka se tuntuu tosi karmeaalta.” (D)*

*”Sen pitäis olla teinivaiheessa sellaista, et se menis nuppiin. Ajattel sitä tulevaisuuttas 10-15 vuoden päähän. Esimerkiks nää murtumatki vois kertoa, et sul voi ny käydä näin. Et totta kai se ny siin kohtaa, ku sanotaan, et yhtäkkiä ku sä kävelet, ni sulla voi mennä jalasta luut poikki. Tottakai se siin kohtaa herättää. Ko se on siinä kohtaa tarpeeksi jyrkkää ja rajua se tieto mitä saat. Et se ilmoitettais tarpeeksi rajuna, ettei mitään kaunisteluja. Siis sitä mä just ajan takaa. Se totuus kuitenkin on siellä. Se voitais niinko ilmoittaa heti, et otas ny järki kätees ja mieti vähän tätä juttuu. Ei kaunistelua, jätetään ne pumpulipilvet sieltä välistä kokonaan pois.” (H)*

## 5.2 Kehitettävää diabeetikoiden jalkojenhoidossa

Haastatteluisissa tuli esiin, että diabeetikoiden jalkojen omahoidossa, omahoidon ohjauksessa ja jalkojenhoidossa on kehitettävää. Kehitettävät asiat jakautuivat tasaisesti kaikkien jalkojenhoidon osa-alueiden kesken. Eniten keskustelua herätti Charcot’n jalka. Kukaan kahdeksasta tutkimukseen osallistuneista ei ollut kuullut Charcot’n jalasta, ennen kuin se todettiin heidän omassa jalassaan. Jokaisella haastatellulla oli ollut diabetes vähintään kymmenen vuotta ennen Charcot’n toteamista. Seuraavaan kuvaan 2 on kaavion muotoon laitettu diabeetikon jalkojenhoidon kehitettävät osa-alueet. Nämä osa-alueiden sisällöt ovat muodostuneet kohderyhmän haastatteluista. Kaaviokuvan alaotsikot ovat satunnaisessa järjestyksessä.



Kuvio 2. Kehitettävää diabeetikoiden jalkojenhoidossa

### 5.2.1 Kehitettävää jalkojen omahoidossa

Alkuvuosina tai vuosikymmeninä diabeteksen toteamisen jälkeen haastatteluun osallistuneilla ei ollut jaloissaan mitään vaivoja, joten he eivät kokeneet jalkojen hoitamista kovinkaan tärkeäksi. Neljä kertoi, ettei jalkoja hoidettu, koska niissä ei ollut mitään hoidettavaa. Diabeetikon ei ole aina helppo toteuttaa jalkojen omahoitoa. Kaksi tutkimukseen osallistunutta kertoi, että ylipaino vaikeuttaa jalkojen omahoitoa. Jos ei pääse kumartumaan tarpeeksi hoitaakseen jalkojaan, jää se helposti kokonaan tekemättä. Jalkojen tarkkailu ei myöskään onnistu, jos kumartuminen on mahdotonta tai, jos ei saa jalkojaan riittävästi taittumaan, jotta näkisi jalkojen pohjat.

*”Tostaki mul on sanottu, et mun tarttis peilin kans kattoo jalkapohjat. Et jos mää olisin kattonu peilin kanssa, mut ku ei tuntenu, ei ollu kippu.” (A)*

*”Jalkahoitaja rupes sanoma, et mul on joku piän jalkapohjas.” (A)*

*”...ko tämä paksuus tekee hankalaksi sen jalkojenhoidon.” (A)*

*”...tämän painon takia ni vähän huonoa se hoitaminen.” (B)*

*”...en mää niihin mittää sen enemäpää kiinnittäny huomiota.” (C)*

*”Ei niille tehty mitään. Ne oli ihan kunnolliset jalat ja eivät tarvinneet mitään. Ei ymmärretty edes rasvata niitä, jos olis tarvinnu.” (G)*

Neljä haastateltua muisteli, että nuorena ei ymmärtänyt jalkojenhoitamisen tärkeyttä. Nuorena oli niin paljon muuta tekemistä ja ajattelemista.

*”Silloin oli kyl nuori ja kuvitteli, ettei se (diabetes) kyl mitään paha tee.” (A)*

*”Ko mä olen ollut niin nuori ja hölmö, etten mä ole kauheesti hoitanut näitä jalkoja, ko ihan ny vast.” (D)*

*”Ei siin iässä ei tuntunu, et niitä pitäis mitenkään hoitaa, ku niis ei ollu mitään vaivoja.” (F)*

*”...mä syytän enemmän itseäni siitä, että etten mä kaikkee tehny siten ku olis pitäny. Mentiin niin miljoonaa eteenpäin, ettei ehtiny jalkoja tutkimaan. Ku niissä ei ollu mitään vaivaa, ni ei se sillai mitään vaikuttanu.” (E)*

Kaksi haastatelluista kertoi mukavuudenhalun olevan syy siihen, ettei jalkoja tullut hoidettua. Molemmat olivat mielestään saaneet riittävästi tietoa jalkojen omahoidon tärkeydestä. Asia oli välillä mielessä, mutta siitä huolimatta jalkojen hoitaminen jäi toteuttamatta.

*”... olis pitänyt tehdä enemmän (hoitaa jalkoja) sen takia ko se ei tapahtunut tiedon puutteessa.” (A)*

*”Sit iskee mukavuudenhalu.” (D)*

*”Mut se meni vähän laiskaste.” (A)*

### 5.2.2 Kehitettävää jalkojenhoitopalveluissa

Jokainen tutkimukseen osallistunut kertoi, että omalääkäri katsoi ja tutki jalat lähes joka kerta vastaanotolla. Haastatteluissa ei tullut ilmi edes kysyttäessä siitä, että joku muu terveydenhuollon ammattilainen katsoisi diabeetikon jalkoja. Kukaan ei muistanut kenenkään muun kuin omalääkäarin ja jalkojenhoitajan katsoneen heidän jalkojaan tai kyselleen niistä.

*”En itse asiassa muista kyl ny yhtään kertaa, et joku olis kysynyt mitä on käynyt nois työterveyslääkäril tai päivystäväl tai missään. Ei missään ole kysytty koskaan. Se vois olla ihan peruslista, et jos hänel tulee diabetes potilas ni hän voi ihan vaan ni ohimennen kysyä, et mitä sun jalkas. Se vaatii sen 3 sekuntia. Ku se kysyy ja kiinnittää potilaan huomion, hei on ne kunnos ollu tai et on siel joku haava.” (H)*

*”Mä kävin vaan hakemas insuliini reseptiä. Ei se ikän mitään tutkinu. Et se oli silloinki niin helppoa, et mä soitin, et mä tarviin insuliinireseptin. Joo, mä kirjoitan, tuu hakee tosta luukulta. Mut jossain vaiheessa se sanoi, et tule ny oikeen käymään tääl huoneessa, ku mun tarttis nähdä sut joskus.” (F)*

Haastatellut eivät olleet kuulleet Charcot'n jalasta ennen, kuin se heillä todettiin. Kolme tutkimukseen osallistunutta kertoi olleensa tilanteessa, jossa osoittautui, että edes lääkäri ei tuntenut Charcot'n jalkaa.

