

Anniina Salmela & Janita Spännäri

KUVAKORTIT KLIINISEEN JALKATE- RAPIAAN

Kehitysvammainen henkilö jalkaterapeutin vas-
taanotolla

Opinnäytetyö
Jalkaterapiakoulutus

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anniina Salmela & Janita Spännäri	Jalkaterapeutti (AMK)	Toukokuu 2019
Opinnäytetyön nimi		
Kuvakortit kliiniseen jalkaterapiaan Kehitysvammainen henkilö jalkaterapeutin vastaanotolla		42 sivua 23 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
Ohjaaja		
Arja Kiviaho- Tiippana & Anna Reinikainen		
Tiivistelmä		
<p>Kehitysvammaisten asema Suomessa on parantunut viime vuosikymmenien aikana merkittävästi. Tasa-arvoinen kohtelu ja ymmärretyksi tuleminen ovat kaikkien ihmisoikeus. Jos puheen ymmärtämisessä tai sen tuottamisessa esiintyy haasteita, kommunikointi hankaloituu. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kuvakortisto kliiniseen jalkaterapiaan, jota voidaan hyödyntää vaihtoehtoisena kommunikointitapana kliinisissä jalkojenhoitotilanteissa. Taustalla käsitellään kehitysvammaisuutta, kommunikointia ja sen haasteita, asiakkaan ohjausta sekä jalkaterapian koulutusta ja siihen kuuluvia osaamisaloja. Lisäksi opinnäytetyössä esitellään erikseen kliiniseen jalkojenhoitoon kuuluvat hoitotoimenpiteet ja yleisimmät kynsi- ja ihomuutokset.</p>		
<p>Kuvakortteja voidaan käyttää, kun hoitotilanteeseen tarvitaan puhetta tukeva tai kokonaan korvaava kommunikointitapa (AAC-menetelmät). Kuvakorteilla voidaan kertoa, mitä hoidon aikana tehdään ja missä järjestyksessä edetään. Kuvakortit ovat rajattu kliiniseen jalkaterapiaan, millä tarkoitetaan jalkojen iho- ja kynsimuutosten tutkimista ja hoitoa sekä jalkojen omahoidon ohjausta. Kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy jalkojen virheasentoja, jotka lisäävät riskiä iho- ja kynsimuutoksille. Apuvälineiden lisäksi henkilö voi tarvita säännöllistä jalkojenhoitoa ennaltaehkäisemään jalkaongelmia. Omahoidon ohjaus voi olla haasteellista, jos kehitysvammainen henkilö ei ymmärrä, kuinka jalkojen omahoito tulisi tehdä. Kuvakortteja voidaan käyttää hoidon aikana tai asiakas voi tutustua niihin ennen hoitoa. Kehitetyt kuvakortit sisältävät jalkojen kylvetyksen, iho- ja kynsimuutosten hoidon sekä jalkojen rasvauksen sekä käytettävät instrumentit. Jatkokehittämissideoita ovat kuvakorttien tuottaminen jalkaterapian muille osa-alueille sekä opetusmateriaali kuvakorttien käytöstä.</p>		
<p>Opinnäytetyön kuvakortit on tuotettu sosiaali- ja terveystieteiden kehityksen mukaisesti. Tilaajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikön jalkaterapeuttikoulutus. Työ on tehty tiiviissä yhteistyössä Papunet-organisaation kanssa. Työn valokuvat ovat itse otettuja ja ne ovat vapaasti käytettävissä.</p>		
Asiasanat		
kehitysvammaisuus, kommunikointi, puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi, kuvakortit, jalkaterapia		

Author (authors)	Degree	Time
Anniina Salmela & Janita Spännäri	Bachelor of Podiatry	May 2019
Thesis title Communication pictures in clinical podiatry A mentally disabled person in podiatric clinic		42 pages 23 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
Supervisor Arja Kiviaho-Tiippana & Anna Reinikainen		
Abstract <p>In Finland mentally disabled people's social position has grown better during the past decades. It is everyone's basic human right to be heard and to be treated as equals in health care. If a client has problems with understanding or producing words, communication gets more complicated. The objective of the Thesis was to create communication cards to serve as an alternative communication method in clinical podiatry. Theories in this bachelor's Thesis are based on research on mental disability, problems with communication, how to guide clients to good self-care and also podiatric education, podiatric fields and what clinical podiatry is. That includes clinical podiatric procedures and most commonly known nail and skin alterations.</p> <p>Communication cards can be used when the client requires augmentative and alternative communication methods (AAC methods). By using these pictures, clients can understand what will happen to them in the treatment and in what order. Communication cards are made for clinical podiatry, that means examining and treating nail and skin alterations and guiding to self-care. Mentally disabled clients commonly have deformities in their lower limbs that add risk for nail and skin alterations. Many clients need tools for aid, but also may require regular foot care to prevent problems. Self-care can be tricky if the client doesn't understand how to take care of their feet. Communication pictures can be used during the treatment or client can get to know them beforehand. Pictures developed for this Thesis contain bathing and drying the feet, treating skin and nail alterations, massaging feet with lotion and introduce instruments often used in the process. Communication cards can be developed further for other podiatric fields and creating a guide on how to use picture communication in practice.</p> <p>Communication cards in this Thesis are developed as a product for healthcare field. This Thesis has been commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences. It has also been established with close cooperation with Papunet.net organisation. Pictures are self-taken and free to be used.</p>		
Keywords mental disability, communication, augmentative and alternative communication, picture communication, podiatry		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITYSVAMMAISUUS	7
2.1	Kehitysvammaisuuden asteet.....	8
2.2	Kehitysvammaisuus Suomessa.....	9
2.3	Kehitysvammaisten alaraajaongelmat	10
3	KOMMUNIKOINTI SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	11
3.1	Kommunikoinnin ongelmat	13
3.2	Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi eli AAC.....	14
3.3	Kuvakommunikaation käyttö	15
4	JALKATERAPEUTIN AMMATTI.....	16
4.1	Kliininen jalkaterapia.....	18
4.2	Jalkojenhoidon prosessi	23
5	ASIAKKAAN OHJAAMINEN	24
5.1	Kehitysvammaisen henkilön ohjaus hoitotilanteessa.....	25
5.2	Kehitysvammaisen jalkojen omahoidon ohjaus	26
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
7	KUVAKORTTIEN TUOTEKEHITYSPROSESSI	27
7.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen.....	28
7.2	Ideointivaihe	29
7.3	Luonnosteluvaihe.....	30
7.4	Kuvakorttein kehittäminen	30
7.5	Kuvakorttien viimeistely	31
8	POHDINTA JA TUOTEKEHITYKSEN ARVIOINTI	32
8.1	Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä.....	33
8.2	Opinnäytetyön kirjoitus ja oma oppimisprosessi	34
8.3	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	36
	LÄHTEET.....	37

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Ohjeet Papunetin kuvapankkiin

Liite 2. Kuvakortit

Liite 3. Kuvakorttikollaasi

Liite 4. Kirjallisuuskatsaus

Liite 5. Opinnäytetyön ideapaperi

Liite 6. Opinnäytetyön ajoitussuunnitelma

1 JOHDANTO

Jalkaterapeutti huolehtii ihmisten jalkaterveydestä hoitaen jo syntyneitä alaraajaongelmia sekä ennaltaehkäisemällä niitä. Laadukkaalla hoidolla ja ohjauksella voidaan tukea asiakkaiden työhyvinvointia, liikkumista ja kotona jaksamista. Jalkaterapeutin osaamisalaan kuuluu myös erityisryhmien ohjaaminen ja hoito. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kehitysvammaisten alaraajaongelmiin, jotka voivat olla rakenteellisia eli synnynnäisiä ongelmia alaraajoissa. Näiden alaraajaongelmien kokonaisvaltainen hoitaminen kuuluu jalkaterapeutin työhön. Koemme, että kehitysvammaisten asema Suomessa on parantunut ja haluamme edesauttaa tätä luomalla kuvakortit tukemaan asiakkaan ja terapeutin välistä kommunikointia ohjaus- ja hoitotilanteissa. Kuvakortit ovat yksi puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointitavoista (AAC), ja niiden käyttö sopii erityisesti kahdenkeskeisiin ohjaus- ja hoitotilanteisiin.

Kehitysvammaisuutta on esiintynyt aina, mutta vasta 1900-luvulla perustettiin ensimmäisiä kehitysvammaisten hoitolaitoksia. Ajateltiin, että kehitysvammaisen ihminen ei pysty mukautumaan nyky-yhteiskuntaan, joten heidät eristettiin laitoksiin. Kehitysvammaisten integroitumista yhteiskuntaan alettiin pohtia vasta 1980-luvulla. Ohjattua asumispalvelua alettiin suunnitella, ja näin käsitkset kehitysvammaisista ihmisistä muuttuivat. Kehitysvammaisten asema haluttiin määritellä selkeästi tasa-arvoisemmaksi muiden ihmisten kanssa, ja 1990-luvun alussa heidän omatoimisuuttansa ohjaava näkökulma lisääntyi. (Vernerinet 2018a.) Tämän takia haluamme nostaa kehitysvammaisten yhdenvertaisuuden esille omassa opinnäytetyössämme. Jokainen asiakas ansaitsee tulla ymmärretyksi ja kuulluksi hoitotilanteissa. Jos henkilöllä on paljon ongelmia jalkojen iho- ja kynsimuutosten takia, niiden säännöllinen hoito on tärkeää. Asiakkaan ohjaaminen jalkojen omahoitoon paranee, kun kommunikointi on helpompaa.

Ajatus kuvakorttien luomisesta syntyi, kun pohdimme eri tapoja helpottaa hoitotilannetta asiakkaan ja terapeutin välillä. Kuvakortteja on kehitetty hoitotyön opinnäytetöissä, ja ne on koettu hyödyllisiksi (Ahlstedt & Haavisto 2013; Hintsala 2015). Työssä hyödynnettyjä opinnäytetöitä löytyy kirjallisuuskatsauksessamme liitteestä 4. Papunet.net sivustolla (2018) on kaikille avoin kuvapankki,

josta voi hakea erilaisia kuvia kommunikoinnin helpottamiseksi niin hoitotilanteisiin kuin tavallisiin kohtaamisiin. Jalkaterapia-aiheisia kuvia oli kuitenkin rajoitetusti, ja huomasimme, että erityisesti hoidon kulkua voisi havainnollistaa vielä paremmin. Jalkojenhoidossa käytettävät välineet voivat olla pelottavia ja äänekkäitä, mikä voi aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa hoitotilanteissa. Toivomme, että kuvien avulla voitaisiin ehkäistä näitä pelkotiloja ja parantaa terapeutin ja asiakkaan välistä kommunikointia. Vaikka keskeisessä osassa opinnäytetyötämme ovat kehitysvammaiset ja heidän kommunikointinsa ja ymmärtämisen helpottaminen, kommunikoinnin apuvälineitä voi hyödyntää myös muiden ryhmien kanssa. Näitä voivat olla maahanmuuttajat, ikäihmiset, lapset sekä kaikki, jotka tarvitsevat apua puheen ymmärtämiseen tai sen tuottamiseen.

Kuvakorttien suunnitteluvaihetta ja valmistusta on esitelty omassa luvussa. Tässä on hyödynnetty Jämsän ja Mannisen (2000) teoriaa sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisesta ja palveluiden kehityksestä sekä uusien innovaatioiden luomisesta. Teorian pohjalta olemme esitelleet oman aiheemme muotoutumista ja kuvakorttien suunnittelua sekä valmistusprosessia. Saimme apua kuvakorttien suunnitteluun ja valokuvaukseen Papunet-verkkosivun työntekijöiltä. Heidän avullansa saimme luotua selkeitä valokuvia, joita voidaan käyttää jalkojenhoitotilanteessa. Opinnäytetyön tilaajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun jalkaterapeuttikoulutus.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammaisuus määritellään tilaksi, missä henkilön älyllinen kehitys ei etene normaalilla tavalla, vaan se on heikentynyt tai estynyt kokonaan. Se voi ilmetä uuden asian oppimisen ja ymmärtämisen vaikeutena. Älyllisen kehitysvammaisuuden aiheuttaja voi olla perinnöllinen, raskausajan komplikaatio (esimerkiksi sikiön hapenpuute) tai muu onnettomuus tai sairaus lapsuudessa. (Kehitysvammaliitto 2016.) Noin 30 – 40 % tapauksissa aiheuttaja jää tuntemattomaksi. Älyllisen kehityksen viivästyminen lisäksi kehitysvammaisella henkilöllä voi ilmetä sosiaalisia ja kommunikatiivisia haasteita. (Huttunen 2017.)

Kehitysvammaisuuden oireet aiheutuvat isoaivojen kuorikerroksen toimintakyvyn poikkeamasta. Koska aivokuori on niin laaja, oireita voi ilmentyä myös muilla alueilla kuin pelkästään uuden oppimisen vaikeutena. Ne voivat olla kömpelyyttä, puheen ymmärtämisen ja tuottamisen ongelmia tai heikkoutta kädentaidoissa. (Rintahaka 2017.) Kehitysvammaisuuden erottaminen neurologisesta erityisvaikeudesta voi olla hankalaa, ja mitä lievemmästä kehitysvammaisuudesta on kyse, sitä haasteellisempaa erottelu voi olla. Kehitysvammaisella voi toki esiintyä samankaltaisia neurologisia vaikeuksia, kuten aistiyliherkkyyttä, puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeutta. (Arvio 2011a, 23-26.) Tällaiset asiat tuleekin ottaa huomioon asiakasvastaanotolla, jotta kehitysvammaiselle asiakkaalle voidaan tarjota miellyttävämpi vastaanottokokemus.

Aistivammoilla tarkoitetaan näkö-, kuulo- ja liikuntavammoja ja ne voivat esiintyä yhdessä sekä erikseen. Esimerkiksi liikuntavammaisuuden yhteydessä voi esiintyä monivammaisuutta, sillä ongelmien syyt ovat usein synnynnäisiä ja neurologisista lähtökohdista. (Launonen 2007, 69.) Aistivammojen hoidossa voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, jotka helpottavat kommunikointia. Apuvälineet vaihtelevat henkilön omien kommunikoinnin mieltymysten mukaan. Tapoja on monia, joten onkin hyvä selvittää, mitä kommunikoinnin tapaa henkilö on tottunut käyttämään. Kannustamalla henkilöä käyttämään näitä apuvälineitä tuetaan hänen omassa arjessansa selviytymistä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1909 – 10.)

2.1 Kehitysvammaisuuden asteet

Huttusen (2017) mukaan kehitysvammaisuus ilmenee ennen aikuisikää, usein jo lapsuudessa. Kehitysvammaisuus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaa, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan, kuten taulukossa 1 havainnollistetaan. Jaottelu tapahtuu todetun älykkyydosamäärän mukaan. Lievästi kehitysvammaisten osuus Suomalaisista on noin 0,6 % eli noin 30 000. Keskivaikeiden kehitysvammaisten osuus on noin 0,2 % eli noin 10 000 ja vaikeasti sekä syvästi kehitysvammaisten osuudet ovat noin 0,1 % kummallakin eli noin 5000 henkilöä. (Arvio 2011b, 15.)