*”Ei tämä lääkäri ollu oikee selvillä siitä mikä tämmönen Charcot’n jalka on.” (C)*

*”Siinä lähetteessä luki Charcot’n epäily, mutta se lääkäri lähetti mut kotiin.” (G)*

*”Ni mä vihjasin, et hei mä olen diabeetikko, ettei se vaan jotain käyny. Jotain muutaki. Mut tää oli päivystävä, ni hänen pitäisi siin kohdas ku toinen sanoo just, et on diabeetikko ni, et mitä muuta siinä voi olla.” (H)*

Aineiston keruuhetkellä kaikki tutkimukseen osallistuneet kävivät maksusitoumuksella jalkojenhoidossa. Yksi sai maksusitoumuksen, kun hän oli sairastanut diabetesta pari vuotta. Neljä pääsi maksusitoumuksella jalkojenhoitoon, kun diabetes oli kestänyt yli 10 vuotta ja kolme, kun diabetes oli ollut jo kymmeniä vuosia. Seitsemän kertoi, että maksusitoumuksen saatuaan heillä oli jo isoja ongelmia jaloissa kuten esimerkiksi Charcot’n, amputaatio, aiempia luunmurtumia tai työtapaturma jalassa. Jokaisella tutkimukseen osallistuneella oli jaloissaan neuropatiaa (tuntuu puutos). Yksi haastatelluista pyysi itse saada maksusitoumuksen jalkojenhoitoon, muille lääkäri tarjosi sitä. Ennen maksusitoumuksen saamista yksi haastatelluista kävi yksityisellä jalkojenhoitajalla jalkahoidoissa.

*”Jalkahoidot alkoi sillo, ku olikse just sillo ku nämä Charcot’n jutut tulivat.”(B)*

*”Ne tuli sitten sen Charcot’n myötä.” (G)*

*”Ja sit mä en edes tienny, et mä semmosta (maksusitoumus) saan. Hän (lääkäri) pisti sen alulle sillo. (A)*

*”Olis se (jalkojenhoitaminen) ollu säännöllisempää. En mä pruuukkaa jättää menetättä, jos mul on aika. (A)*

*”Mutta sitten mun jalkahoidot vähennettiin 3 kertaa vuodessa. Mut mä vaatisin, et se täytyy laittaa takas kuuteen kertaan vuodessa. Se oli ihan sitä sääntöä.” (C)*

*”Kun Charcot’n oli hoidettu kuntoon, niin eikö sinulle tarjottu maksusitoumusta jalkojenhoitoon? – Ei.” (G)*

*”En mä tiedä, ku ei ollu mitään semmosta vaivaa. Jos mulle olis tarjottu, ni en mä tiedä olisinko edes mennä sinne, ku ei tuntenu et olis mitään tarvetta. En muista, et onko käsketty tai ohjattu edes menemään mihinkään sillai.” (F)*

### 5.2.3 Kehitettävää jalkojenhoidon ohjauksessa

Haastatelluista kolme ei muistanut saaneensa jalkojenhoitamiseen liittyvää kirjallista ohjausmateriaalia ja kaksi muisteli mahdollisesti saaneensa joitain kirjallisia jalkojenhoito-ohjeita. Kolme haastatelluista kertoi varmasti saaneensa kirjallista materiaalia luettavaksi, mutta se oli jäänyt lukematta. Kirjallinen ohjausmateriaali oli jokaiselle ollut tehotonta.

*”Mul on vieläki ne (kirjallisia jalkojenhoito-ohjeita) talles. Mut mun täyty sanna, et ne on aika sileit. Ei niis ol hiirenkorvii, et niit olis kauheesti luettu.” (A)*

*”On annettu kaiken näkössi (kirjallista ohjeistusta) diabeteksesta. Jalkojenhoidosta? En mä oikeen tiedä. Kyl mar niistäki jottain on.” (D)*

*”Ei, en ainakaan muista, että olisin saanu jalkojenhoidosta mitään kirjallista paperia, tuskin nyt mitään suullistakaan....” (G)*

*”Joskus jotain semmosii. Ne liittyivät sekä että jalkoihin ja diabetekseen. Jotain kumminkin, mut on se hyvin vähän, siis semmosta.” (H)*

Jalkojenhoidon ohjauksessa oli varoitettu jalkojen ihorikoista. Jokainen oli tietoinen jalkahaavojen vaarallisuudesta, mitkä pahimmillaan voivat johtaa amputaatioon. Jo-

kaiselle haastatellulle Charcot'n tuleminen omaan jalkaan oli ollut täydellinen yllätys. Tällaisesta jalkavauriosta ei kukaan ollut saanut mitään tietoa. Charcot'n diagnoosin saamisen jälkeen jokainen kertoi saaneensa hyvää ohjausta ja neuvontaa jalkojen omahoitoon.

*”Sen jälkke ku mul on diabetes tullu, ni ei minkään näköst tietoo ole ollut tämmösest (Charcot'n), ei edes polyneuropatiasta. Et se tuli vast sit, ko se tuli, se tunto rupes menemään.” (C)*

*” ...sit ko mul tuli enemmän vaikeuksia 90-luvulla ni sillo sanottii kui niit pitää pitää ja rasvata.” (C)*

*”En mää niihin (jalkoihin) mittään sen enempää kiinnittäny huomiota, mut ei ne sillo ollu mitään kippiätkään. Ei ollu mitään vaivaa, ni ei niit sen paremmin kattonu. Eikä kukka edes varottanu.” (C)*

*”Joo, kyl mä tiedän ja tiedän ja tiedän mitä kuuluu tehdä.” (ohjaus tuntuu jankutukselta) (D)*

*”No pääasiassa sillai ku on ollu jalka murtunu, ni ei ole kyl muuta tullu ku jotain jumppaohjeita. Ei niin kauheesti mitään kirjallista. Mä olne vähän semmonen, et mä pistän kirjalliset materiaalit hyllylle ja katon sit myöhemmin, ja sit ne on unohtunu.” (F)*

*”Eikä siltinkään jalkoihin tullut mitään erityistä ohjeistusta, vaikka niissä oli tuntopuutosta? – Ei, kyllä mulla jalkojenhoito-ohjaus oli siihen mennessä ihan olematonta. En mää tienny, ei mul ollu kukaan kertonu yhtään mitään.” (G)*

*”Juu, ne haavat. Aika vähän muusta on puhuttu, itse asiassa. Et tääki tuli tää Charcot'n murtuma ni sit vast vastaan, ku se jo tapahtui mulle.” (H)*



## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena diabeetikot, joilla on todettu Charcot'n jalka, kokevat jalkojen omahoidon, jalkojenhoitopalvelut ja saamansa jalkojenhoidon ohjauksen. Tutkimuksella pyritään saamaan kehittämisohjeita diabeetikoiden jalkavaurioiden ehkäisyyn. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, josta voisi olla hyötyä diabeteksen aiheuttamien jalkaongelmien ennaltaehkäisyssä.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten tutkimukseen osallistuneet diabeetikot olivat toteuttaneet jalkojen omahoitoa. Tutkimustulosten mukaan jalkojen omahoito toteutui vaihtelevasti. Tyypin I diabeetikot olivat sairautensa alkuvuosina lapsia, eivätkä muistaneet, oliko jalkojenhoitamisesta ollut edes puhetta. Tyypin II diabeetikot toteuttivat diabeteksen toteamisen jälkeisinä vuosina jalkojen omahoitoa satunnaisesti tai eivät ollenkaan. He muistelivat, että päähuomio oli ollut verensokeritasapainon tarkkailussa eikä jalkoihin juurikaan kiinnitetty huomiota. Kun jalkoihin tuli jotain ongelmaa, alkoi jalkojen omahoito lisääntyä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet eivät kuitenkaan alkaneet hoitaa jalkojaan. Miksi he eivät toteuttaneet asiallista jalkojen hoitoa johtui tiedon puutteesta. He eivät tienneet, että jalkoja kuului hoitaa. Tutkimustulos on samansuuntainen Kiviaho-Tiippanan (2012, 82-86) väitöskirjatutkimuksen tulosten kanssa, joiden mukaan hoitamattomuus johtui tiedon puutteesta. Näistä haastatteluista nousi esille vahvasti kuva henkilöistä, jotka huolehtivat verensokeriarvoistaan. Suurimmalla osalla huoli jaloista nousi vasta, kun jalkoihin tuli jotain ongelmia.

Omahoidosta tärkeimmäksi nousi jalkojen rasvaaminen, koska jalkojen iho oli kuiva ja jaloissa oli kovettumia. Jalkoja rasvattiin ihon pitämiseksi kimmoisana, ettei niihin tulisi haavoja. Tutkimustulos poikkeaa Kiviaho-Tiippanan (2012, 82-86) tutkimustuloksista, joiden mukaan tutkimukseen osallistuneet huolehtivat parhaiten päivittäisestä jalkojen pesusta. Jalkojen ihoa ja kuntoa ei tarkkailtu ennen kuin niissä oli jo ongelmia. Opinnäytetyöntekijälle jäi se vaikutelma, että haastatelluille ei ollut riittävästi

tietoa siitä, miksi jalkojen omahoitoa piti suorittaa. Jalkoja rasvattiin, koska niin oli käsketty tehdä.

Jalkojen omahoidon laiminlyöntiin on monia syitä. Haastatellut kertoivat, että kukaan ei ollut neuvonut heitä hoitamaan jalkojaan. He eivät tieneet, että heidän kuului hoitaa ja tarkkailla jalkojaan. Jalkoihin ei kiinnitetty huomiota, koska niissä ei ollut mitään vaivaa. Kahden mielestä jalkojen hoitaminen oli vaikeaa ylipainon takia. Jalkojen tarkkailu oli ongelmallista, koska peilin kanssa jalkapohjien tarkistaminen oli hankalaa. Kolme tutkimukseen osallistunutta kertoi, ettei nuorena ymmärtänyt jalkojenhoitamisen merkitystä. Toikka, Redman, Hämäläinen ja Rönnemaa (2009, 1559-1565) totesivat tutkimuksessaan, että nuorilla on heikot tiedot hyvästä jalkojenhoidosta. Kaksi tutkimukseen osallistunutta kertoi, että syynä jalkojenhoidon laiminlyöntiin oli yksinkertaisesti mukavuudenhalu. Tyypin I diabeetikot ovat olleet lapsia, kun sairaus heillä todettiin. Heillä ei ollut muistikuvia siitä, että nuorena olisi pitänyt hoitaa ja tarkkailla jalkojaan. Nuorena on ”niin paljon” kaikkea muuta.

Jalkojen omahoito on tärkein diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisykeino. Toikka, Redman, Hämäläinen ja Rönnemaa (2009, 1559-1565) tutkimuksessa (N = 346) todettiin, että jalkojen omahoitoa lisää se, että lääkäri on kiinnostunut diabeetikon jaloista ja niiden hoidosta. Samansuuntainen vaikutus saattaisi olla, jos muutkin terveydenhuollon ammattilaiset olisivat kiinnostuneita diabeetikon jaloista. Yksi tähän tutkimukseen osallistunut ehdotti, että aina, kun diabeetikko tulee jonkun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle, niin häneltä pitäisi kysyä: ”Mitä sinun jaloille kuuluu?”. Se veisi kysyjän aikaa noin kolme sekuntia. Tämä kysymys viestittäisi diabeetikolle jalkojen hoitamisen tärkeydestä. Diabeetikolta pitäisi kaikissa terveydenhuollon kontakteissa kysyä jaloista, koska se voisi toimia muistutuksena ja kannustuksena hoitaa ja tarkkailla jalkoja.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, olivatko tutkimukseen osallistuneet saaneet mielestään riittävästi jalkojenhoitoa. Haastateltujen kanssa keskusteltiin siitä, ketkä olivat katsoneet heidän jalkojaan. Viisi haastatelluista kertoi, että omalääkäri oli katsonut heidän jalkojaan joko jokaisen vastaanottokäynnin yhteydessä tai melkein jokaisen. Lääkäri myös usein kokeili, oliko jaloissa tuntoa. Niillä kerroilla, jolloin jalkoja ei katsottu, niistä ainakin kyseltiin ja keskusteltiin. Kenenkään muun terveyden-

huollon ammattilaisen kuin jalkojenhoitajan ei muistettu katsoneen jalkoja eikä juuri kyselleenkään niistä. Se saattaa johtua terveydenhuollon ammattilaisten vähäisestä tietämyksestä diabeetikon jalkaongelmista. Se voi johtua myös siitä, että ajatellaan jalkoihin ja niiden hoitoon liittyvien kysymysten kuuluvan vain tietyille ammattiryhmille.

Yhtä tutkimukseen osallistunutta lukuun ottamatta diabeetikot olivat saaneet maksusitoumuksen jalkojenhoitoon vasta, kun diabetes oli ollut heillä vähintään yli kymmenen vuotta tai jopa vuosikymmeniä. Tässä vaiheessa heillä oli jaloissaan isoja ongelmia kuten vaikea neuropatia, Charcot'n, aiempia murtumia jalkaterän alueella, amputaatio tai työtapaturma jalassa. Jokainen koki maksusitoumuksella saatavat jalkojenhoitopalvelut hyviksi. Se toi jalkojenhoitoon jatkuvuutta, säännöllisyyttä ja turvallisuutta. Voimassa oleva hoitosuhde mahdollisti nopean avunsaannin jalkaongelmissa. Koska elinikäinen jalkojenhoito on kallista, pitäisi siirtyä jalkojen ylläpitohoidosta entistä enemmän jalkaongelmien ennaltaehkäisyyn (Saarikoski & Liukkonen 2010, 21-22). Voisiko se olla ”pitkässä juoksussa” tehokasta jalkavaurioiden ennaltaehkäisyä, jos jalkojenhoidot aloitettaisiin jo aikaisemmassa vaiheessa? Kun potilas käy säännöllisesti jalkojenhoidossa, tarjoutuu siinä oivallinen tilaisuus jalkojen omahoidon ohjaukseen. On laskettu, että yhden sääriamputaation aiheuttamalla rah summalla voisi palkata yhden jalkaterapeutin vuodeksi töihin (Honkanen ym 2008, 21). Opinnäytetyöntekijän mielestä diabeetikoiden pitäisi saada maksusitoumus jalkojenhoitoon hyvin varhaisessa vaiheessa sairauden toteamisen jälkeen. Jos maksusitoumusta ei anneta siitä johtuvista kustannuksista, olisi mielenkiintoista selvittää, kumpi tulisi kalliimmaksi: säännöllinen vuosia kestävä jalkaongelmia ehkäisevä jalkojenhoito vai ongelmien syntymisen jälkeen aloitettu korjaava hoito. Epäselväksi jäi, miksi vain yksi haastatelluista oli käynyt yksityisellä jalkojenhoitajalla. Eikö heillä ollut tietoa jalkojenhoitopalvelujen hyödyllisyydestä, vai olivatko ne liian kalliita? Pidettiinkö niitä yleellisyyspalveluina?