Taulukko 1. Kehitysvamma-asteet ja niiden osuus suomalaisista. (Arvio 2011b, 15.)

Kehitysvamma aste	Älykkyydosamäärä	Osuus suomalaisista
Lievä	50-69	0,6 % 30 000 hlö
Keskivaikea	35-49	0,2 % 10 000 hlö
Vaikea	20-34	0,1% 5000 hlö
Syvä	Alle 20	0,1% 5000 hlö

Lievästi kehitysvammainen henkilö pystyy selviämään jostain arjen askareista omatoimisesti, mutta hän saattaa tarvita apua esimerkiksi päätöksen teossa ja rahan käytössä. Oppimisvaikeuksia ilmenee usein, mutta erityisopetuksen tuella henkilö voi pystyä opiskelemaan tavallisessa luokassa. Keskivaikeasti kehitysvammaisen henkilön älyllisessä kehityksessä havaitaan jo suurempaa viivästymää, mutta hän kykenee myös itsenäiseen toimintaan. Vaikeasti kehitysvammainen henkilö vaatii jatkuvaa tukea ja on paljon riippuvaisempi muiden avusta. Syvästi kehitysvammainen henkilö ei pysty toimimaan itsenäisesti ol- lenkaan ja kommunikointi voi olla hyvin alkeellista. (Kasti ym. 2012,19 – 21.)

On tärkeä muistaa, että kehitysvammaisuus ei ole itsessään sairaus, mutta sen lisäksi henkilöllä voi esiintyä muita sairauksia, jotka voivat vaikuttaa henki- lön älylliseen kehitykseen tai liikunnalliseen kyvykkyyteen. Yleisimpiä näistä ovat esimerkiksi Downnin syndrooma ja CP-vamma. Olennaisinta kehitysvam- maisuuden hoidossa on varmistaa, että henkilö ja hänen perheensä saavat apuvälineitä niin kommunikoinnin kuin fyysisen kehityksen tukemiseen. (Ja- lanko 2017a.)

2.2 Kehitysvammaisuus Suomessa

Kehitysvammaliiton (2016) mukaan Suomessa on noin 40 000 ihmistä, joilla on jonkinasteinen kehitysvamma. Yleisin kehitysvamma Suomessa on **Down syndrooma**, joka johtuu ylimääräisestä 21 kromosomista: kahden kromo- sominen sijasta down henkilöllä on kolme kromosomia. Down syndroomaa

esiintyy noin 3000 ihmisellä. Down oireyhtymä voidaan huomata jo raskauden aikana. (Jalanko, 2017b.) Tyypillisiä piirteitä Down-lapsilla on pienikokoisuus syntyessä, pehmeys, litteä pää sekä vinot luomiraot. (Wilska, 2017.)

Toiseksi yleisin kehitysvamma Suomessa on **fragiili X- oireyhtymä**, joka on yleisin perinnöllinen kehitysvammaisuus. Kehityshäiriö johtuu X-kromosomin geenimutaatiosta, jonka esiintyvyys on miehillä yleisempää kuin naisilla. Usein diagnoosi saadaan alle kouluikäisenä. Tyypillisiä oireita ovat epätyypillinen rauhallisuus vauvana, viiveellinen kävelemään ja puhumaan oppiminen sekä katsekontaktin vältteleminen. (Peippo 2002.) Noin 10 % kehitysvammaisilla henkilöillä diagnosoidaan myös **CP-vamma** (Rintahaka 2017). Se ei siis tarkoita itsessään älyllistä kehityksen häiriötä, vaan se on fyysinen liikkumista haittaava sairaus. Vamma voi vaihdella lievästä liikerajoitteesta vaativampaan fyysiseen poikkeavuuteen. Tämä voi ilmetä esimerkiksi spastisuutena eli jäykkyytenä tai hemiplegiana eli toispuoleisena halvaantumisena. (Jalanko 2017a.)

Sekä Downin että fragiili X-oireyhtymän taustalla on geneettinen poikkeama, kun taas CP-vammaisuuden lisänä oleva kehitysvammaisuus tai vamman jälkitilana diagnosoitu kehitysvammaisuus, luetaan ns. hankinnalliseen kehitysvammaisuuteen. Kehitysvammaisuus voidaan liittää lisäksi autismin kirjoon sekä muihin aivojen rakennepoikkeamiin, ja näin ollen se on osana suurempaa ja moninaisempaa oireyhtymäkokonaisuutta. (Arvio 2011c, 67, 87, 91.)

2.3 Kehitysvammaisten alaraajaongelmat

Kehitysvammaisilla ilmenee monesta eri syystä johtuvia alaraajaongelmia. Fragiili X-oireyhtymä henkilöillä on taipumusta lattajalkaisuuteen sekä muihin jalkaterän virheasentoihin johtuen nivelten sidekudoksista. (Peippo 2002.) Lattajalassa pitkittäis- ja/tai poikittaiskaari on madaltunut, ja näin ollen alaraajoissa kuormitus jakautuu virheellisesti myös sisäreunalle, mikä lisää kuormitusta polvien ja lonkan alueelle. (Saarikoski & Stolt 2017a 214.) CP-vammaisilla voi esiintyä spastisuutta ja ataksiaa. Spastisuudella tarkoitetaan lihasjäykkyyttä ja lihasheikkoutta. Se voi ilmetä pakkoliikkeinä tai hankaluutena käskytystä isoja lihasryhmiä. Lihaksissa saattaa esiintyä yliaktiivisuutta esimerkiksi ja-

lan etuosan kääntyessä sisäänpäin, jolloin jalan kääntyminen ulospäin hankaloituu. Ataksia tarkoittaa motorista häiriötä, jossa esimerkiksi tasapainon hallinta on heikentynyt. (Suomen CP-liitto 2018; Puolanne 1991, 68.)

Kampurajalka on yksi yleisimmistä alaraajan epämuodostumista. Se voi saada alkunsa sikiöaikaisesta virheasennosta (esim. ahdas kohtu), rakenteellisesta poikkeavuudesta tai se voi liittyä muihin neurologisiin sairauksiin, kuten CP-vammaan. Tunnusomaisia piirteitä kampurajalalle ovat kireät alaraajan rakenteet, jotka aiheuttavat jäykkyyttä. Kantaluun koko voi olla pienempi ja akillesjännteen lyhentymisen vuoksi se jää helposti korkeammalle kuin normaalisti. Lisäksi jalkaterän etuosa kääntyy sisäänpäin. Tällöin kuutioluu siirtyy jalkaterän ulkoreunalta jalkapohjan puolelle ja ottaa isoimman kuormituksen vastaan. (Kampurajalka 2010, 6 – 9; Flink 2017, 204.) Hoitomenetelmät vaihtelevat kampurajalkatyypin mukaan, mutta yleisimpiä hoitokeinoja ovat kipsaukset, lastat, lihasten hieronta ja nivelliikkuvuuksien ylläpitäminen harjoitteiden avulla. Mitä aikaisemmin hoito aloitetaan, sitä paremmat mahdollisuudet jalkaterän virheasennon korjaamiseen on. Lapsen luumassa on rustomaista ja pehmeämpää kuin aikuisella, jolloin jalkaterä on helpommin muokattavissa esimerkiksi lastan tai kipsin avulla. (Kampurajalka 2010, 6 – 9.)

Edellä mainitut sairaudet ovat yleisiä kehitysvammaisilla. Ne aiheuttavat ongelmia ihmisen koko fyysisessä kehityksessä, mutta erityisesti alaraajoissa. Virheasennot, alaraajojen liikerajoitukset sekä lihasheikkous ja -epätasapaino aiheuttavat kipua ja iho-ongelmia. Nämä näkyvät henkilön liikkumisen vaikeutena. (Kallio ym. 2017, 450.) Jalkojen ihon ja kynsien hoidolla on siis äärimmäisen suuri merkitys, kun halutaan tukea kehitysvammaisen henkilön oma-toimisuutta ja aktiivisuutta.

3 KOMMUNIKOINTI SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Kommunikointi on vähintään kahden henkilön välistä viestintää. Jo pieni lapsi osaa ottaa kontaktia, vaikka hän ei vielä osaisi puhua. Normaalisti kommunikointi voi olla ilmeilyä, elekieltä ja se koostuu eri äänenpainoista-, tempoista sekä -voimakkuuksista. Jos kommunikointi on haasteellista, se vaikuttaa molempien osapuolien tapaan kommunikoida. Se on yhteinen asia, johon tulee

löyttää molempia helpottava ratkaisu. Nykyään käytettävissä on paljon erilaisia vaihtoehtoja helpottaa ja parantaa kommunikointia. (Huuhtanen 2011.)

Sosiaali- ja terveysalalla kommunikointia tapahtuu ammattilaisten kesken sekä asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Erityisesti moniammatillisissa hoitotilanteissa yhteinen ja selkeä kommunikointi on tärkeää. Mönkkösen (2018) mukaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän on tärkeää pyrkiä dialogiseen suhteeseen kommunikoinnissa, jossa on tärkeintä tulla ymmärretyksi ja ymmärtää asiakasta. Dialogisessa kommunikoinnissa tulee pyrkiä tunnustelemaan erilaisia vaihtoehtoja, ja ohjata keskustelua asiakkaan tarpeiden vaatimaan suuntaan. Toisinaan sosiaali- ja terveysalan asiakkaan tilanteeseen on puututtava kuitenkin välittömästi, ilman että asiakkaalla on kykyä ilmaista omaa näkemystään.

Ammattilaisen on muistettava kommunikoidessaan omat eettiset ja salassapdolliset velvollisuutensa. Lisäksi ammattilaisen on ymmärrettävä, että asenne, jolla hän vastaanottaa asiakkaan vaikuttaa eniten vuorovaikutuksen onnistumiseen (Mönkkönen 2018). Tähtinen ym. (2009) havaitsivat, että kehitysvammaisten henkilöiden kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa oli vaihtelevaa. Tähän vaikutti muun muassa hoitajien omat kokemuksen ja puutteellinen tieto vaihtoehtoisista kommunikointimenetelmistä. Korhonen (2014) toi esille, että pääasiallisesti kehitysvammaisia henkilöitä kohdeltiin samalla tavalla kuin muitakin potilaita, mutta jotkut haastateltavat kertoivat kohdanneen epäasiallista käytöstä hoitohenkilökunnalta.

Iso-Britanniassa luotu opas The Health equalities framework (HEF) eli terveyden yhdenvertaisuuden viitekehys tarkastelee palvelun laadun osoittimia. Se on tarkoitettu sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville henkilöille. Viitekehysten indikaattorien avulla voidaan määrittää kehitysvammaisen henkilön tuen tarve. Tarve voi liittyä fyysisiin apuvälineisiin, kommunikoinnin tukemiseen tai palveluiden saatavuudesta tiedottamiseen. (The Health Equalities Framework 2013, 18 – 25.) Tällaisen oppaan avulla jokainen tukea tarvitseva henkilö saa todennäköisemmin juuri hänelle kuuluvat apuvälineet niin fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Huuhtanen (2011 18 – 19) tuo esille kolme eri kommunikointiastetta, joilla pyritään johonkin tiettyyn päämäärään. Ensimmäistä kutsutaan *ohjaavaksi kommunikaatioksi*, ja se siis ohjaa toisen käytöstä. Usein pienet lapset käyttävät tätä; ”anna maitoa”, ”tuo kengät” ym. Viestissä on siis selkeä päämäärä. Kommunikointi voi olla myös *yhteyttä luovaa*, eli reagointia esimerkiksi toisen hymyn. *Suuntaavaksi vuorovaikutukseksi* kutsutaan jo kehittyneempää kommunikoinnin tapaa, missä huomio kiinnitetään johonkin ja tätä kiinnostusta pyritään pitämään yllä. Tällainen kehittyneempi kommunikointi edellyttää vastavuoroisuutta ja toisen reaktioiden ymmärtämistä ja seuraamista.

Jos henkilön kommunikointitaidoissa on puutteita, on selvitettävä, kuinka hän voi saada tuotua myös oman mielipiteensä ja toiveensa esille esimerkiksi hoitotilanteessa. Tämä puolestaan vaatii muilta henkilöiltä herkkyyttä reagoida tilanteisiin. (Vernerinet 2018b.) Yohana ym. (2016) tutkivat, miten kaksi vastakkaisista kasvatustapaa (kannustava vs. vähättelevä) vaikuttavat kehitysvammaisen lapsen kommunikoinnin kehitykseen. Tulokset osoittivat, että positiivinen asenne ja palaute tukivat ja rohkaisivat lasta vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Lisäksi tutkimus otti kantaa perheiden sosioekonomiseen asemaan, ja selvisi, että korkeammin koulutetut vanhemmat olivat parempia tukemaan erityistä tukea tarvitsevien lastensa kommunikoinnin kehitystä.

3.1 Kommunikoinnin ongelmat

Launonen (2007) toteaa kommunikoinnin ongelmien jakautuvan synnynnäisiin eli kehityksellisiin ja hankittuihin häiriöihin. Hankituilla häiriöillä tarkoitetaan esimerkiksi onnettomuudessa tapahtunutta puhekyvyn menetystä. Synnynnäisillä häiriöillä tarkoitetaan kielen kehityksessä tapahtuvaa heikentymistä tai täysin estynyttä oppimista. Samanlaisia synnynnäisiä vaikeuksia ovat esimerkiksi änkytys ja vaikeus ymmärtää toisen puhetta. Kommunikoinnin häiriöt voivat olla fyysisestä tai neurologisesta sairaudesta johtuvia tai ongelma voi olla psyykinen. Psyykkisiä ongelmia voivat olla jännittäminen tai änkytys, jonka esimerkiksi ympäristö voi laukaista. (Vernerinet 2018b.) Launonen (2007, 26 – 27) neuvoo änkytystilanteessa ottamaan katsekontaktia henkilöön samalla näyttäen, että tilanne on turvallinen ja kiirettä ei ole. Tärkeintä on saada ihminen tuntemaan olevansa kuultu sekä huomioitu.

Kehitysvammaisuus ja sen eri asteet tuovat oman haasteensa kommunikointiin. Kehitysvammaisella voi esiintyä useita aistivammoja. Mitä vaikeammasta kehitysvammasta on kyse, sitä enemmän ongelmia usein esiintyy. Vaikka lievästi kehitysvammainen henkilö pystyisikin ottamaan kontaktia ja jopa selviytymään pienistä arjen askareista, puheenaiheet tai sanavarasto voivat olla hyvin suppeaa. Jos kehitysvammainen ihminen on kiinnostunut jostain aiheesta kovasti, hänen puheensa saattavat pyöriä paljon näiden asioiden ympärillä. (Launonen 2007, 77 – 85.)

Vernerinet (2018b) sivustolla painotetaan, että positiivinen ja kannustava ympäristö on tärkeää kehitysvammaisen kommunikoinnin tukemisessa. Ympäristön rauhallisuus parantaa aistiherkkydestä kärsivän henkilön keskittymiskykyä ja sosiaalinen kanssakäyminen on näin ollen helpompaa. On tärkeä muistaa, että usein kehitysvammaiselle puheen tuottaminen voi olla haastavampaa kuin sen ymmärtäminen. Kommunikoinnin helpottamiseksi voi selvittää, onko henkilöllä käytössä jotain kommunikoinnin apuvälineitä. On hyvä osoittaa, että kommunikoinnille on annettu aikaa ja näin ollen vastataan asiakkaan kommunikoinnin tarpeisiin.