Dufvan (2007, 36-38) tutkimuksessa todettiin, että jalkojen omahoito on yhteydessä jalkojenhoidossa käynteihin. On tärkeää, että diabeetikko ei ole yksin jalka-asioidensa kanssa. Oikeanlaiset ja säännölliset omahoitokäytännöt on hyvä omaksua jo silloin, kun diabetes todetaan, jotta niistä tulisi arjen rutiineja. Riittävä ohjaus antaa diabeetikolle tiedot, taidot ja ymmärtämyksen jalkojen omahoidon tärkeydestä.

Käynti jalkojenhoitajalla motivoi kahta tähän tutkimuksen osallistunutta toteuttamaan jalkojen omahoitoa. Charcot'n jalan toteamisen jälkeen jalkojenhoidossa käyntien välisenä aikana jalkojen omahoito toteutui hyvin.

Kukaan tähän tutkimukseen osallistuneista ei ollut kuullut Charcot'n jalasta ennen, kuin se heillä itsellään todettiin. He eivät myöskään olleet voineet tarkkailla Charcot'n edeltäviä muutoksia jaloissaan (punotus, turvotus, lämpimyyt), koska eivät niistä tieneet. Kolme haastatelluista oli joutunut tilanteeseen, jossa edes lääkäri ei tiennyt mikä on Charcot'n jalka.

Yksi haastatelluista kertoi jalkojensa kuuluvan riskiluokkaan. Kukaan muu ei maininnut sanaa riskiluokka. Kahdelta haastatellulta sitä kysyttiin, mutta he eivät olleet kuulleet jalkojen riskiluokituksista. Riskiluokituksen kriteereinä ovat aiemmat haavat tai amputaatio, verenkierron tai hermoston toimintahäiriöt sekä jalkojen rakenteelliset tai toiminnalliset häiriöt (Rönnemaa 2011, 199). Dufvan (2007, 39-40) tutkimuksessa haastatelluilta kysyttiin, mitä tarkoitetaan diabeettisella riskijalalla. Vain 13 % tutkimukseen osallistuneista (N = 357) tiesi sen. Diabeetikko, jolla on riskijalat ohjataan jalkojenhoidon ammattilaisen hoitoon ja tarvittaessa hänelle hankitaan eritysjalkineet (Diabetesliiton www-sivut 2000). Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, siihen liittyvästä hoidosta ja muista hoitoon liittyvistä asioistaan. Hänellä on oikeus saada nämä tiedot, vaikka hän ei niitä itse pyytäisi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §.) Tässä tutkimuksessa jokaiselta haastatellulta olisi pitänyt kysyä jalkojen riskiluokituksesta. Tämä ei toteutunut, koska opinnäytetyöntekijä ei ollut sitä suunnitellut. Yksi tutkimukseen osallistunut mainitsi jalkojen riskiluokituksen. Olisi ollut mielenkiintoista ja hyödyllistä tietää, olisivatko haastatellut tieneet siitä.

Kolmantena tutkimusongelmana selvitettiin, olivatko tutkimukseen osallistuneet saaneet riittävästi tietoa jalkavaurioiden ehkäisemiseksi. Tässä tutkimuksessa kysyttiin erikseen saadusta kirjallisesta ja suullisesta ohjauksesta. Kirjallisen ohjauksen hyödyllisyys jäi opinnäytetyöntekijälle epäselväksi. Suurin osa haastatelluista ei ollut saaneet muistinsa mukaan mitään kirjallista materiaalia jalkojenhoidon ohjauksesta. Kaksi kertoi, ettei ollut saanut minkäänlaista jalkojenhoidonohjausta ennen Charcot'n toteamista. Kaikki muut olivat saaneet ohjausta. Tutkimustulos oli ristiriidassa

sen kanssa, että samat henkilöt muistelivat, että ohjausta oli saatu vasta, kun jaloissa oli ongelmia. Koska monien haastatteluun osallistuvien kanssa puhuttiin vuosien takaisista asioista, niin on ymmärrettävää, että heidän on vaikea muistaa, milloin mikäkin asia on tapahtunut. Kiviaho-Tiippanan (2012, 82-86) tutkimustulosten mukaan osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet ollenkaan ohjausta jalkojenhoidosta. Kukaan ei kertonut, että jalkojenhoidon ohjaus olisi ollut toistuvaa tai säännöllistä. Pitkään diabetesta sairastanut saattaa tietää ”kaiken” jalkojenhoidosta, mutta tarvitsee motivointia jaksakseen jatkaa jalkojensa omahoitoa (Turku 2008, 41-59).

Sighnin, Armstrongin ja Lipskyn (2005, 220) tutkimustulos osoitti, että tehokkainta ohjaus oli silloin, kun se tapahtui säännöllisesti ja käytettiin samanaikaisesti erilaisia oppimismenetelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi kädestä pitäen opettaminen, luennot, esitelmät ja puhelimitse tapahtuva muistuttaminen. Tutkimukseen osallistuvien mielestä jalkojenhoidon ohjaus oli ollut vaihtelevaa. Kukaan ei kertonut, että ohjaus olisi ollut toistuvaa. Hyväkin ohjaus unohtuu, kun se jää yksittäiseksi ohjaukerraksi. Kukaan ei maininnut, että jalkojen hoitamista tai tarkkailua olisi opetettu kädestä pitäen. Jos jalkojen omahoitoa opetettaisiin kädestä pitäen, niin samalla olisi mahdollista nähdä, pystyykö ohjattava hoitamaan jalkojaan. Ohjaustilanteessa kävisi ilmi, ylettykö hän jalkoihinsa ja pystyykö hän esimerkiksi näkemään jalkapohjat ja varpaiden välit. Kaksi haastatelluista oli sitä mieltä, että heille tulisi kertoa suoraan ja mitään kaunistelematta, mitä jalkojen hoitamattomuudesta voi seurata. Amputaatiosta kertominen saattaa tuntua pelottelulta, mutta tutkimukseen osallistuneiden mielestä se konkretisoisi hyvin, mikä on jalkojenhoidon merkitys.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin varmistamaan perehtymällä hyvin tutkittavaan aiheeseen ja siitä tehtyihin tutkimuksiin. Aiheeseen perehdyttäessä nousi selvästi esiin kolme keskeistä asiaa: diabeetikon jalkojen omahoito, saadut jalkojenhoitopalvelut ja jalkojenhoito-ohjauksen merkitys onnistuneelle jalkavaurioiden ehkäisylle. Näistä keskeisistä asioista muodostui opinnäytetyön viitekehys.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta kertoo deskriptio. Se on totuusarvo eli uskottavuus siitä, että tutkittavan kokemus ja tutkijan siitä tekemä kuvaus vastaavat toisiaan. Tätä on vaikea todentaa, mutta tässä tutkimuksessa voitiin opinnäytetyön tekijän tulkinnan ajatella vastaavan haastateltavien alkuperäisiä kertomuksia. (Metsämuuronen 2006, 169, 200.) Näin voidaan olettaa, koska haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tarkasti. Haastatteluun osallistuneet kertoivat jalkojensa tilasta, joten opinnäytetyöntekijälle syntyi kokonaisvaltainen käsitys heidän jalkojen hoidostaan ennen ja jälkeen Charcot'n diagnoosin.

Tutkimuksen etenemistä selostettiin yksityiskohtaisesti, ja omat valinnat perusteltiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tällä tavoin lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Opinnäytetyön tekeminen eteni aineistolähtöisesti. Se tarkoittaa, että aineiston analysointi tapahtui sitä mukaa, kun haastatteluaineistoa kertyi. Aineistosta muodostui tuloksien luokittelut. Haastattelumateriaalista löydettiin samankaltaisuuksia, joista muodostettiin yleiskäsitteitä. Tämän opinnäytetyön yläkäsitteet määriteltiin viitekehyksessä. Alakäsitteet muodostuivat haastattelujen edetessä, kun haastattelusta alkoi löytyä samankaltaisuuksia, joista voitiin muodostaa alakäsitteet. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 189; Hirsjärvi ym 2010, 232; Metsämuuronen 2006, 202-203.)

Tärkein osa opinnäytetyössä on haastatteluaineisto. Haastattelut nauhoitettiin ja niiden laatu oli hyvä. Ennen haastattelutilannetta testattiin ja varmistettiin teknisen laitteiston toimivuus. Haastatelluille kerrottiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset silloin, kun häneltä pyydettiin suostumusta haastatteluun. Tutkimuskysymykset kerrottiin uudestaan haastatteluajan sopimisen yhteydessä. Haastateltaville annettiin riittävästi aikaa miettiä vastauksiaan ja palauttaa mieleen asioita vuosien takaa. Haastattelukysymykset olivat avoimia, joten tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti haastattelun teemoihin liittyviä ajatuksia ja tuntemuksia.

Litterointi tehtiin heti jokaisen haastattelun jälkeen, jolloin haastattelija muisti yksityiskohtaisesti keskustelun ja sen herättämät ajatukset. Haastattelutilanteista kirjattiin ylös siihen käytetty aika, mahdolliset ongelmat ja oma arvio tilanteesta. Teemahaastattelun etuna oli, että haastattelijalla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelutilanteissa, jos jokin asia uhkasi jäädä epäselväksi. Tutkimustulosten analyysivaiheessa oli luotettavuuden kannalta tärkeä kertoa, mihin luokittelu perustui.

Laadullinen tutkimus perustuu siihen, että aineistoa analysoidaan koko ajan, jolloin saadaan tietää, milloin materiaalinhankinnan suhteen on tullut vastaan saturaatiopiste. Se on kyllästymispiste, jolloin lisähaastattelut eivät tuo enää uutta tietoa asiaan. Kun haastatteluja oli tehty yhteensä kahdeksan, ei tutkimuskysymyksiin enää saatu uusia näkökulmia. Näin oli tämän opinnäytetyön saturaatiopiste saavutettu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184-185; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232; Kananen 2010, 69; Metsämuuronen 2006, 202; Tuomi 2007, 142.)

### 6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Diabeetikkojen määrän lisääntyessä myös jalkaongelmat lisääntyvät. Ne aiheuttavat paljon inhimillistä kärsimystä ja ovat suuri taloudellinen rasite yhteiskunnalle. Tämän takia opinnäytetyön aihe oli erittäin ajankohtainen. Tutkimuksessa huomioitiin eettiset näkökulmat koko tutkimusprosessin ajan. Se tarkoittaa, että tutkimustyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusaiheen valinta oli eettisesti hyväksyttävä, koska se hyödyttää tutkittavaa ja siitä voi olla tulevaisuudessa hyötyä muille diabeetikoille. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176-177.) Tästä tutkimuksesta saatavan tiedon hyödyntämisellä on mahdollista ennalta ehkäistä ihmisten jalkaongelmia tulevaisuudessa. Tutkimuksen lähteet ovat korkeatasoisia ja uusia (Mäkinen 2006, 129). Tutkimuksen teoriaosassa mainitut aiemmin tehdyt tutkimukset on esitetty arvostavasti, jolloin ne saavat niille kuuluvan arvon ja merkityksen. (Liite 4)

Tutkimuksen lähtökohtana oli ihmisen itsemääräämisoikeus. Jokainen haastatteluun kutsuttu voi itse päättää, tuleeko mukaan haastatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177; Kuula 2006, 61-62.) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kerrottiin suostumuskirjeessä, samoin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus (Liite 3). Haastateltavan oli voitava luottaa siihen, että saatu tutkimusaineisto käsitellään, käytetään ja säilytetään niin, kuin suostumuskirjeessä oli luvattiin (Kuula 2006, 64; Mäkinen 2006, 115-116). Suostumuskirjeestä ilmeni, miksi juuri he valikoituivat tutkimukseen. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. (Liite 4) Haastateltaville kerrottiin myös miksi haastattelu nauhoitetaan, ja siitä keskusteltiin vielä ennen haastattelun aloitusta. Haasta-

teltavat saivat päättää haastatteluajan ja -paikan. Anonymiteetistä huolehdittiin siten, että kenellekään ulkopuoliselle ei luovutettu haastatteluissa saatuja tietoja. Lopullisessa raportissa haastatteluun osallistuneet henkilöt eivät esiintyneet tunnistettavasti. (Mäkinen 2006, 114-115; Tuomi 2007, 146.) Tutkimusaineistoa säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen asti. Sen jälkeen kaikki kerääntynyt materiaali hävitettiin. (Mäkinen 2006, 120.) Suostumuskirje, jossa oli haastattelijan ja opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot, jää haastattelun jälkeen haastateltavalle (Kuula 2006, 104).

#### 6.4 Kehittämisehdotuksia

Seuraavassa esitetään lyhyesti kehittämisehdotukset, jotka tämän opinnäytetyön tekemisen aikana ovat syntyneet:

1. Jokaiselta diabeetikolta tulee kysyä jaloista joka kerta, kun hän on tekemisissä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Se toimii muistutuksena ja kannustuksena hoitaa ja tarkkailla omia jalkoja.
2. Diabeetikon jalat tulee tarkastaa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käynnin yhteydessä.
3. Jokaisella diabeetikolla tulee olla riittävästi tietoa jalkojen omahoidosta, jalkojenhoidon laiminlyönnin seuraamuksista, jalkaongelmista ja jalkojenhoitoon pääsyn mahdollisuuksista. Tätä tietoa tulee antaa säännöllisesti sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallinen materiaali tulee käydä yhdessä ohjattavien kanssa läpi, jolloin voidaan varmistaa tietojen ymmärrettävyys. Ohjauksessa tulee käyttää erilaisia opetusmenetelmiä kuten kädestä pitäen opettamista, luentoja, puhelinohjausta jne. Aikuisille ja nuorille olisi hyvä laatia omat kirjalliset ohjausmateriaalit.
4. Hoitoalan koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota jalkojenhoidon opetukseen. Jokaisella valmistuvalla sairaanhoitajalla ja terveydenhoitajalla tulisi olla riittävät tiedot, taidot ja motivaatio, jotta he osaavat ja haluavat ohjata ja opettaa ihmisiä oikeanlaiseen jalkojenhoitoon, tarkkailla diabeetikoiden jalkoja ja tunnistaa jalkaongelmia.