3.2 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi eli AAC

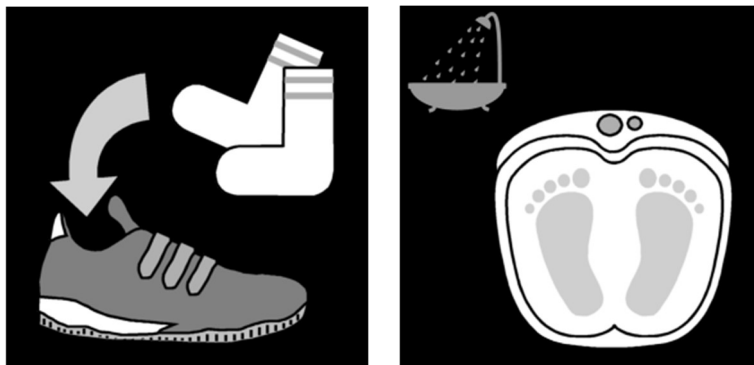
Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi eli AAC (Augmentative and Alternative Communication) tarkoittaa apuvälineitä ja tapoja, joita voidaan hyödyntää, kun henkilöllä on haasteita tuottaa tai ymmärtää puhetta. Näitä keinoja ovat muun muassa huulilta lukeminen, erilaiset viittomat tai kuvat. Teknologia tarjoaa paljon tapoja parantaa ja helpottaa kommunikointia. (Vernerinet 2018b.) Huuhtanen (2014, 20) muistuttaa, että valittaessa vaihtoehtoista kommunikointitapaa, tulee selvittää, mikä henkilön kommunikointiongelman on aiheuttanut sekä kuinka hän on kommunikoinut aiemmin. On lisäksi tiedettävä, mikä on henkilön puheen ymmärtämisen ja tuottamisen taito.

Pollari (2011) ja Pöyry ja Viinikka (2015) ovat tutkineet AAC:n käyttöä opetus- ja luokkatilanteissa. Kirjallisuuskatsauksessamme (liite 4) löytyy lisätietoa tutkimuksesta. Tulokset osoittivat, että yleisin kommunikoinnin muoto oli tukiviittomien käyttö, ja tätä selittää muun muassa isommat ryhmäkoot ja tukiviittomien käytön nopeus. Kuvakortit koettiin opetustilanteissa liian hitaaksi tavaksi

kommunikoida. Tämä on ymmärrettävää, sillä isomman ryhmän huomio saadaan helpommin ja nopeammin viittomien avulla. Molemmissa tutkimuksissa tuotiin kuitenkin esille, että tukiviittomien havaittiin tekevän kommunikoinnista yksipuolista, eli lapset eivät osallistuneet kommunikointiin aktiivisesti opettajan kanssa. Tällainen tutkimustulos tukee kuvakorttien käyttöä erityisesti hoitotilanteissa, joissa usein ollaan asiakkaan kanssa kahden kesken ja näin ollen myös kuvilla kommunikointi tapahtuu nopeammin kuin usean ihmisen luokkahuoneessa. Kuvakortit osallistavat kommunikoinnin vastavuoroisuuteen ehkä paremmin kuin tukiviittomia käyttämällä. Kuvakorttien käyttöön ottaminen omassa työssä on lisäksi nopeampaa, sillä se ei vaadi uuden kielen opettelua.

3.3 Kuvakommunikaation käyttö

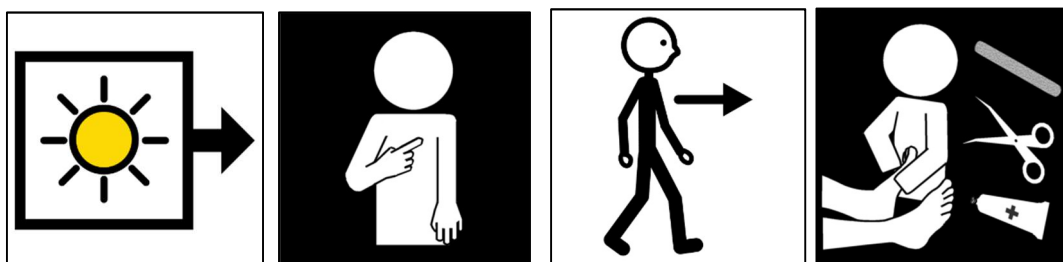
Kuvakorttien käyttö kommunikoinnissa on erilaisten symbolien käyttämistä viestimisen tukena. Kuvien avulla voidaan myös nimikoida paikkoja ja esineitä. Jo yhdellä kuvalla voidaan kertoa, minne esimerkiksi ollaan menossa tai mitä kaupasta pitäisi ostaa. Kuvat voivat olla valokuvia, piirrettyjä kuvia ja ne voivat olla värillisiä tai mustavalkoisia. Kuvan alle voidaan kirjoittaa, mitä sana kuvalla halutaan ilmaista. Piktogrammeja pidetään kaikista yksinkertaisimpina kuvina. Kuvat 1 ja 2 ovat helposti tunnistettavissa ja niiden merkitys on selvä ilman lisäkuvia. Niiden kehittäjän Subhas Maharajin mukaan suurin osa kuvista (noin 350 kpl) voidaan tunnistaa ja ymmärtää ilman opettelua. PIC-kuvat voidaan tunnistaa niiden liikennemerkkimäisestä symboliikasta; ne ovat mustavalkoisia ja varjokuvamaisia. (Huuhtanen, 2014, 58 – 60.)



Kuva 1. KÄYTÄ SUKKIA KENKIEN KANSSA. Kuva 2. JALKAKYLPLY.
(Papunetin kuvapankki, Papunet.net 2018.)

Kuvan käyttöön ottaminen tapahtuu siten, että asiaa esiteltäessä tai toimenpiteitä tehtäessä kuvaa näytetään, jotta se tulee tutuksi. Tämän jälkeen samalla

kuvalla voidaan viestittää, että nyt on jonkin toimenpiteen aika. Tällöin kuva saa jonkin merkityksen kommunikoinnissa. Kommunikointia voi tapahtua yhdellä tai useammalla kuvalla, kuten kuvat 3 – 6 havainnollistavat. Kuvia voidaan käyttää vierekkäin, jolloin saadaan muodostettua jokin lause. Mitä useampaa kuvaa käytetään, sitä yksiselitteisempi viesti on. (Kuvat kommunikoinnissa, 2018.) Aikajanamainen eteneminen on helppo ymmärtää, ja asiakas voi seurata hoidon kulkua koko hoitotilanteen ajan. Kortteja voidaan myös laittaa erilaisille kuvapohjille, joissa voi lukea sanoja kuten ”Ensin” ja ”Seuraavaksi”.



Kuva 3. HUOMENNA. Kuva 4. MINÄ. Kuva 5. MENNÄ. Kuva 6. JALKAHOITO.
(Papunetin kuvapankki, Papunet.net, 2018.)

Hintsalan (2015) ja Ahlstedtin ja Haaviston (2013) opinnäytetöissä on valmistettu kuvakortteja hoitotyöhön. Molempien opinnäytetöiden tuotokset ovat olleet onnistuneita, ja tärkeimpinä asioina on pidetty kuvien selkeyttä ja yksinkertaisuutta. Hintsalan (2015) työssä kuvakorteista oli tehty kuvasarjoja, mitkä koettiin vielä paremmiksi kuin yksittäiset kuvat. Ahlstedtin ja Haaviston (2013) työssä arvostettiin kuvien värillisyyttä. He totesivat, että kuvakorttien käyttö toi kommunikointiin uuden ulottuvuuden ja se oli toimivampi kuin pelkkä elekieli. Yleisesti voidaan siis päätellä, että selkeät kuvat, jotka on rajattu mahdollisimman tarkasti, tekevät kuvien ymmärtämisestä helpompaa kenelle tahansa.

4 JALKATERAPEUTIN AMMATTI

Jalkaterapia on Suomessa pieni ammattiala ja suurin osa jalkaterapeuteista työskentelee yksityisellä sektorilla. Jalkaterapeutti on jalkaterveyden asiantuntija, joita koulutetaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sekä Metropolissa. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja sen laajuus on 210 opintopistettä. (Saarikoski & Stolt 2017b, 26 – 27.) Jalkaterapiassa asiakkaat voivat olla eri ikäisiä ja taustaisia, mutta suurin asiakaskunta muodostuu diabeetikoista ja reumaatikoista. (Ammattinetti 2019). Jalkaterapeutin osaamisalueisiin kuuluvat jalkaterveyden asiantuntijuus, toimintakykyä arvioiva jalkaterapia, kliininen

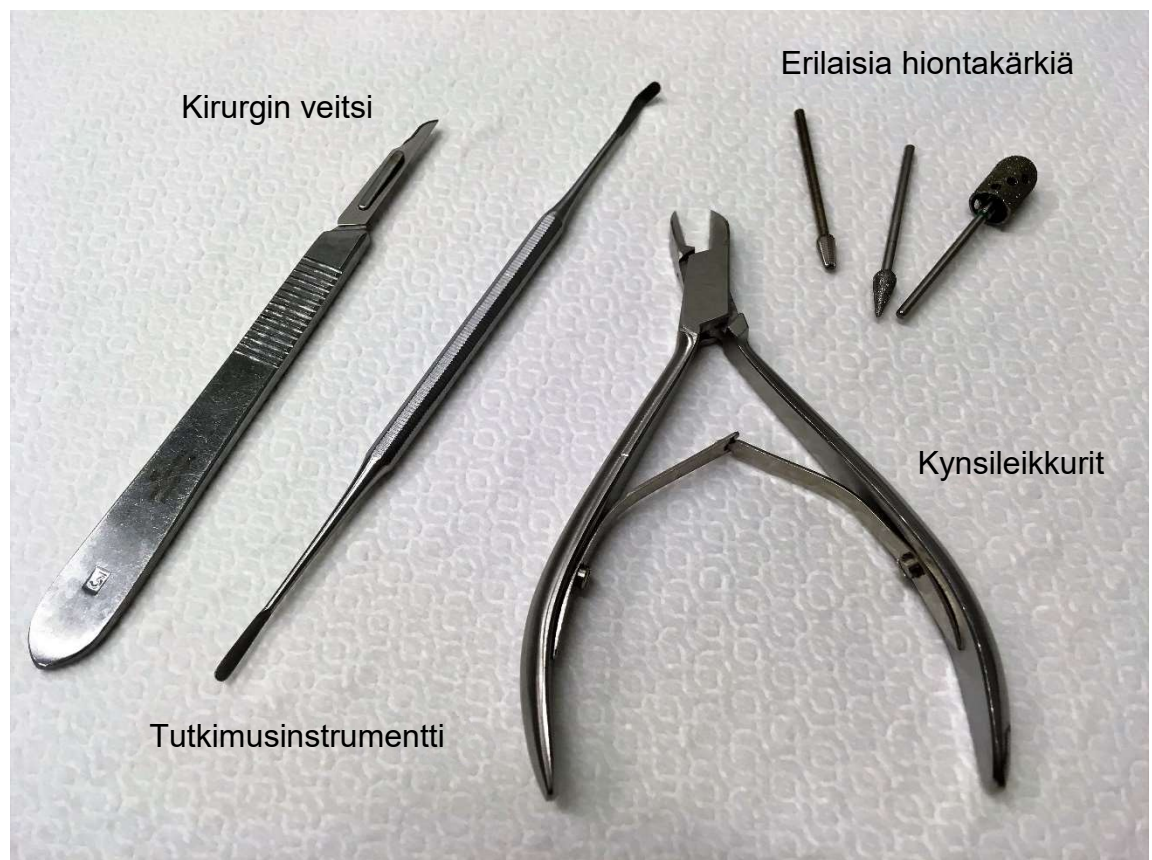
jalkaterapia, tuki- ja liikuntaelimestön toimintoja tukeva jalkaterapia, erityisryhmien jalkaterapia sekä jalkaterapian yrittäjyyttä, johtamista ja TKI-toimintaa tukevat opinnot. Jokaisen osaamisalueen keskeinen sisältö on kerrottu alemmassa kappaleessa. (Jalkaterapeutikoulutuksen osaamisalueet, tutkintokohtaiset kompetenssit, 2015 – 2016.)

Jalkaterapeutin **asiantuntijuus** kehittyy koulutuksen ajan ja toimii ohjaavana teemana muissa osaamisalueissa. **Toimintakyvyn arviointia** kartoitetaan tiedonhaussa, tutkimuksissa ja mittauksessa. Kehon toimintaa ja biomekaniikkaa soveltaen voidaan havaita myös muutoksia ihossa, lihaksissa ja nivelissä. Jalkaterapeutin opintoihin kuuluu olennaisesti kirjausten harjoittelu. **Kliininen jalkaterapia** liittyy kynsien ja ihonhoitoon. Myös aseptinen ja ergonominen työskentely toimii tärkeänä osana kliinistä jalkaterapian osaamisaluetta. **Tuki- ja liikuntaelimestön toimintoja tukeva jalkaterapia** sisältää biomekaniikan hahmottamisen ja erilaisten TULE-sairauksien osaamisen ja tunnistamisen sekä niiden hoitoperiaatteet. Tässä osaamisalueessa käsitellään lisäksi erilaisten harjoitteiden ja apuvälineiden valmistamista. **Erityisryhmät jalkaterapiassa** tarkoittavat ikääntyneiden ja vammautuneiden henkilöiden jalkojenhoitoa. Myös erilaisten perussairauksien vaikutuksen jalkaterveyteen tulee hahmottaa, ja nämä kuuluvat jalkaterapiassa puhuttaviin erityisryhmiin. Tässä osaamisalueessa korostuu erityisryhmien tarpeiden ymmärtäminen ja ohjaaminen. **Yrittäjyyttä, johtamista ja tutkimusta tukevassa osaamisalueessa** perehdytään kannattavan yritystoiminnan perusteisiin sekä eri terveydenhoidon organisaation yhteyksiin sekä vaikuttamismahdollisuuksiin. Opinnäytetyöprosessissa tuetaan vahvasti tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja sen kehitystä. (Jalkaterapeutikoulutuksen osaamisalueet, tutkintokohtaiset kompetenssit, 2015 – 2016.)