## 6.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Diabeetikoiden jalkojenhoitoon liittyviä asioita on tutkittu paljon. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että parantamisen varaa olisi diabeetikoiden jalkojen omahoidossa, saaduissa jalkojenhoitopalveluissa ja jalkojenhoidon ohjauksessa. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, millaiset tiedot terveydenhuoltohenkilökunnalla on diabeetikoiden jalkaongelmien erityiskysymyksistä sekä minkälaiset valmiudet valmistumassa olevat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat ovat saaneet diabeetikoiden jalkaongelmista ja niihin puuttumisesta ammatillisen koulutuksen aikana? Toisena jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää, millainen olisi niin mielenkiintoinen kirjallinen ohjausmateriaali jalkojen hoidosta, että se tulisi luettua? Ohjausmateriaalin laatimisessa pitäisi huomioida erityisesti nuoret diabeetikot. Projektiluonteisena opinnäytetyönä voisi laatia jalkojen ohjausmateriaalipaketin ja jakaa se diabeetikoille. Jonkin ajan kuluttua voisi tutkimuksellisenä opinnäytetyönä selvittää, onnituttiinko ohjausmateriaalista saamaan sellainen, että se luettiin ja, että siitä koettiin olevan hyötyä.

## LÄHTEET

- Buttke, J. 2005. Stepping up foot injury diagnosis Jones, Lisfranc and Charcot. The Nurse Practitioner 12. Viitattu 30.6.2012. <http://web.ebscohost.com.lillukka.samk.fi>
- Diabetesliiton www-sivut. Viitattu 1.6.2012. <http://www.diabetes.fi>
- Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. Diabetesliiton www-sivut. Viitattu 9.6.2012. <http://www.diabetes.fi>
- Dufva, S. 2007. Diabeetikon valmiudet jalkavaurioiden ehkäisemiseksi. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ebeling, T. 2010. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 3.6.2012. <http://www.terveysportti.fi>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistokustannus, HYY yhtymä..
- Heinänen, M. & Tukiainen, E. 2010. Miksi diabeetikon jalka turposi ja punoitti? Lääkärilehti 15, 1342.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Honkanen, J., Laitinen, L., Talola, S. & Tiippana, A. 2008. Diabeetikoiden riskijalkojen tutkiminen ja hoito terveyskeskuksissa. Diabetes ja lääkäri 1, 20-21.
- Huhtanen, J. 2009. Diabeetikon jalkahaava vaatii moniammatillista hoitoa ja seuranta. Haava 1, 14.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kiviaho-Tiippana, A. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Lisensiaattityö. Itä-Suomen yliopisto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Teoksessa T-M. Rintala, S. Kotisaari, S. Olli & R. Simonen (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 27-37)

Lahtela, J. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. S. Kotisaari, S. Olli, T-M. Rintala & R. Simonen. (toim.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva: WS Bookwell Oy, 28-33.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785. Viitattu 10.6.2012. <http://www.finlex.fi>

Liukkonen, I. & Huhtanen, J. 2010. Charcot'n jalka. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus (toim) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 478-480.

Liukkonen, I., Redman, S. & Saarikoski, R. 2008. Diabeetikoiden laadukas jalkojenhoito maksaa itsensä takaisin. Diabetes ja lääkäri 1, 15.

Mrugeshkumar, S. 2011. Charcot Arthropathy. Viitattu 15.6.2011. <http://emedicine.medscape.com>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mustajoki, P. 2011. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Viitattu 2.6.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nissèn, M. & Liukkonen, I. 2010. Diabeetikon jalkaongelmien ehkäisy ja hoidon järjestäminen. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Hansaprint Oy, 685-686.

Nissèn, M. & Liukkonen, I. 2010. Diabeettinen jalka. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim) Jalat ja terveys. Helsinki: Hansaprint Oy, 667.

Pakarinen, T-K., Laine H-J., Mäenpää, H., Mattila, P. & Lahtela, J. 2009. Long-term outcome and quality of life in patients with Charcot foot. Foot and Ankle Surgery. 15:187-191. viitattu 16.1.2013. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Rönnemaa, T. 2011. Jalat ja diabetes. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 189- 193.

Saarikoski, R. & Liukkonen, I. 2010. Jalkahygienia ja jalkojen omahoito. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Hansaprint Oy, 28.

Saarikoski, R. & Liukkonen, I. 2010. Jalat ja yleisterveys. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Hansaprint Oy, 20-25.

Saarikoski, R. & Liukkonen, I. 2010. Sukat ja kengät. Teoksessa I. Liukkonen & R. Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Hansaprint Oy, 36-37.

Sairaanhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 10.6.2012. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Saraheimo, M. 2011. Mitä diabetes on? Mitä diabeteksen hoito on? Teoksessa P. Ilanne-Parikka, R. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy, 9-12.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Diabeteksen jalkaongelmat. 2012. Viitattu 9.6.2012. [www.satshp.fi](http://www.satshp.fi)

Singh, N., Armstrong, D. & Lipsky, B. 2005. Preventing Foot Ulcers in Patients With Diabetes. The Journal of the American Medical Association 2, 218-228. Viitattu 30.6.2012. <http://jama.jamanetwork.com>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin www-sivut. Diabeetikon jalkaongelmat. 2009. Viitattu 2.6.2012. <http://www.kaypahoito.fi>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin www-sivut. Neuroartropatia. 2009. (Charcot'n jalka) Viitattu 3.6.2012. <http://www.kaypahoito.fi>

Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry. Luentotiivistelmä Kevätöpintopäivät 2012.

Toikka, T., Redman, S., Hämäläinen, H. & Rönnemaa, T. 2009. Onko Diabeetikoiden jalkojen omahoito parantunut 20 vuoden aikana? Lääkärilehti 17, 1559-1565.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turku, R. 2008. Mallin antajasta valmentajaksi ja oppimisen edistäjäksi. Teoksessa T-M. Rintala, S. Kotisaari, S. Olli & R. Simonen (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 41-59.

RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto  
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
27.9.2012

94/2012

Muut asiat

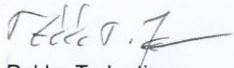
### OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Jalkaongelmien ennaltaehkäisy Charcot'n potilaan kokemana

Hakija: Anne Mäkyne  
Tuomolanpolku 1 B 7  
26820 Rauma

Päätös	Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.		
Liitteet	Hakemus		
Päätöksen allekirjoitus	 Pekka T. Jaatinen Sosiaali- ja terveysjohtaja		
Pöytäkirja nähtävillä	10.10.2012		
Tiedoksi	Hakija, yhteyshenkilö		
Tiedoksianto asianosaiselle	Tämä päätös on [ x ] lähetetty tiedoksi mainituille	Tämä päätös on [ ] annettu tiedoksi mainituille	Päiväys 28.9.2012
	Tiedoksiantaja	Anita Hämäläinen	
Otto-oikeus	Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.		

Oikaisuvaatimus-  
ohjeet

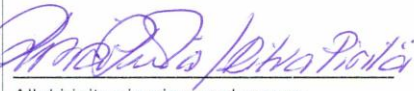
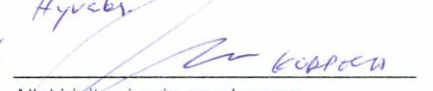
Oikaisuvaatimusviranomainen  
Sosiaali- ja terveyslautakunta  
PL 283  
26101 Rauma

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisääntäpäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS**

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Anne Mäkynen   Yhteyshenkilön puh:044-2597124 Osoite: Tuomolanpolku 1 B 7 Postino:26820 Postitoimipakka:Rauma Email: anne.makynen@dnainternet.net	Opiskelu- tai työpaikka SAMK/Rauma  Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)  Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje)  Opinnäytetyön aihe on diabeetikon jalkavaurioiden ennaltaehkäiseminen. Aineistoa kerään teemahaastattelulla. Aineistosta tehdään sisällönanalyysi, jolla pyritään todentamaan olemassa olevaa tietoa riskiryhmän diabeetikoiden jalkaongelmien synnystä ja myös saamaan uusia ideoita ja oivalluksia, joista voisi olla hyötyä ongelmien ennaltaehkäisyssä. Haastateltavat ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella asioivia diabeetikoi- ta, joilla on todettu Charcot'n jalka. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa diabeettisen riskijalan ennaltaehkäistävästä hoitotoimenpiteistä. Tietoa voi käyttää jokai- nen, jolla on diabetes tai hoitaa diabeetikoita.Teen työn suojaan haastateltavien henki- löllisyyden. Tutkimukseen osallistuvilta pyydetään lupa yhteyden ottamiseen ja suostu- mus tutkimukseen osallistumiselle. He tietävät osallistumisen olevan vapaaehtoista.	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut peri- aatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi.  <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Helena Susilahti  <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitok- sen ohjaa- ja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>8.10.2012</u>   Allekirjoitus ja nimenselvennys  E-mail: ritva.pirila@samk.fi Puh: 044-7103559	Päiväys <u>19.11.12</u>   Allekirjoitus ja nimenselvennys  E-mail: Puh:





Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	<p>Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä</p> <p>Päiväys: <u>9.10.2012</u> Päiväys: _____</p> <p><u>Anne Mäkynen</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys Anne Mäkynen Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>	
Hoitotyön kehittämisen ryhmän lausunto	<p><input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan  <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä  <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle  <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:</p> <p><u>25.10.2012</u> Päiväys: _____  <u>Paula Asikainen</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>	
Eettinen toimikunta	<p><input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.</p>	
Tutkimus- luvan myön- täminen	<p>Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäyte- työ / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty  <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:</p>	
Ylihoitaja(t) Palvelu- päällikö(t)	<p>Päiväys: <u>15.11.2012</u></p> <p><u>Päivi Haugaste</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys Päivi Haugaste</p>	<p>Päiväys: _____</p> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
Ylilääkäri(t)	<p>Päiväys: <u>14.11.12</u></p> <p><u>M. Korpola y.l.</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>	<p>Päiväys: _____</p> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>



## LUPA YHTEYSTIETOJEN LUOVUTTAMISESTA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten tutkimukseen osallistuvat toteuttavat jalkojen omahoitoa, ovatko he mielestään saaneet riittävästi jalkahoitopalveluja ja ovatko he saaneet riittävästi tietoa diabeteksen aiheuttamista jalkaongelmista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voivat hyödyntää niin diabeetikot kuin hoitoalan ammattilaiset.

Haastateltavaksi toivon sellaisia henkilöitä, jotka ovat diabeteksen seurauksena saaneet Charcot'n jalan. Haastatteluun osallistuminen on ensiarvoisen tärkeää, koska haastatteluista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoidotyössä. Haastattelussa pyydän Teitä kertomaan omin sanoin edellä mainituista asioista. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut ovat luottamuksellisia. Haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu muille kuin opinnäytetyöntekijälle. Kun opinnäytetyö on valmis, kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali hävitetään. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli Teillä on jotain kysyttävää opinnäytetyöstäni, niin voitte ottaa minuun yhteyttä.

Aineistonkeruuta varten olen saanut tarvittavat luvat. Opinnäytetyötä ohjaa TtT, lehtori Ritva Pirilä (puh. 044 7103559)

Kysymykset, joihin toivon vastausta:

1. Miten mielestänne jalkojenne omahoito on toteutunut?
2. Oletteko mielestänne saanut riittävästi tietoa jalkavaurioiden ehkäisemisestä?
3. Oletteko saanut riittävästi jalkojenhoitoa?

Mikäli annatte suostumuksenne yhteystietojenne luovuttamisesta opinnäytetyöntekijälle, olkaa ystävällinen ja allekirjoittakaa tämä paperi ja laittakaa siihen joko puhelinumeroon tai sähköpostiosoitteenne, niin voin ottaa Teihin yhteyttä ja sopia haastatteluajankohdan ja -paikan.

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen  
Anne Mäkynen

---

sairaanhoidonopiskelija  
puh.044-2597124  
sähköposti: [anne.makynen@dnainternet.net](mailto:anne.makynen@dnainternet.net)

Suostun, että yhteystietoni saa antaa opiskelijalle.

---

Päivämäärä ja allekirjoitus (puhelinnumero/sähköposti)

Anne Mäkynen  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala

## **SUOSTUMUS**

Suostun haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

---

Päiväys ja allekirjoitus

Tekijä(t), vuosi, lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Dufva S. 2007. Diabeetikon valmiudet jalkavaurion ehkäisemiseksi. University of Turku. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville diabetesta sairastavien valmiuksia jalkavaurioiden ehkäisemiseksi toteutuneen jalkahoidon, jalkojenhoitotietouden ja omahoitotottumusten näkökulmasta. Tutkimus suoritettiin yhteistyössä Kelan tutkimusosaston kanssa.	Tutkimus pohjasi Kelan aiemmissa jalkojenhoitotutkimuksissa käytettyihin haastattelu- ja kyselylomakkeisiin (ikä 20-69 vuotta). N=500 (n=357 eli 71%)	Naiset käyvät miehiä useammin jalkojenhoidossa. miesten valmiudet jalkavaurioiden ehkäisemiseksi ovat huonommat kuin naisten. Tulosten perusteella voidaan myös sanoa, että diabeetikon jalkojenhoidossa on edelleen tehostamisen tarpeita.
Honkanen J, Laitinen L, Talola S & Tiippana A. 2008. Diabeetikoiden riskijalkojen tutkiminen ja hoito terveyskeskuksissa. Diabetes ja lääkäri 1:20-21. Suomi.	Mikkelin amk jalkaterapeuttiopiskelijoiden kyselytutkimus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa miten diabeetikon jalat tutkitaan terveyskeskuksissa, miten jalkojenhoito on järjestetty, millainen on apuvälineiden saatavuus ja millaiset ovat jalkahaavan hoitoperiaatteet.	Suomen terveyskeskuksista (N=237) arvottiin ja saatiin lupa kyselyn toteuttamiseen 30 terveyskeskuksesta, joista kyselyyn vastasi 23 terveyskeskusta 15 sairaanhoitopiiristä. Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Vastaajina oli 11 diabeteshoitajaa, 7 lääkärää, 3 terveydenhoitajaa, yksi sairaanhoitaja ja yksi jalkojenhoitaja.	Tämän kyselyn perusteella diabeetikoiden jalat tutkitaan suomalaisissa terveyskeskuksissa vuosittain. Riskiluokitusta ei käytetä kaikissa terveyskeskuksissa. Vastausten perusteella diabeetikoiden jalkojen tutkimusta, hoitoa ja riskiluokituksen käyttöä pidetään tärkeänä asiana. Käytännössä jalkojenhoito näyttää jäävän diabeetikon itsensä