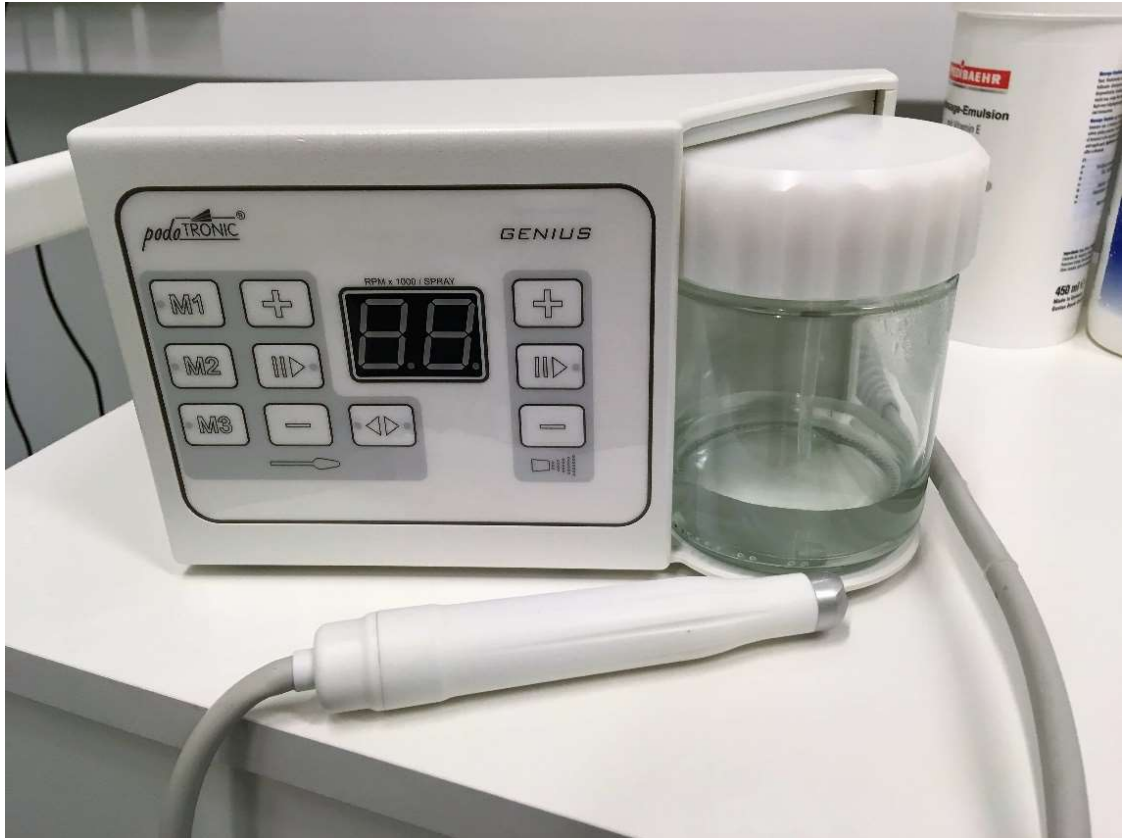
Jalkaterapian tavoitteena on tukea ja ohjata asiakasta jalkaterveyden ylläpitämisessä. Se koostuu asiakkaan ohjaamisesta, erilaisten sairauksien ja niiden tuomien ongelmien ymmärtämisestä ja hoidosta sekä erilaisten apuvälineiden valmistamisesta. Apuvälineillä voidaan lievittää kipua, tasata jalkaterien kuormitusta ja hoitaa iho- ja kynsimuutoksia. Myös nivelten suojaaminen, alaraajojen kuntoutusohjelmien suunnittelu, turvallisen omahoidon ja jalkineiden valinnan opastaminen sekä jalkineiden valmistaminen ja muokkaus kuuluvat jalkaterapiaan. (Saarikoski & Stolt 2017b, 28 – 29.)

4.1 Kliininen jalkaterapia

Kliinisessä jalkaterapiassa perehdytään asiakkaan iho- ja kynsimuutoksiin, sekä jalkahaavoihin. Usein kliininen jalkaterapia ymmärretään jalkojen hoitona. Kliinisessä työskentelyssä jalkaterapeutilla on erilaisia työvälineitä, joita on kuvassa 7. Yleisimpiä välineitä ovat kirurgin veitsi, kynsileikkurit, tutkimusinstrumentti ja kynsi/ihopora, mikä löytyy kuvasta 8, sekä siihen kuuluvat hiontakärjet. Näillä instrumenteilla ammattilainen saa tehtyä jalkojen perushoidon.



Kuva 7. Jalkojenhoito välineitä. (Salmela 2018)



Kuva 8. Jalka- ja ihopora. (Salmela 2018)

Kliinisessä työssä jalkaterapeutin tulisi tunnistaa, onko iho-ongelman takana ulkoinen vai sisäinen tekijä. Ulkoisia tekijöitä ovat mm. vääränlaiset tai puutteelliset jalkojen omahoitotottumukset. Esimerkiksi liian ahtaat kengät ja vähäinen jalkojen rasvaus voivat johtaa iho- ja kynsiongelmiin. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa jalkojen virheasennot ja poikkeavuudet tai sairauden aiheuttamat muutokset ihossa. (Stolt ym. 2017b, 461.) Tyypillisiä ihomuutoksia, joita jalkaterapiassa hoidetaan ovat känsät, syylät, halkeilevat kantapäät sekä liikasarveistuma. Kynsimuutokset voivat olla sieni-infektion, hankauksen tai paineen aiheuttamia.

Liikasarveistuma on ihon luonnollinen puolustautumiskeino mekaanista hankauksista ja painetta vastaan. Se syntyy jalkojen virheellisen kuormituksen seurauksena ja liian pienten jalkineiden käytöstä. Liikasarveistumista esiintyy 40 – 80 prosentilla aikuisväestössä ja se on yleisin syy hakeutua jalkojen hoidon ammattilaisen vastaanotolle. (Stolt 2017a, 460.) Hyperkeratoosi tarkoittaa ihon nopeaa liikasarveistumista. Se voi liittyä johonkin sairauteen tai se voi olla perinnällistä. Kovettumaa voi muodostua myös jalkaterän virheasennon seurauksena tai liian pienten jalkineiden käytön myötä. Iho paksuntuu nopeasti ja voi

aiheuttaa halkeamia, jotka erityisesti kantapäässä tekevät liikkumisesta kivuliasta. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Känsät ovat hitaasti kasvavia kuormitusalueella esiintyviä kiilamaisia kovia nappuloita, jotka kasvaessaan voivat muuttua kivuliaiksi painaessaan hermoa tai pehmytkudoksia. Ne syntyvät usein varpaiden ja jalkaterän virheasennon seurauksena, kun kuormitus ei jakaudu tasaisesti jalkapohjalle tai jos asiakkaalla on käytössä liian pienet jalkineet. Ne voidaan poistaa veitsellä tai ihoporalla hyödyntäen erilaisia hiontakärkiä. (Saarikoski ym. 2012.) **Syyvät** ja känsät sekoitetaan usein toisistaan ja joskus niiden erottaminen voi olla haasteellista. Syyvän aiheuttaa papilloomavirus. Tyypillisesti syyvän tunnistaa sen mustista pisteistä eli kuivuneista verisuonista. Ne vuotavat herkästi ja näin myös virustartunta ja syyvän leviäminen laajemmalle on mahdollista. (Hannuksela-Svahn 2017a.) Syylien hoitoon löytyy paljon itsehoitolääkkeitä, joista neljä viidestä käyttäjästä pääsee syylistä eroon. Hankalimmissa tapauksissa voidaan turvautua nestetyyppeen eli syylien jäädytyshoitoon tai koagulaatioon, missä syyvä kaivetaan pois ja sen pohja poltetaan diatermiällä. (Hannuksela 2012.) Jalkaterapeutti voi hoitaa syyvää poistamalla kovettuman syyvän päältä ja ohjata asiakkaasta kotihoitoon tai hoitaa syyvän vastaanotolla esimerkiksi jäädyttämällä.

Erilaisia **kynnen muutoksia** ovat kynsien paksuuntuminen ja sisään kasvu sekä värimuutokset. Näiden aiheuttajana on usein liian pienet jalkineet, isku tai trauma kynnen alueelle. Sukka- ja jalkinevalinnoilla on iso merkitys kynsimuutosten hoidossa. Liian pienet ja puristavat sukat tekevät varvastilasta ahtaan ja vetävät varpaita lähekkäin. Näin erityisesti I varpaan kynnen sisäänkasvun riski kasvaa. Liian pienet jalkineet lisäävät painetta kynteen ja mahdollisen hankauksen takia kynnet myös paksuuntuvat. Kynsimuutokset voivat tulla kynsi-infektion, muun sairauden, hankauksen tai vanhuuden myötä. (Stolt, 2017, 492.) Kynsien sieni-infektiot saavat alkunsa usein yleisistä kosteista tiloista. Usein sieni-infektiota esiintyy jalkojen iholla. Ihorikko esimerkiksi varpaan välissä on suora infektioportti erilaisilla tartunnoille. Kynsisienen hoito on usein pitkäaikainen ja saattaa vaatia jopa sisäisen lääkityksen. Sen hoitoon löytyy kuitenkin paljon kotihoitotuotteita, joita voi kokeilla ennen sisäisen lääkityksen aloittamista. (Hannuksela-Svahn, 2017b.)

Kliiniseen jalkaterapiaan voidaan liittää muita erityistaitoja, kuten **kevennysten** ja **silikoniortoosien** valmistaminen. Suuren känsän poistamisen jälkeen iholle voidaan valmistaa kevennys, minkä tehtävä on keventää painetta ja kuormitusta känsän alueelta. Näin voidaan hidastaa känsän uusiutumista. Kevennyksiä voidaan tehdä itse leikkaamalla erilaisista pehmeistä materiaaleista tai voidaan hyödyntää valmiita eri valmistajien tarjoamia vaihtoehtoja (Saarikoski 2017, 255 – 261). Kuvassa 9 on silikoniortoosi, jotka useimmiten valmistetaan varpaiden virheasentojen korjaamiseen ja oikaisuun (Saarikoski 2017, 263). Yleinen varpaiden virheasento ovat hallux valgus eli vaivaisenluu, missä I jalkapöydänluun tyvinivel suurenee aiheuttaen turvotusta, kuten kuva 10 havainnollistaa. Tämä aiheuttaa I varpaan kääntymisen kohti II varvasta. Tämä saa aikaan usein kipua ja ongelmia kenkien käytössä. Usein syynä on liian pieni jalkine, jolloin hankaus I tyviniveleen aiheuttaa nivelen oireilun. Silikoniortoosilla voidaan ohjata I varvasta kääntymään normaaliin asentoon tyvinivelestä. (Flink & Väyrynen 2017, 307 – 309.)



Kuva 9. Kampamallinen silikonivarpaanerottaja. (Spännäri 2018)



Kuva 10. Hallux valgus eli vaivaisenluu. (Saarelma 2012)

Kuvassa 11 havainnollistetaan vasaravarpaat, joka on toinen yleinen varpaiden virheasento. Tässä yksi tai useampi varvas jäykistyvät koukkumaiseen asentoon. Varpaan nivel voi jäykistyä keskinivelestä, mutta myös kärkiniveleen kohdalta. Jäykistyneeseen niveleen ei voida enää tehdä konservatiivista oikaisua silikonin avulla, mutta se voi auttaa paineen tasaamisessa varpaiden alueella. Jos nivelissä on vielä liikettä, silikonioртоosi on oiva tapa korjata virheasentoa. Ongelman aiheuttajana voi olla myös lihasten kireys tai epätasapaino, jolloin erilaiset venytykset ja varvasjumppa auttavat vaivan hoidossa. (Väyrynen, 2017, 304-306.) Silikonioртоosien tekemisessä voidaan valita erilaisia materiaaleja riippuen asiakkaan tarpeista. Virheasentoja korjaamalla ja kuormitusalueita keventämällä voidaan välttyä kovettumilta, känsiltä ja haavoilta.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Kuva 11. Vasaravarvas. (Hammertoe and mallet toe 2019)

4.2 Jalkojenhoidon prosessi

Jokainen kliininen jalkojenhoito on yksilöllinen prosessi, joka suunnitellaan etenemään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kliininen jalkojenhoitoprosessi alkaa asiakkaan haastattelemisella sekä jalkojen kliinisellä tutkimisella. Haastattelun avulla kartoitetaan asiakkaan mahdolliset perussairaudet, työ ja harrastukset sekä syyt, minkä vuoksi hän hakeutuu hoitoon. Lisäksi selvitetään asiakkaan jalkojen omahoito tottumukset, jotta omahoidon ohjaus olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä. Kliinisissä tutkimuksissa tutkitaan mahdolliset muutokset kynsissä ja ihossa, kynsien pituus ja leikkausmalli sekä varpaiden virheasennot ja varvasvälit. Lisäksi tutkitaan jalkojen verenkierto, jalan rakenne ja mahdolliset nivelliikkuvuuden poikkeamat. (Stolt ym. 2017b 128 – 132.) Kliinisessä jalkojenhoidossa huomioidaan aseptinen etenemisjärjestys eli hoito etenee puhtaasta likaisimpaan (Iivanainen ym. 2010, 88). Työskennellessä on siis tehtävä suunnitelma, jolloin eteneminen on aseptista mutta myös ekologista, sillä turha kertakäyttösuojien vaihtaminen lisää energijätettä.

Kliinisten tutkimusten pohjalta jalkaterapeutti tekee päätöksensä, kuinka kliininen jalkojenperushoito etenee. Ennen jalkojenhoidon aloittamista jalkaterapeutti puhdistaa jalkaterät, jotta irtolika, sukkanöyhtä sekä kuollut ihosolukko saadaan pois. Puhdistaminen voi tapahtua kylvettämällä tai muulla tavalla, kuten esimerkiksi puhdistusliinojen avulla. Puhdistamisen jälkeen jalat kuivataan

huolellisesti, erityisesti varvasväleistä. Huolellisella kuivauksella ennaltaehkäistään mm. varvasvälihautumia. (Saarikoski 2017a, 523 – 524.) Kynnen alusten puhdistaminen on tärkeää, jotta mahdolliset kynsipiikit voidaan havaita ja kuollut ihosolukko saadaan kynnen alta (Stolt 2017d, 497).

Perusjalkojenhoidon prosessiin kuuluvat kynsien hoitaminen. Kynsien hoitamiseen kuuluvat pitkien kynsien lyhentäminen sekä paksuuntuneiden kynsien ohentaminen. Pitkät kynnet lyhennetään leikkureilla, jotta ne eivät halkeilisi kipeästi eivätkä hankaisi viereisen varpaan ihoa rikki. Kynnet lyhennetään suoraan eikä niiden kulmia pyöristetä. Kynsien ohentaminen tapahtuu kynsipuralla. On tärkeää, ettei kynttä ohenneta liikaa, jottei kynsi vaurioidu. Kynsien leikkauksen jälkeen jalkaterapeutti siistii kynnet kynsipuralla, jottei kynteen jäisi teräviä reunoja. (Saarikoski 2017a, 534). Kynnet ohennetaan, jotta kynnen aiheuttama paineen tunne ja kivut helpottaisivat, eikä kynsi vie tilaa kengissä tai tarttuisi sukkiin kiinni. (Hannuksela-Svahn 2013). Harvinaisempia toimenpiteitä kynsien hoidossa ovat oikaisuhoidot, joita voidaan tehdä sisään kasvaneille kynsille (Stolt 2017e 501).

Ihon hoitaminen on myös osa perusjalkojenhoidon prosessia. Yleisiin ihon hoitoprosesseihin kuuluvat kovettumien, känsien ja syylien poisto, kuivan ihon siistiminen sekä jalkojen rasvaus. Kovettumia, känsi ja/tai syyliä voidaan poistaa veitsellä, ihoporalla tai molemmilla. Jalkaterapeutti valitsee välineet tapauskohtaisesti. Kovettuman poistaminen vähentää asiakkaan paineen ja kivun tunnetta alaraajoissa. Kovettumien poistamisessa on tärkeää, ettei niitä poisteta liikaa, sillä se tekee alueen kipeämmäksi ja nopeuttaa ihon paksuuntumista entisestään. (Stolt 2017a, 460 – 461.) Kuiva iho siistitään ihoporalla, jolloin rasvaa saadaan imeytettyä paremmin ihoon. Pitkittänyt kovettuma voi aiheuttaa ihoon halkeamia, joten niiden hoito on tärkeää. (Stolt 2017b, 465 – 466.) Hoidon lopuksi asiakasta kannustetaan jalkojen omahoitoon, jota käsitellään tarkemmin luvussa 5.

5 ASIAKKAAN OHJAAMINEN

Ohjaustilanteet voivat olla haastavia, vaikka asiakkaana ei olisi kehitysvammainen. Joskus hoitokeinon perusteleminen asiakkaalle voi olla haastavaa,

sillä asiakkaalla ei aina ole samanlaista tietotaitoa kuin ohjaajalla. Hyvä ohjaaminen tapahtuu parhaiten, kun molemmat ovat tilanteessa läsnä. Ohjaajalta vaaditaan kykyä lukea tilannetta ja selvittää, mitä asiakas tarvitsee. Myös asiakkaan aiemmat kokemukset ja liikuntatottumukset ohjaavat sitä, kuinka yksityiskohtaisesti asiakasta lähdetään ohjaamaan esimerkiksi lihasten vahvistamisen osalta. On tärkeä muistaa, että asiakas on usein oman sairautensa / vammansa asiantuntija. Ohjaamisen vaikutukset eivät välttämättä ole kovin pitkäaikaisia, jos ohjaaja sanelee ohjattavalle, kuinka tämän tulee toimia huomioimatta hänen tarpeitaan ja kykyjä tehdä. Laadukkaassa ohjauksessa niin ohjaaja kuin asiakas ovat samanvertaisessa suhteessa toistensa kanssa. (Stolt & Saarikoski 2017, 512.) Kehitysvammaisen asiakas tuo ohjaustilanteeseen vielä oman ulottuvuutensa, jolloin tilanteen lukutaito, rauhallisuus ja suunnitelmallisuus korostuvat. (Launonen 2007, 25 – 26.)

5.1 Kehitysvammaisen henkilön ohjaus hoitotilanteessa

Jalkaterapian näkökulmasta kehitysvammaisen henkilö voi tarvita apua mm. jalkojen omahoidon ohjauksessa tai jalkineiden käytössä sekä niiden pukemisessa. Olennaisinta olisi selvittää, millaista apua kehitysvammaisen asiakas tarvitsee ja kuinka hän on tottunut kommunikoidaan. Ennen asiakaskohtamista voi tiedustella ennakkoon, onko henkilöllä käytössä avustaja vai kulkeeko hän itsenäisesti vastaanotolle. Mahdollisista kommunikoinnin haasteista, apuvälineistä ja käyttökokemuksista olisi hyvä ottaa selvää ennen asiakaskohtamista. Aina tämä ei ole mahdollista, mutta tällä tavalla saadaan asiakaskokemusta parannettua, kun valmisteluja voi tehdä myös etukäteen. Tilanteen suunnittelu, looginen eteneminen ohjauksessa ja ympäristön järjestäminen rauhalliseksi auttavat uuden opettelussa. Jos ympärillä on paljon häiriötekijöitä, kehitysvammaisen asiakkaan voi olla hankala ymmärtää, mihin asiaan tulisi keskittyä. Vuorovaikutus ja läsnäolon tärkeys kasvavat. (Mäki s.a., 6 – 9.)

Launonen (2007, 80) tuo esille käsitteen vuorovaikutusrytmi. Tämä on kehitysvammaisella henkilöllä usein hitaampaa. He eivät siis aina pysty reagoimaan yhtä nopeasti vuorovaikutuksessa ja voivat tarvita esimerkiksi kuvakortteja tukemaan uuden oppimista. Yhteisen rytmin löytäminen voi viedä aikaa, ja siksi olisikin tärkeää, että sama henkilö olisi vuorovaikutuksessa kehitysvammaisen kanssa. Tilanteessa tulee ottaa huomioon myös muut vaikuttavat seikat, kuten

jännitys ja stressi uudessa paikassa toimisesta tai uuden henkilön tapaamisessa. Uuden asian oppiminen voi viedä aikaa ja vaatii toistoja. Kehitysvammaisella henkilöllä tiedon soveltaminen voi olla haasteellista. Mahdollista jännitystä voi helpottaa, jos asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus päästä tutustumaan vastaanotolle ennakkoon. Tällaiset järjestelyt voivat olla haasteellisia toteuttaa käytännön työssä, mutta sillä voi olla suuri merkitys kehitysvammaisen asiakkaan positiivisen asiakaskokemuksen syntymiseen. Joskus voisi auttaa, jos kehitysvammaisen asiakas voisi tulla ensin seuraaman toista asiakasta.

5.2 Kehitysvammaisen jalkojen omahoidon ohjaus

Omahoidolla tarkoitetaan henkilön itse tekemää jalkojen hoitoa. Tähän kuuluu jalkojen hygieniasta huolehtiminen, kynsien lyhentäminen leikkureilla ja ihon kunnan seuranta ja rasvaus. On hyvä painottaa, että kun jalat tarkistetaan päivittäin, voidaan mahdolliset muutokset/haavaumat havaita ja hoitaa ajoissa. Omahoidon ohjaus tulee tapahtua asiakkaan omien taitojen puitteissa. Jos asiakkaan on hankala hahmottaa kynsien oikeaoppista leikkausta, on parempi, että sen tekee ammattilainen. Omahaan kuuluu myös oikeanlaisten sukkien ja kenkien käyttö. Sukkien ja kenkien käytön ohjauksessa tärkeintä on kertoa, millaisia materiaaleja kannattaa suosia sukkia hankittaessa ja millaisia kriteereitä tulee huomioida kenkiä ostettaessa. Jos asiakkaalla esiintyy lihasten heikkoutta, tasapaino-ongelmia tai lihaskireyksiä, voi jalkavoimistelun ja venytysten ohjaamisesta olla hyötyä. (Stolt ym. 2017a, 11 – 12.)

Uuden asian oppiminen on usein haasteellista kehitysvammaiselle. Määttä (2015) painottaa, että oppiminen tapahtuu useiden toistojen ja mallintamisen kautta. On tärkeää, että toinen henkilö seuraa ja korjaa, jos toiminta on vääränlaista. Ohjausta muokataan kehitysvammaisen henkilön tarpeiden mukaan. Tavoitteena on, että hän oppisi toimimaan ja hoitamaan itseänsä mahdollisimman itsenäisesti ja huomaisi mahdolliset muutokset omassa jalkaterveydessä. Laadukkaalla ohjauksella, missä on huolehdittu kehitysvammaisen henkilön yksilöllisistä tarpeista, voidaan ehkäistä jalkojen iho- ja kynsiongelmiä sekä jalkojen virheasentoja.

Määtän (2015) mukaan kehitysvammaiselle henkilölle opitun asian soveltaminen ja asioiden hahmottaminen voi tuottaa haasteita. Tämän takia uusia kenkiä ostettaessa, kannattaa suosia samantapaisia kiinnitysmenetelmiä kuin aikaisemmissa kengissä. Omahoito voi olla haasteellista ja esimerkiksi oikean kokoisten kenkien etsiminen voi olla hankalaa. Tällaisissa tapauksissa olisi hyvä tarjota säännöllistä käyntiä jalkojenhoidon ammattilaisella, joka tarkistaisi jalkojen kunnon, antaisi tarvittavia ohjeita jatkohoitoon sekä kartoittaisi kenkien tilanteen.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvakortisto, mitä voidaan hyödyntää kommunikoinnin tukena esimerkiksi kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa kliinisessä jalkaterapiassa. Kuvakortit on valmistettu tuotekehitysprosessin vaiheita mukailleen. Onnistunut kommunikointi ja ymmärretyksi tuleminen on osa asiakkaan omahoidon ohjausta ja tukemista. Uudenlaisella kommunikointitavalla voidaan kehittää asiakaskohtaamista ja -palvelua.

Tavoitteenamme on luoda vaihtoehtoinen kommunikoinnin muoto, mikä parantaa asiakkaan kohtaamista. Jalkaterapian osa-alueisiin kuuluu erityisryhmine ohjaus ja kehitysvammaisen asiakas on osa tätä. Kuvakorttien avulla voidaan helpottaa kommunikointia ja parantaa asiakkaan ja terapeutin välistä hoitosuhdetta.

Työmme tilaajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Kuntoutus- ja terveystieteiden koulutusyksikkö, jalkaterapeuttikoulutus. Työmme avulla voidaan lisätä tietoa kehitysvammaisten jalkojenhoidosta sekä vaihtoehtoisesta kommunikointimenetelmästä kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa. Mielestämme olisi hyvä, että erityisryhmien ohjauksesta saisi lisää tietoa oppilaitoksemme käyttöön.

7 KUVAKORTTIEN TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehitysprosessi jaetaan Jämsän ja Mannisen (2000, 28 – 31) mukaan ongelman ja kehittämistarpeen tunnistamiseen, tuotteen ideoimiseen, luonnosteluun ja kehitykseen sekä lopuksi prosessin viimeistelyyn. Alla mainituissa kappaleissa olemme jakaneet kuvakorttien valmistamisen mukailleen

näitä prosessin vaiheita. Kuvakortteja voidaan käyttää vaihtoehtoisena kommunikointimenetelmänä jalkaterapeutin vastaanotolla.

7.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuoteprosessi aloitetaan tunnistamalla jokin ongelma tai kehitystarve. Ongelma voi olla esimerkiksi se, että tuote ei ole enää ajankohtainen tai se ei vastaa asiakkaiden tarpeita riittävän hyvin. Prosessi voi alkaa vanhan tuotteen muokkaamisella ja tuomalla nykypäivään tai voidaan tehdä aivan uusi tuote. Sosiaali- ja terveysalalla yleisimmät ongelmat ja kehitystarpeet liittyvät usein asiakastytymättömyyteen ja uusien tutkimusten löydöksiin. Tällöin ongelma tulee tunnistaa ja sille lähdetään keksimään ratkaisua. (Jämsä & Manninen 2000, 29 – 32.)

Pohdimme opinnäytetyön aihetta ja tiesimme, että haluamme kehittää tuotteen kehitysvammaisten kommunikoinnin helpottamiseksi. Tutustuimme suomen kielen kurssilla selkokieleen, ja sen myötä idea alkoi muotoutua. Selkokielioppaita on tehty jonkin verran, mutta ei yhtään jalkaterapiaan liittyvää. Myös kuvakortteja on tehty hoitotyön opinnäytetöinä, mutta ei yhtään liittyen asiakkaan jalkojen hoitoon. Jalkojen hoitoon liittyvät kuvakortit olivat yleiskuvia jalkahoidosta, mutta eivät sen toimenpiteistä. Kuvakortit tuntuivat hyvältä vaihtoehdolta, sillä niiden kehittämisen projekti olisi mielenkiintoinen ja aihe oli erilainen verrattuna selkokielioppaaseen.

Sairaalaharjoitteluisissa asiakkaana oli kehitysvammaisia, ja hoidon onnistuminen oli joskus haasteellista. Jalkojenhoidossa käytettävät instrumentit ja pora voivat olla pelottavia ja kovaäänisiä ja siksi koimme, että tällainen kommunikointimenetelmä saattaisi toimia yhtenä apukeinona kehitysvammaisten asiakkaiden hoidossa. Totesimme, että kuvakorttien käyttömahdollisuudet olisivat laajemmat kuin selkokielioppaan. Niitä voitaisiin hyödyntää muun muassa maahanmuuttajille. Tutkimustietoa etsittäessä huomasimme, että kehitysvammaisten jalkaterveydestä löytyy itsessään hyvin vähän tietoa. Siksi myös tiedonhaku oli ajoittain haasteellista, mutta miellyttävää, sillä pääsimme yhdistelemään tieto eri lähteistä.

7.2 Ideointivaihe

Ideointivaiheella tarkoitetaan sitä, että ei pyritä etsimään valmiita ratkaisuja vaan keskitytään jonkun palvelun tai työskentelyn kehitystarpeeseen. Ideointivaiheessa myös hurjemmatkin ideat otetaan huomioon, sillä varsinaista idean toteutusta ei vielä tarvitse miettiä. Jos lähdetään muokkaamaan vanhasta tuotteesta kehittyneempää versiota, ideointivaihe saattaa jäädä pois. Täysin uudenlaisen tuotteen tai palvelun ideointivaihe onkin taas paljon pitempi ja vaatii toimiakseen luovuutta ja ongelmanratkaisua. Jämsä ja Manninen (2000, 35 – 39) neuvovatkin lopuksi, että kaikenlaiset ideapankit ja aivoriivet tulee ottaa käyttöön.

Pyörittelimme opinnäytetyön aihetta erilaisten selkokielioppaiden ja apuvälineiden ympärillä. Ajatuksia ja ideoita keräsimme kirjallisuudesta, tutkimuksista ja pro gradututkielmista sekä aikaisemmista opinnäytetöistä, jotka käsittelivät kehitysvammaisten tai maahanmuuttajien kanssa kommunikointia. Hoitotyön opinnäytetöissä esiintyi kuvakortteja, ja niiden toimivuutta oli testattu positiivisin tuloksin hoitotyössä. Osassa tutkimuksessa, joita tutkimme, löysimme kuvakorttisarjoja, joissa toimenpide oli kuvattu tarkasti kohta kohdalta. Mietimme pitkään, kumpi vaihtoehto palvelisi paremmin jalkaterapian asiakkaita. Kuvakortit tuntuivat lopulta selkeältä ratkaisulta, sillä jalkaterapiaan liittyviä kuvakortteja ei oltu tehty aiemmin, eikä kehitysvammaisten jalkaterveydestä löytynyt juurikaan tutkimustietoa.

Tutkimme Papunetin kuvapankin ja materiaalien tarjontaa, ja löysimme yksittäisiä kuvia jalkojenhoidosta. Löytämässämme kuvissa oli yleisesti käsitelty jalkojenhoitoa, mutta ne täytyi kuitenkin hakea erikseen omilla hakusanoilla, eikä esimerkiksi hakusana ”jalkaterapia” tuottanut hakutulosta. Kuvakorttien laajuus herätti aluksi kysymyksiä, koska emme olleet varmoja, miten tarkkoja kuvien täytyy olla. Päädyimme rajaamaan aiheen perinteisen jalkojenhoidon kulkuun, sillä loimme uutta pohjaa kuvakorteille. Laajempi kuvakortisto olisi tarkoittanut laajempaa lähteiden hakua ja teorian avaamista. Kun aihe oli muotoutunut selkeäksi ja päädyimme rajaamaan sen kliiniseen jalkojenhoitoon, aloitimme korttien sisällön suunnittelun.