			kustannettavaksi, ja hoitoketju näyttäisi edelleen katkeilevan.
Kiviaho-Tiippana A. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. University of Eastern Finland. Suomi.	Kartoittaa itäsuomalaisten diabeetikoiden jalkojen omahoitokäytänteitä, jalkojen kuntoa, ohjausta ja vuositarkastuksia diabeetikoiden itsensä raportoimana.	Apteekit jakoivat 1000 kyselylomaketta diabeetikkoasiakkailleen Etelä-Savossa, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa 2002-2003 vaihteessa. Vastaajia oli 49,8%.	Jalkojen kuntoluokka oli parempi niillä, joilla diabetes oli kestänyt alle 15 vuotta. Jalkojen kunto osoitti tarvetta hoitoon ja ohjaukseen. Asiakkaat toivoivat jalkojen hoitoa Kela – korvauksen piiriin. Diabeetikoiden riskijalkojen tunnistamisen osaamisesta pitää huolehtia ammattiopinnoissa ja täydennyskoulutuksessa.
Pakarinen T-K, Laine H-S, Mäenpää H, Mattila P & Lahtela J. 2009. Long-term outcome and quality of life in patients with Charcot foot. Foot and Ankle Surgery 15:187-191. Suomi.	Pitkän aikavälin tutkimus Charcot potilaiden elämästä ja hoitotuloksista.	Seurantatutkimus Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa vuosina 1991-2002. N = 41	Tutkimuksen aikana kuolleisuus oli 29 %. Jalkahaavan sai 67 %. Charcot jalka heikentää potilaiden yleistä terveydentilaa. Yli 3 kk viive diagnoosissa vaikuttaa haitallisesti elämänlaatuun.
Singh N, Armstrong D & Lipsky B. 2005. Preventing Foot Ulcers in	Tutkia diabeetikoiden jalkahaavojen ennaltaehkäisyä.	Aiheesta etsittiin artikkeleita (N = 165) eri tietokannosta vuosina 1980-2004.	Tehokasta jalkahaavojen ennalta ehkäisyä ovat riskijalkojen löytäminen, oikeanlainen

<p>Patients With Diabetes. The Journal of the American Medical Association 2, 218-228. USA</p>			<p>jalkojen omahoito, säännöllinen jalkojen tutkiminen ja intensiivinen jalkaterapeutin hoito.</p>
<p>Toikka T, Redman S, Hämäläinen H &amp; Rönnemaa T. 2009. Onko diabeetikoiden jalkojen omahoito parantunut 20 vuoden aikana? Lääkäri-lehti 17: 1559-1565. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään ovatko diabeetikoiden tiedot hyvästä jalkojen hoidosta ja omahoidon toteuttamisesta muuttuneet 20 vuoden aikana.</p>	<p>n= 548 (1987) ja n=346 (2007) Turun ja lähikuntien 20-69 vuotiaat diabeetikot</p>	<p>Tiedot hyvästä jalkahoidosta eivät juuri olleet muuttuneet 20 vuoden aikana. Diabeetikoiden jalkahoitajalla käynnit sekä omahoito on lisääntynyt. Miesten ja nuorten diabeetikoiden jalkojen omahoidon ohjauksen tehostamiseen on edelleen tarvetta.</p>

1. Oletteko mielestänne saanut riittävästi tietoa jalkavaurioiden ehkäisemisestä?
  - Olisiko diabeetikon jalkojenhoidon tärkeydestä pitänyt puhua enemmän/eri asioista/eri tavalla?
  - Saitteko sekä suullista että kirjallista ohjausta?
2. Miten mielestänne jalkojenne omahoito on toteutunut?
  - Ajatteletteko näin jälkeenpäin, että jotain jalkojen omahoidossa olisi pitänyt tehdä eritavalla?
3. Oletteko saanut riittävästi jalkojenhoitoa?
  - Huomioitiinko jalkojanne riittävästi kun käytitte terveyden huollon palveluja?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<i>kyl se tuntui tärkeältä</i>	Jalkojen omahoito on tärkeää	Tieto jalkojenhoidon tärkeydestä	Jalkojen omahoidon toteutuminen
<i>Kyl toi rasvaaminen on mult sillai ko mä rasvasin niitä joka ehtoo</i>	Säännöllistä jalkojen omahoitoa		
<i>Mut kyl mä aika alus ni kerran viikos mä pesin ne ja sit rasvasin ja sit jalkavoidet. Et se ol ain kerran viikos.</i>	Säännöllistä jalkojen omahoitoa		
<i>Mä kävin uimassa... sit tossut vaan jalkaan ei sin uskaltanu mennä, vaikka se toisista oli vähän huvittavaa</i>	Jaloista huolehdittiin vaikka se toisia huvitti		
<i>Se ol semmonen ensimmäinen ku tul siihen, et rupes menemään tunto, ettei saanut mennä paljain jaloin.</i>	Osa varoa jalkojaan		
<i>Se mul on aina ollut, et kengät pitää olla jalassa. Ei paljain ja-</i>	Osa varoa jalkojaan		

<i>loin.</i>			
<i>Se jäi mieleen eniten, et rasvat pitää. Ja tutkia, ettei ole mitään haavoja. Se on sanottu aina, ku tunto heikkenee, ni ei huomaa välttämät jos tulee haavoja.</i>	Tietoa jalkojen omahoidon tärkeydestä		
<i>Se on varmaan lähinä ollu just sitä, et joskus vähän jalkarasvaa ja vähän katellu, et jos mitään hiertymiä ja haavoja ollu.</i>	Satunnaista rasvaamista ja tarkkailua		
<i>Kyl mä ne jostain olen saanu selville, en mä muista olenko luku ne jostain. Mut et amputaatioita ja kaikkee tämmöstä, ku menee jalat niin huonoon kuntoon, et tulee kuolioita ja tämmöstä.</i>	Tietoa vaaroista on saatu/kerätty.		
<i>En mä varmaan silloin niin tarkka ollu, mut nyt sit myöhemmin, ku jalkahoidossa olen ruvennu käymään, enemmäkki</i>	Jalkojen omahoito on lisääntynyt jalkahoidossa käymisen myötä.	Jalkojenhoidossa käyminen lisäsi jalkojen omahoitoa	



<i>sit olen kattonu.</i>			
<i>Sen jälkeen (kun aloin käydä jalkahoitajalla) käymisen oma hoito on kylä toiminut niin hyvin kuin voi kuvitella.</i>	Jalkojenhoidossa käyminen on innostanut jalkojen omahoitoon		
<i>Ko mä olen käynyt siellä (jalkahoitajalla) ni mä aloitan kaiken, raspaan ja kaikkea. Ja sit se on taas jäänyt.</i>	Jalkahoidossa käyminen innostaa jalkojen omahoitoon.		
<i>Jalkahoitaja rupes sanoma, et mul on joku piän jalkapohjas.</i>	Itse ei näe, ei tunne mitä jalassa on	Ei hoida itse jalkojaan	Kehitettävää jalkojen omahoidossa
<i>...ko tämä koko pakkaus tekee hankalaksi sen jalkojenhoidon.</i>	Ei pysty hoitamaan jalkojaan itse		
<i>...tämän painon takia ni vähän huonoa se hoitaminen</i>	Ei pysty hoitamaan jalkojaan itse		
<i>...en mää niihin mitään sen enemäpä kiinnittänyt huomiota</i>	Jalkoja ei hoidettu		
<i>Ei niille tehty mitään. Ne oli ihan kunnolliset jalat ja eivät tarvinnut mitään. Ei ymmärretty edes rasvata niitä, jos olis tarvinnu.</i>	Jalkoja ei ymmärretty hoitaa		