7.3 Luonnosteluvaihe

Jämsän ja Mannisen (2000, 28 – 30) mukaan luonnosteluvaihe voidaan aloittaa vasta, kun uusi tuote tai palvelu on selkeästi rajattu ja nostettu esille. Asiakasprofiilin luominen on tärkeä osa, sillä se rajaa palvelun tai tuotteen tarjonnan oikeaan paikkaan. Ideointivaihe päättyy ja luonnosteluvaihe jatkaa ohjaten tuotteen tai palvelun valmistamista ja suunnittelua. On tärkeää, että taustatieto on tehty, jotta voidaan varmistua uuden palvelun tai tuotteen toimivuudesta. Tähän kuuluvat muun muassa lait ja säädökset sekä aikaisemmat kehityskohteet. Kun taustatyö on tehty, voidaan aloittaa varsinainen tuotteen kehittäminen.

Kuvakorttien luonnosteluvaihe tapahtui nopeasti. Selvitimme, miten monta eri jalkojenhoitotapahtumaa haluamme kuvata. Päädyimme jakamaan tapahtumat kynsien ja ihon hoitoon. Kynsien hoidossa esiteltiin paksuuntuneen kynnen ohennus, kynnen alueen puhdistus sekä kynnen leikkaus leikkureiden kanssa. Ihon hoitoon laitoimme kovettuman poistaminen. Mietimme, tulisiko syyjän ja känsän hoidosta tehdä omat kortit. Päädyimme jättämään ne pois, sillä känsä ja syyjä voivat sekoittaa asiakkaita, ja niiden hoidossa käytetään samoja välineitä. Kovettuman poistaminen on siis korteissamme yleisnimike myös känsän ja syyjän hoidossa. Kovettuma, känsä ja syyvät ovat eroteltu teoriaosuudessa erikseen. Lopuksi huomioimme ihon rasvauksen. Lisänä valokuviiin otimme jalkakylvyn, jalkojen kuivauksen sekä kipukartan jalkapohjista, johon asiakas voi näyttää kivun sijainnin. Haasteena oli saada kuvista mahdollisimman selkeitä, jotta ne olisivat helposti ymmärrettävissä.

7.4 Kuvakorttien kehittäminen

Tuotteen tai palvelun konkreettinen valmistaminen tapahtuu tässä vaiheessa. Kun ideoita on heitelty ja luonnoksista on saatu koottua selkeä idea, voidaan siirtyä prosessissa eteenpäin. Kehitysprosessiin kuuluvat myös tuotteen ulkonäkö ja selkeys, jotta sen tarve selviää heti. Tällaiset asiat korostuvat erityisesti oppaissa ja esitteissä. Visualisuus on tärkeä osa tuotetta ja kuvat ovatkin oiva tapa viestiä uutta tietoa. (Jämsä & Manninen 2000, 53 – 57.)

Kun olimme saaneet päätettyä, mitä jalkojenhoidon prosesseja haluamme kuvata tarkemmin, suunnittelimme kuvauksen. Haasteellista kuvaustilanteessa

oli löytää oikeat kuvauskulmat ja etäisyys kuvastusta kohteesta, jotta valaistus, tarkkuus ja mallien sijainti olisivat mahdollisimman hyvät rajauksen jälkeen. Tärkeää oli huomioida, että kuvissa nousisi esille itse toimenpide. Yhtenäisyyden pysymiseksi käytimme jokaisessa kuvassa samaa jalkaa. Kuvat otettiin siis samalta mallilta ja samasta jalasta. Kuvien muokkaamisessa haastavinta oli saada kuvakortit vaadittuun kokoon, sillä osa ottamistamme valokuvista oli otettu liian läheltä tai ne olivat heilahtaneet. Lisäksi osa instrumenttien kuvakulmista olivat mielestämme vääränlaiset. Teimme siis kaksi kuvausta, ja viimeisessä otimme vain meidän mielestämme korjausta vaativat kuvat. Muokkasimme ne, jonka jälkeen lähetimme nämä muokatut versiot kaikista kuvakorteista Papunettiin kommentoitavaksi, ja kysyimme heidän mielipidettensä asiaan. Papunetin kommentit olivat positiiviset ja muokattavaa tuli muutamiin sanavalintoihin.

Koska Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu on opinnäytetyömme toimeksiantaja, kävimme keskustelua tekijänoikeuksista. Aluksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanta oli se, että valokuvissa olisi hyvä näkyä heidän logonsa. Logollisia kuvia ei kuitenkaan voisi käyttää Papunetissä, sillä logo voisi sekoittaa kuvassa esitettävää toimintoa. Päädyimme laittamaan kuvan lisätietoihin organisaation sekä valokuvaajan nimet. Seuraavaksi pohdimme, että laittaisimme opinnäytetyön kuvakollaasiin (liite 2) Xamkin logon, mutta päädyimme sen jättämään pois, jotta halutessaan kuvakortit voisi tulostaan opinnäytetyöstämme suoraan työelämän käyttöön.

7.5 Kuvakorttien viimeistely

Viimeistelyvaiheeseen kuuluu olennaisesti tuotteen testaaminen. Mahdollisimman heterogeeninen testijoukko antaa luotettavaa palautetta tuotteesta ja sen toimivuudesta. On tärkeää testata tuote jonkun henkilön tai ryhmän kanssa. Palautteen myötä on mahdollista muokata tuotetta tai palvelua toivottuun suuntaan huomioiden kuitenkin sen, että muistetaan se, miksi alun perin uusi tuote tai palvelu kehitettiin. Lopuksi tuote tai palvelu annetaan käyttöön sinne, minne se on tilattu. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Tässä opinnäytetyössä valmistettuja kuvakortteja emme päässeet testaaman käytännössä valmistumisaikataulun takia. Tavoitteenamme oli tuottaa kuvakortit kliiniseen jalkojenhoitoon. Tuotteen toimivuudesta voimme kuitenkin todeta, että se on ainoa laatuaan, sillä aiempia kuvakortteja jalkojenhoidosta ei olla tehty. Kuvat, joita löysimme Papunetin kuvapankista, olivat keskenään irrallisia eivätkä ne olleet yhtä tarkkoja hoitotoimenpiteitä. Tuottamamme kuvat ovat suurempi kokonaisuus ja ne sisältävät koko perinteisen jalkojenhoitoprosessin. Saamamme palaute Papunetin työntekijöiltä oli positiivinen ja koimme, että olemme luoneet tuotteen, jolle löytyy kysyntää. Kuvakorttien lisäksi Papunet oli kiinnostunut julkaisemaan meidän ottamat ja muokkaamamme kuvat kuvakollaasina (liite 3) materiaalipankkiin. Materiaalipankissa kuvat olisivat luokiteltuna instrumentteihin ja toimenpiteisiin. Kuvakollaasi toimisi kuvakirjana, jota voitaisiin käyttää asiakkaalle ja heidän omaisilleen etukäteen kertomaan, mitä mahdollisesti jalkaterapeutin vastaanotolla tapahtuu. Olimme mahdollisuudesta mielissämme, ja muokkasimme heille lähetetyn Word-tiedoston PDF-muotoon ja lisäsimme siihen saatesanat. Esitellessämme opinnäytetyömme suunnitelmaa Savonlinnassa 22.1.2019 saimme positiivista palautetta. Kanssaopiskelijat kokivat, että voisivat käyttää näitä omassa työssään. Olisi ollut tietysti mielenkiintoista testata kuvakortteja käytännössä ja näin ollen saada myös mahdollisia kehitysideoita.

Opinnäytetyön viimeinen vaihe oli sen esittely opinnäytetyön esitysseminaarissa Savonlinnassa 29.4.2019 sekä kypsyysnäytteen antaminen.

8 POHDINTA JA TUOTEKEHITYKSEN ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli luoda kuvakortit tukemaan kommunikointia jalkaterapeutin työssä. Kuvakortit rajattiin kliiniseen jalkojenhoitoon, sillä se on yksi tärkeä osa-alue jalkaterapeutin työssä ja monet kehitysvammaiset käyttävät jalkojenhoitopalveluita. Kuvakorttien käyttö on yleisempää kahdenkeskeisissä vuorovaikutustilanteissa, joten se sopii hyvin jalkaterapeutin vastaanotolle. Selvitimme, kuinka paljon kehitysvammaisten jalkojenhoidosta löytyy tietoa, eikä sitä ollut helposti saatavissa. Myös jalkojenhoitoon liittyviä kuvakortteja löytyi muutamia, mutta ne olivat yksittäisiä kuvia jalkojenhoidon tilanteesta.

Ajatus siitä, että jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä, oli tärkeässä osassa työtämme. Kommunikoinnissa ja asiakkaan ohjaamisessa on olennaista, että kumpikin kokee tulleen ymmärretyksi. Kehitysvammaisen henkilö ei välttämättä ymmärrä, miten kynnet tulisi hoitaa tai miksi jalat olisi hyvä rasvata. Tämän takia kehitysvammaiset kuuluvat yhtenä erityisryhmänä jalkaterapeutin vastaanotolle. Kommunikoinnin haasteet ovat läsnä myös asiakkaan omahoidon ohjauksessa. Vaihtoehtoinen kommunikointi valokuvilla antaa uuden näkökulman asiakastilanteisiin ja voi parantaa myös asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutussuhdetta.

Tavoitteenamme oli luoda valokuvakortit, joissa käy ilmi perinteinen jalkojenhoidon kulku. Kuvassimme jalkojen kylvetyksen ja kuivauksen, ihon kovettumien poiston veitsellä sekä poralla, kynsien leikkauksen ja ohentamisen sekä kynnen alusen puhdistamisen. Teimme myös jalkakartan, johon asiakas voi näyttää, missä kipua esiintyy. Kuvakortit on otettu Papunetin työntekijöiltä saamiemme kuvakortin kriteerien mukaan, joten ne kelpaavat myös heidän verkkosivuilleen. Kriteerit löytyvät liitteestä 1. Saamamme palaute ja kiinnostus vaihtoehtoisia kommunikointitapoja kohtaan oli positiivinen ja innostava, joten se motivoi meitä opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Valitettavasti emme ehtineet testata kuvakortteja nopean aikataulun takia. Toivomme, että niistä hyötyvät henkilön saavat niistä tarvitsemansa avun. On hyvä muistaa, että kuvakorttien avulla kommunikointi on kuitenkin vain yksi tapa kommunikoida esimerkiksi viittomien lisäksi. Toivomme, että kehittämämme kuvakortit löytäisivät omat käyttäjänsä, ja näin ollen lisääisivät erilaisten kommunikointitapojen käyttöä jalkaterapeuttien keskuudessa, mutta toimisivat myös tiedonlähteenä jalkojenhoidon kulusta niille, joilla on hankaluuksia ymmärtää tai tuottaa puhetta.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä

Vaikka tässä opinnäytetyössä ei tehty tutkimusta, se noudattaa silti tieteelliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ja ohjeita. Tutkimuseettiset käytännöt ovat laaditut sopimukset kaikkien osapuolien kesken sekä tutkimuslupien selvittäminen tarvittaessa. Kun kaikki noudattavat samoja tutkimuseettisiä ohjeita ja toimintoja, saamien tulosten luotettavuus eli reliabiliteetti toteutuu. Validiteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, eli mitataan juuri sitä, mitä on tarkoitettu.

(Heikkilä 2014; Kananen 2015.) Opinnäytetyön sopimuslomake täytettiin kaikkien osapuolien (organisaation, opinnäytetyön tilaajan ja kirjoittajien) kesken kolmena kappaleena. Koska tässä opinnäytetyössä emme testanneet kuvakorttien toimivuutta, tutkimuslupaa ei tarvittu.

Kaikki käyttämämme lähteet ovat merkitty lähdeluetteloon ja ne koostuvat luotettavista kirja- ja verkkolähteistä. Useat verkkolähteemme ovat julkisten yhdistysten ja liittojen verkkosivuja, josta löytyy ajankohtaista ja tutkittua tietoa. Olemme pyrkineet käyttämään lähteitä ja tutkimuksia, jotka ovat julkaistu vuoden 2008 jälkeen. Tiedonhaussa käytimme seuraavia hakupalveluja: Finna.fi, Google Scholar, Jyckdock, Medic ja Xamkin Kaakkuri-hakupalveluita. Käytetyimpiä hakusanoja olivat: kehitysvammaisuus, kommunikointi, AAC, kuvakortit ja jalkaterapia. Englanninkielisiä lähteitä löytyi vähemmän.

Kuvakorttien valmistuksessa olemme hyödyntäneet Papunetin antamia ohjeita kuvakorttien ottamiseen ja muokkaamiseen. Ne on myös lähetetty heille kommentoitavaksi useaan kertaan, ja muokattu heidän ohjeidensa mukaan. Saimme paljon palautetta ja kannustavia vinkkejä kuvakorttien tekoon. Valmis opinnäytetyö on saatavilla julkisesta Theseus-tietokannasta, ja lähetämme valmiin työmme myös Papunetille, joka on antanut meille paljon tietoa kuvakorttien valmistukseen ja muokkaamiseen liittyen.

8.2 Opinnäytetyön kirjoitus ja oma oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessi ja sen eteneminen on ollut meille opettavainen prosessi. Olemme kehittyneet tiedonhaussa sekä opetelleet akateemisen tekstin kirjoittamista. Aineiston kerääminen ja käsittely on lisännyt ymmärrystä lähdekriittisyydestä. Tiesimme, että haluamme tehdä työn, joka käsittelee kehitysvammaisuutta. Ajatukset liikkuvat erilaisten selkokielitekstien ja muiden apuvälineiden ympärillä. Kommunikoinnin ongelmat nousivat esille esimerkiksi kohtaamissamme asiakastilanteissa. Ne saivat meidät pohtimaan, olisiko mahdollista tehdä jotain, mikä voisi helpottaa tätä kanssakäymistä. Kesällä 2018 pohdimme ja keskustelimme erilaisista opinnäytetyön aiheista. Kuvakortit kiinnostivat, sillä ne ovat erilainen tapa kommunikoida, ja niiden valmistus ja sen mahdollistama luovuuden käyttö kiinnostivat meitä. Etsimme alku syksyn

toimeksiantajaa opinnäytetyöllemme, mutta valitettavasti emme saaneet vastauksia yhteydenottoihimme. Virallisena toimeksiantajana toimii Kakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, kuntoutus- ja terveystieteiden koulutusyksikkö, jalkaterapeuttikoulutus. Yhteistyökumppaninamme toimii Papunetti, jonka verkkosivuilla löytyy paljon tietoa kuvakommunikoinnista ja niiden käytöstä. Heiltä saimme apua ja vinkkejä kuvakorttien valmistamiseen.

Syksyllä 2018 aloitimme Tutkimus ja kehittämistyön menetelmät-kurssin, missä aloitimme oman opinnäytetyön aiheemme tiedonhaun. Kirjallisuuskatsauksemme löytyy liitteestä 4. Kurssin sisälle oli liitetty myös opinnäytetyön ideavaiheen kurssi, mikä lisäsi motivaatiotamme etsiä omaa aiheitamme koskevaa lähdemateriaalia. Etsimme lähteitä ja suunnittelimme opinnäytetyömme sisällysluettelon. Esittelimme ideavaiheemme lokakuussa 2018 ja saimme myös hyväksyttyä sisällysluettelomme. Tämän jälkeen aloitimme teorian kirjoittamisprosessin. Joulukuussa 2018 olimme kirjoittaneet teoriaosuudet, ja lähetimme ne kommentoitavaksi ohjaajillemme. Joululomalla muokkasimme tekstiä ohjeiden mukaan ja aloimme suunnitella opinnäytetyön suunnitelma-vaihetta.

Opinnäytetyömme suunnitelmavaiheen tekeminen kävi nopeasti, sillä olimme kirjoittaneet opinnäytetyötä jo useamman kuukauden. Meillä oli ajatuksena ottaa kuvakortit heti tammikuun alussa, jotta olisimme saaneet esiteltyä koevedoksia seminaarissa. Aikataulujen takia kuvaukset viivästyivät vasta suunnitelmaseminaarissa seuranneelle viikolle. Olimme kuitenkin saaneet hyvissä ajoin Papunetistä ohjeet erityisesti valokuvattujen kuvakorttien ottamiseen ja muokkaamiseen (liite 1). Suunnitelmaseminaari esitettiin Savonlinnassa 22. tammikuuta 2019. Kuvakorttien ottaminen tapahtui kahdessa osassa, sillä ensimmäisellä kuvauskerralla halusimme vielä tarkentaa muutamaa otosta. Saimme myös Papunetistä palautetta ottamistamme kuvista ja hyödynsimme heidän antamia vinkkejä kuvien otossa lisää. Kuvien oton jälkeen muokkasimme kuvat valmiiksi.

Kuvakortit löytyvät opinnäytetyön liitteessä 2. Kuvakortit olivat opinnäytetyömme viimeinen vaihe, ja sen jälkeen saimme kirjoitettua loppuun opinnäytetyön prosessin ja pohdinnan. Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset olivat

olleen puheenaiheena jo kauan, ja valitsemamme aiheet olivat olleen selkeänä mielessä. Papunet ehdotti, että kuvakorteistamme voisi tehdä myös erillisen PDF-tiedoston, jossa olisi esitetty ottamamme valokuvat sekä saatesanat kuvien käyttöön (liite 3).

Oppiminen oli mielekästä, sillä aihe oli meille molemmille tärkeä. Olemme myös oppineet paljon tiedonhausta ja saaneet varmuutta tieteellisen tekstin kirjoittamiseen ja se on antanut valmiuksia jatkokoulutusmahdollisuuksiin. Kirjoittamisprosessi aloitettiin lokakuussa 2018. Pitkään kestänyt ideavaihe ja kesän 2018 aikana tehdyt pohdinnat olivat luoneet teoriapohjaa, joten itse kirjoittaminen ja tiedonhaku tapahtuivat nopeasti. Olemme molemmat tehokkaita kirjoittajia, ja hyödynsimme tässä työssä myös omia henkilökohtaisia vahvuuk-siamme. Vaikka työemme ei ollut tutkimus, koemme, että olemme tuoneet jalkaterapian alalla uutta ja innovatiivista sisältöä. Opinnäytetyömme mahdollistaa monia eri jatkokehitysideoita, ja tuo myös esille jalkaterapeutin työtä ja toimenkuvaa.

8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset

Koska aiemmat kuvakortit jalkojenhoidosta olivat hyvin suppeita, rajasimme omat kuvakortit koskemaan perinteistä jalkojenhoitoprosessia. Nyt kun peruskortit on tehty, niiden ympärille on mahdollista luoda useita eri jalkaterapeutin työnkuvaa koskevia prosesseja. Muilla kliinisillä toimenpiteillä tarkoitetaan esimerkiksi haavanhoitoa, diabeetikon riskijalkaluokituksen tekemistä tai kynnen oikaisumenetelmän tekoa.

Pohdimme, että apuvälineiden valmistamisessa kuvakorttien käyttö voi olla harvinaisempaa, mutta niiden tarvetta kentällä voisi myös tutkia. Toisaalta kuvakortteja voitaisiin käyttää myös tukipohjallistutkimusten havainnollistamiseen tai jalkinemittojen ottamiseen. Saimme kyselyä kuvakorttien yleisestä käyttöoppaasta, eli kuinka kuvakortteja käytetään käytännössä. Tätä voisi soveltaa muissa sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Selkokielen käyttö on yleistynyt, esimerkiksi monet verkkosivut tarjoavat palveluja myös selkokiellellä. Toinen opinnäytetyön ideamme oli selkokielineen opas jalkojen omahoitoon, joten ehdotamme myös tätä mahdolliseksi opinnäytetyön aiheeksi.

LÄHTEET

- Ahlstedt, E. & Haavisto, T. 2013. Kommunikointi monikulttuurisessa lasten ja nuorten hoitotyössä - kuvakortit apuvälineenä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64645/Ahlstedt_Emmi_Haavisto_Tuulikki.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Viitattu. 25.11.2018].
- Ammattinetti. 2019. Jalkaterapeutti. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/247_ammatti. [Viitattu 31.3.2019].
- Arvio, M. 2011a. Rajanvetoa kehitysvamman ja erityisvaikeuksien välillä. Teoksessa Arvio, M. & Aaltonen, S. (toim.) Kehitysvammainen potilaana. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 23 – 26.
- Arvio, M. 2011b. Kehitysvamma-käsite. Teoksessa Arvio, M. & Aaltonen, S. (toim.) Kehitysvammainen potilaana. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 11 – 16.
- Arvio, M. 2011c. Kehitysvamma-oireyhtymät ja -sairaudet. Teoksessa Arvio, M. & Aaltonen, S. (toim.) Kehitysvammainen potilaana. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Flink, A. 2017. Synnynnäinen kumpurajalka. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 204.
- Flink, A. & Väyrynen, P. 2017. Vaivaisenluuhun ja vasaravarpaisiin liittyvät rakenteelliset ja toiminnalliset ongelmat. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 307-310.
- Hannuksela, M. 2012. Tavallisten syylien hoito. Terveyskirjasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10496.pdf>. [Viitattu 9.1.2019].
- Hannuksela- Svahn A. 2013. Kynsimuutokset. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/dlk00253>
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Paksu iho kämmenissä ja jalkapohjissa. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00424. Päivitetty 11.11.2014. [Viitattu 16.12.2018].
- Hannuksela –Svahn, A. 2017a. Tavallinen syyliä. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00516. Päivitetty 10.01.2017. [Viitattu 02.12.2018].
- Hannuksela-Svahn, A. 2017b. Kynsisilsa (kynsien sienitauti). Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumenttia. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00254. Päivitetty 14.2.2017. [Viitattu 7.2.2019].

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. [viitattu 24.1.2019].

Hintsala, J. 2015. Kerro kerro kuvasin – kuvakortteja kommunikoinnin tueksi hoitotyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90939/Hintsala_Julie.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Viitattu 25.11.2018].

Huttunen, M. 2017. Äyllinen kehitysvammaisuus. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.9.2017. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556. [Viitattu 28.10.2018].

Huuhtanen, K. (toim.) 2014. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi Suomessa. Package Media Oy: Kouvola.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2010. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

Jalanko, H. 2017a. Kehityshäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.12.2017. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137. [Viitattu 28.10.2018].

Jalanko, H. 2017b. Downin oireyhtymä. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.2017. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00115&p_hakusana=down%20syndrooma. [Viitattu 28.10.2018].

Jalkaterapeuttikoulutuksen osaamisalueet, tutkintokohtaiset kompetenssit. 2015 – 2016. SoleOPS. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Ei päivitystietoja. Saatavissa: https://soleops.mamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOh-jSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&amk_id=1111&lukuvuosi=4586248&valkiel=fi&koulohj_id=5928898&ryhma_id=5960339. [Viitattu 7.2.2019].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kallio, P. Korventausta, L. & Hartin-Kouhia, L. 2017. Neurologiset sairaudet. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 450-457.

Kampurajalka – ensitieto-opas vanhemmille. 2010. Invalidiliiton julkaisuja O.48. Harvinaiset-opassarja. Helsinki: Invalidiliitto. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2016-11/Kampurajalka_ensitieto_netti.pdf. [Viitattu 2.11.2018].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Koulutusyksikkö: Liiketoiminta ja palvelut -yksikkö.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kehitysvammaliitto. 2016. Kehitysvammaisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>. [Viitattu 28.10.2018].

Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Duodecim 2006; 122; 1907 – 12. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95906.pdf>. Ei päivitystietoja. [Viitattu 20.3.2019].

Korhonen, P. 2014. Kehitysvammaisen terveystieteiden asiakkaana – saatavan omaisen näkökulmasta. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77804/Korhonen_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Viitattu: 25.11.2018].

Kuvat kommunikoinnissa. 2018. Papunet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>. [Viitattu 11.11.2018].

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus – Kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Gummerrus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Mäki, M. s.a. Toimimalla osallisuuteen – avuksi vuorovaikutuksen ja toiminnan aktivoimiseen. Papunet.net. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/toimimalla_osallisuuteen_web.pdf. [Viitattu 25.11.2018].

Määttä, P. Perheen arjen järjestyminen. 2015. Vammaispalveluiden käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-artikkeli. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen>. [Viitattu: 25.11.2018].

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä, asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/reader/9789523455313>. [Viitattu 11.11.2018].

Peippo, M. 2002. Fragiili X-oireyhtymä. Norio-keskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 2014. Saatavissa <https://www.norio-keskus.fi/tietoa/diagnoosikohtaistietoa/fragiili-x-oireyhtyma.html> [Viitattu 28.10.2018].

Pollari, A. 2011. AAC:n käyttö opetus- ja ohjaustilanteissa – laadullinen taustatutkimus AAC:n käytöstä integroidussa päiväkotiryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro Gradu – tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26640/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201103061854.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Viitattu 5.1.2019].

Puolanne, M. 1991. CP-vamma. Teoksessa Mälkiä, E. (toim.) Erityisliikunta I – soveltavan liikunnan perusteet. Gummerrus Kirjapaino Oy: Jyväskylä. 62-68.

Rintahaka, J. 2017. Kehitysvammaisuus. KV-tietopankki. Rinnekoti-säätiö. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.5.2017. Saatavissa: <http://www.kvtieto-pankki.fi/kehitysvammaisuus>. [Viitattu 28.10.2018].

Pöyry, S-K. & Viinikka, T. 2015. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikatio menetelmien käyttö luokanhallinnassa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro Gradu tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46753/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201509032799.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Viitattu 5.1.2019].

Saarikoski, R. 2017a. Jalkojen pesu ja kuivaus. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 532 – 533.

Saarikoski, R. 2017b. Suojat, oikaisijat ja pehmusteet. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Duodecim: Helsinki. 255 – 261.

Saarikoski, R. & Stolt, M. 2017a. Jalkaterapeutti: asiantuntemus ja työskentely. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Duodecim: Helsinki. 28 – 29.

Saarikoski, R. Stolt, M. 2017b. Aikuisiän lattajalan omahoito. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 214.

Saarikoski, R., Stolt, M & Liukkonen, I. 2012. Känssä. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.12.2012. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00093 [viitattu 2.12.2018].

Stolt, M. 2017a. Liikasarveistuman synty. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Duodecim: Helsinki. 460 – 461.

Stolt, M. 2017b. Liikasarveistumien hoitoperiaatteet. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Duodecim: Helsinki. 465 – 466.

Stol, M. 2017c. Liikasarveistumien tunnistaminen ja luokittelu. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Duodecim: Helsinki. 461.

Stolt, M. 2017d. Kynsimuutokset ja hoidon periaatteet. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 492 – 493.

Stolt, M. 2017e. Kynnenoikaisuhoidot. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Duodecim: Helsinki. 501.

Stolt, M. & Saarikoski, R. 2017. Jalkaterveyttä edistävän moniammatillisen ohjauksen periaatteet. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 512 – 513.

Stolt, M, Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017a. Jalkaterveyteen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 11 – 12.

Stolt, M. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017b. Alaraajojen kliinisen tutkimisen menetelmät. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 128 – 132.

The Health Equalities Framework (HEF) – a Guide for Practitioners. 2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/Health_Equalities_Framework_Guide_for_Practitioners.pdf. [Viitattu: 25.11.2018].

Tähtinen, M., Björnström, T. & Lipponen, H. 2009. Aikuinen kehitysvammaisen terveydenhuollon asiakkaana: ohjaajan kokemana. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2449/Bjornstrom_Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Viitattu 25.11.2018].

Vernerinet.net. 2018a. Kehitysvammahuolto ennen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/kehitysvammahuolto-ennen>. [Viitattu 16.12.2018].

Vernerinet.net. 2018b. Kommunikointi. 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/kommunikointi>. [Viitattu 11.11.2018].

Väyrynen, P. 2017. Vasaravarpaat. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.). Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. 304-306.

Wilska, M. 2011. Downin oireyhtymä. Vernerinet.net. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.04.2017. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/downin-oireyhtyma>. [Viitattu 28.10.2018].

Yohana, N., Hardianti, F. & Mardiyanti, R. 2016. Implications of self concept in communication behavior of retarded children. Mimbar. Volume 32 nr. 2. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/mimbar/article/view/1937>. [Viitattu 25.11.2018].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Papunetin kuvapankki, papunet.net. Hakusana: Sukka. Sclera. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/>. [Viitattu 20.12.2018].

Kuva 2. Papunetin kuvapankki, papunet.net. Hakusana: Jalkakylpy. Sclera. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/>. [Viitattu 20.12.2018].

Kuva 3. Papunetin kuvapankki, papunet.net. Hakusana: Huomenna. Sergio Palao CATEDU. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/>. [Viitattu 20.12.2018].

Kuva 4. Papunetin kuvapankki, papunet.net. Hakusana: Minä. Sclera. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/>. [Viitattu 20.12.2018].

Kuva 5. Papunetin kuvapankki, papunet.net. Hakusana: Mennä. Sergio Palao CATEDU. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://papunet.net/materiaalia/kuva-pankki/>. [Viitattu 20.12.2018].

Kuva 6. Papunetin kuvapankki, papunet.net. Hakusana: Jalkahoito. Sclera. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/>. [Viitattu 20.12.2018].

Kuva 7. Salmela, A. 2018.

Kuva 8. Salmela, A. 2018

Kuva 9. Spännäri, J. 2018.

Kuva 10. Saarelma, O. 2012. Vaivaisenluu. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.5.2012. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00581. [Viitattu 23.2.2019].

Kuva 11. Hammertoe and mallet toe. 2019. Mayo Clinic. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hammertoe-and-mallet-toe/symptoms-causes/syc-20350839>.

LIITTEET

Liite 1. Ohjeet Papunetin kuvapankkiin

Ohjeet Papunetin kuvapankin kuviin

Papunetin kuvapankki on suunnattu puhevammaisten kommunikoinnin tueksi, jolloin kuvissa täytyy huomioida näönkäyttöön liittyvät haasteet ja siksi selkeys, kontrastit, ääriivian paksuus ym.

- * pyritään tuottamaan kuvia jotka ovat kaikin tavoin samantyyllisiä kuin Papunetin kuvapankin Arasaac-kuvat (löytyy esim. hakusanalla Sergio) <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/hak/sergio>
- * kuvan elementit mustareunaisia
- * elementin reunaviiva tarpeeksi paksu niin että kuva toimii myös pienessä koossa (ainakin koossa 90x90 px)
- * elementtien värialueet yhtenäisiä, suljetun viivan ympäröimiä niin että alueen väri on helppo myöhemmin vaihtaa
- * ei liukuvärejä (jos ei kuvan sisällön kannalta hyvä syy)
- * värien kontrasti riittävän suuri
- * raikkaat värit
- * ei pieniä yksityiskohtia, pääasia on selkeys
- * ei mitään turhaa, sisältöön kuulumattomia asioita taustalla (eikä muuallakaan)
- * ei erikoisia kuvakulmia
- * tiukat rajaukset, reunoille vain vähän tyhjää
- * kuvat neliöitä, kuvapankkiin vähintään 500 x 500 px (max 700 x 700), kuvista toivotaan kuitenkin myös alkuperäinen, iso kuva, mieluiten vektorigrafiikkana

Esimerkkikuvia (näissä on kehys osoittamassa miten tarkkaan kuva-ala on käytetty, mutta Kuvapankkiin tuleviin kuviin EI kehyksiä):



Liite 2. Kuvakortit



JALKOJEN KYLVETYS



JALKOJEN KUIVAUS



KYNNEEN LEIKKAUS

KYNNEEN REUNOJEN
PUHDISTAMINEN

KYNNEEN OHENTAMINEN

KOVETTUMAN POISTO
VEITSELLÄ



KOVETTUMAN POISTO
PORALLA



JALKOJEN RASVAUS



TUTKIMUSVÄLINE



VEITSI



KYNSILEIKKURIT



PORAN TERIÄ



IHO- JA KYNSIPORA



MISSÄ TUNNET KIPUA?

13.4.2019

Kuvakollaasi perusjalkojenhoitoon

Yleisimmät välineet ja toimenpiteet

Perusjalkojenhoidon kuvakollaasi

Tämä kuvakollaasi on tehty osana Kuvakortit kliinisessä jalkaterapiassa – kehitysvammainen henkilö jalkaterapeutin vastaanotolla opinnäytetyötä. Opinnäytetyö on ollut tuotekehitysprosessi, jonka lopputuloksena syntyivät kuvakortit kliinisen jalkaterapian perusjalkojenhoitoon sekä tämä kyseinen kuvakollaasi.

Haluamme kiittää vapaaehtoista jalkamalliamme, Jyväskylän jalkaterapiaa, jonka tiloja saimme kuvauksiimme käyttää, sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulua.

Tätä kuvakollaasia voidaan käyttää jalkaterapian hoitotilanteessa sekä tutustumismateriaalina ennen hoitotilannetta asiakkaille ja heidän saattajilleen.

Kuvakollaasissa on esitetty kuvin kaikki **jalkojen perushoidon mahdolliset toimenpiteet**, sekä **käytettävät välineet**. Jokainen jalkojenhoito on kuitenkin yksilöllinen toimenpide ja kaikkia kuvissa esitettyjä vaiheita ei välttämättä suoriteta asiakkaalle hoidon aikana. Hoidon aikana asiakkaalle voidaan lisäksi tehdä kuvakollaasin ulkopuoleisia toimenpiteitä.

Kollaasin tavoitteena on helpottaa kommunikaatiota sekä ehkäistä mahdollisia pelkotilanteita.

Tekijät:

Janita Spännäri ja Anniina Salmela

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikkö

Jalkaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2019

Kuvakortit kliiniseen jalkaterapiaan – kehitysvammainen henkilö jalkaterapeutin vastaanotolla

Valokuvat: Janita Spännäri ja Anniina Salmela



VÄLINEET



TUTKIMUSVÄLINE



KYNSILEIKKURIT



IHO- JA KYNSIPORA



PORAN TERIÄ



VEITSI

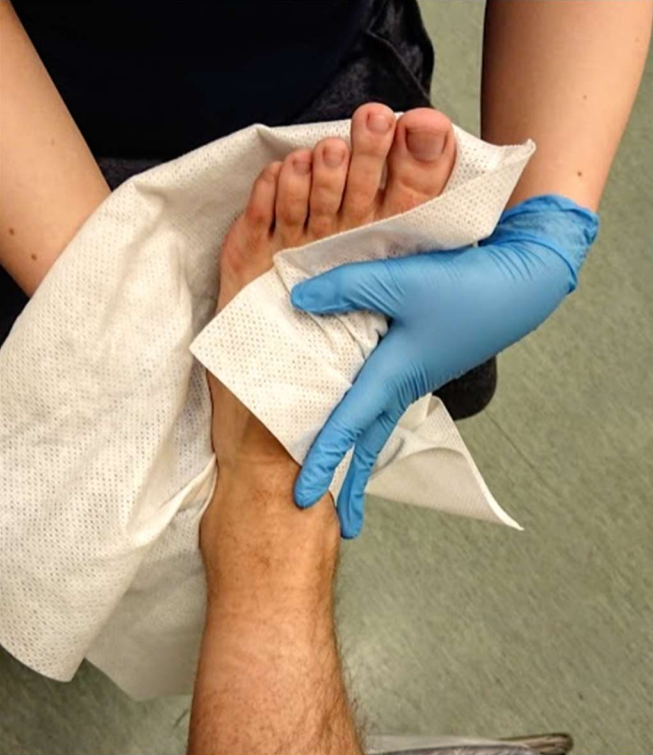


NÄYTÄ MISSÄ KIPUA ON

TOIMENPITEET



JALKOJEN KYLVETYS



JALKOJEN KUIVAUS



KYNNEN PUHDISTAMINEN



KYNSIEN LEIKKAUS



KOVETTUMAN POISTAMINEN PORALLA



KOVETTUMAN POISTAMINEN VEITSELLÄ



KYNNEN OHENTAMINEN



JALKOJEN RASVAUS

Liite 4. Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimustar-koitus	Aineistot, menetelmät	Keskeiset tu- lokset	Oma intressi opinnäyte- työn kannalta
Vuoristo Salla-mari. 2015. Kehitysvammaisen vuorovaikutuk-sen ja kommu-nikaation tuke-minen. Lahden ammattikorkea-koulu.	Tavoitteena tuottaa opas, jossa tuodaan esille vaihtoeh-toisia kommu-nikaatiomenetel-miä kehitys-vammaisen asiakaan kanssa toimimi-seen. Herättää kes-kustelua kehi-tysvammaisten asemasta ja kommunikoin-nin erityispiir-teistä.	Opinnäytetyö oli tuotekehittely. Kirjallisuuskat-saus teorian luomiseen, jonka pohjalta opas on tehty.	Toimeksianta-jalle tuotettu opas vastasi toi-veita ja rajattiin heidän yksi-kössä käytettä-vien menetel-mien mukaan.	Aiheena on ke-hitysvammais-ten kommuni-kointi ja sen helpottaminen asiakaan ja hoitajan välillä. Vaihtoehtoisia kommunikointi-menelmiä, joi-hin kuului myös kuvakorttien käyttö.
Tähtinen Miia, Björnström Tanja & Lippo-nen Heli. 2009. Aikuinen kehi-tysvammaisen terveydenhuol-lon asiakkaana: ohjaajan koke-mana. Lahden ammattikorkea-koulu.	Tutkia ohjaajien kokemuksia siitä, miten ai-kuinen kehitys-vammaisen kohdataan ter-veydenhuol-lossa asiak-kaana. Antaa kehitys-idea-a siihen, kuinka hoito-henkilökuntaa voisi ohjeistaa	Tutkimus oli laadullinen tut-kimus. Aineisto kerät-tiin avoimilla ky-symyksillä, jotka analysoi-tiin sisällönana-lyysillä. Vastauksia saa-tiin kahdeksan (8) viidestä-toista (15).	Kohtaaminen oli vaihtelevaa ja tähän liittyi vah-vasti mm. hoita-jien oma tieto vaihtoehtoisista kommunikointi-menetelmistä.	Saada tietoa ohjaajien näkö-kulmasta, millai-nen on hyvä ke-hitysvammaisen asiakkaan koh-taaminen. Kartoittaa, mil-laisia asioita painotetaan ai-kuisten kehitys-vammaisten hoitotilanteissa

	kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen.			kommunikoinnin osalta.
Yohana Nova, Hardianti Fitri & Mardiyanti Rina. 2016. Implications of self concept in communication behavior of retarded children. WWW-artikkeli. Mimbar. Volume 32 nr. 2.	Tutkia, millaisilla asioilla voidaan vaikuttaa kehitysvammaisen lapsen kommunikoinnin ja puheen kehityksen kasvuun.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkittiin kehitysvammaisten lasten kommunikoinnin valmiuksia ja heidän perhetaustansa suhdetta.	Positiivinen palaute ja aktiivinen kommunikointi lapsen kanssa kasvattaa lapsen ”minäkykyä” ja näin ollen hän on aktiivisempi kommunikoija. Negatiivinen asenne ja kehitysvammaisen lapsen aliarviointi taas vähentää lapsen kykyä kommunikoida.	Aiheena kehitysvammaisten lasten kommunikoinnin tukeminen. Ympäristön ja vanhempien vaikutus lapsen kommunikointiin.
Hintsala, Julie. 2015. Kerro kuvasin, Kuvakortteja kommunikoinnin tueksi hoitotyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma	Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sairaanhoitajan ja kehitysvammaisen potilaan kommunikoinnin tueksi kuvakortteja, joissa oli tavallisimpia hoitotoimenpiteitä.	Tuotekehitys, jonka tarkoituksena oli luoda kuvakortit hoitotoimenpiteisiin.	Työssä luotiin kuvakortti sarjoja viiteen erilaiseen toimenpiteeseen. Kuvasarjat ovat tutkimuksen mukaan selkeämpiä kuin yksittäinen kuva selittämään mitä toimenpiteen aikana tapahtuu ja mitä potilaan pitää tehdä.	Tutkimuksen aihe on täsmälleen sama kuin meidän tuleva opinnäytetyö, mutta yleisien hoitotoimenpiteiden sijasta, pyrimme tekemään kuvakortit kliniseen jalkaterapiaan.
Ahlstedt, Emmi; Haavisto, Tuulikki. 2013.	Työntarkoituksena oli kehittää	Toiminnallinen opinnäyte-	Kuvakortteja pidettiin helpom-	Aihe sivusi meidän omaa ai-

<p>Kommunikointi monikulttuurisessa lasten ja nuorten hoitotyössä: kuvakortit apuvälineenä. Hämeen ammattikorkeakoulu.</p>	<p>hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttaja taustaisten lasten ja nuorten välistä kommunikointia. Erityisesti tilanteisiin, jolloin tulkkia ei ole saatavilla.</p>	<p>työ(tuotekehitys), joka toteutettiin Kanta-Hämeen keskussairaalassa lasten- ja nurtenpolilla.</p>	<p>pina ja selkeämpinä kuin pelkkä elekieli. Kuvien värillisyyttä pidettiin parempana kuin mustavalkoisia-kuivia. Kuvakorteissa olisi hyvä, jos niistä saisi valmiita kokonaisuuksia, jottei henkilökunnan tarvitsisi yksitellen käydä niitä läpi ja luoda tilanteeseen sopivaa kortteja</p>	<p>hettamme hyvin, ja oli samankaltainen, kun meidän. Se sisältää arvokasta tietoa millaisia kuvakorttien olisi hyvä olla.</p>
<p>Kivelä, Henna ja Ala-Toppi, Oona. 2017. Laitoksessa asuvien vaikeasti kehitysvammaisten lasten ja nuorten sisarsuhteet. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kehitysvammaisten sisarsuhteita ja laitostasumisen vaikutusta sisarsuhteisiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin haastattelulla, kyselyillä ja havainnoinnalla kuuden kehitysvammaisen sisar – ja vanhempain suhdetta.</p>	<p>Tutkimustulokset olivat positiivisia sekä negatiivisia. Lähtökohtaisesti laitokseen muuttaminen toi positiivisia vaikutuksia sisarsuhteisiin, mutta sisarsuhteet koettiin yhtä monimutkaisiksi, kuin tavallisetkin sisarsuhteet.</p>	<p>Työssä käsitelään hyvin kehitysvammaisuutta teoriakehityksessä.</p>
<p>Pollari, Anni. 2011. AAC:n käyttö opetus- ja ohjaustilanteissa. Laadullis-</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia päiväkotikäisten lasten ja opettajan AAC:n käyttöä</p>	<p>Laadullinen taustatutkimus, jossa tulokset analysoitiin videoitujen ope-</p>	<p>Opettaja käytti AAC:tä kommunikoinnin tukena paljon enemmän kuin lapset.</p>	<p>Kuvakortit ovat yks AAC:n kommunikointitapa, ja tässä tutkimuksessa selvitetään, kuinka</p>

<p>nen tapaustutkimus AAC:n käytöstä integroidussa päiväkotiryhmässä. Pro Gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>opetus- ja ohjaustilanteissa.</p>	<p>tus- ja ohjaustuokioiden aikana.</p> <p>Tulosten analysointimenetelmänä on ollut sisällönanalyysi.</p>	<p>Pääsääntöisesti käytettiin tuki- viittomia ja kuvakommunikaatiota.</p>	<p>paljon sitä käytetään erityisesti tukea tarvitsevien lasten kanssa.</p> <p>Kuvakorttien aktiivinen käyttö oli positiivinen yllätys, sillä tuki- viittomat ovat olleet suosittuja kommunikoinnin tapoja.</p>
<p>Pöyry, Sanna-Kaisa & Viinikka, Tiia. 2015. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien käyttö luokanhallinnassa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tarkoitus saada selville, kuinka opettajat ja koulunkäynnin ohjaajat hyödyntävät AAC:n käyttöä kohdatussaan ei-toivottua käyttäytymistä luokassa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tulokset on analysoitu keskusteluanalyysin avulla.</p>	<p>Eniten käytettyjä AAC:n kommunikointitapoja olivat mm. tuki- viittomat, viittomakieli ja viittottu puhe.</p> <p>Kuvakommunikaatiota opettajat ja koulunkäynnin ohjaajat eivät käyttäneet ollenkaan.</p>	<p>Tämä on mielenkiintoista, koska kuvakommunikaatiolla on positiivisia vaikutuksia lasten positiiviseen käytökseen, sosiaalisiin taitoihin ja kielen kehitykseen.</p> <p>Epäilty kuvakommunikoinnin hitautta, kun vertaa opetustilanteessa viittomia ja kuvia.</p>

Liite 5. Opinnäytetyön ideapaperi

OPINNÄYTETYÖN IDEAPAPERI

Opiskelijan nimi / opiskelijoiden nimet:	Anniina Salmela Janita Spannari
Ryhmätunnus:	H2716SA
Sähköpostiosoite /-osoitteet:	anniina.salmela@edu.xamk.fi janita.spannari@edu.xamk.fi
Toimeksiantaja ja sen edustajan nimi ja yhteystiedot:	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön alustava nimi:	Kehitysvammaisen asiakas jalkaterapeutin vastaanotolla – kuvakortit kliiniseen jalkaterapiaan
Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet: - Mihin kysymykseen tai kysymyksiin opinnäytetyössä etsitään vastausta tai - Mitä tuotetaan tai kehitetään - Muotoile alustava tarkoitus (konkreettinen tekeminen) ja tavoite (mitä saadaan aikaan)	Tarkoitus luoda / kehittää kommunikoinnin apuvälineitä kliiniseen jalkaterapiaan (esim. kuvakortit). Tätä apuvälinettä voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitotilanteissa tai omahoidon ohjeistuksessa. Tämän työn tavoite on luoda kommunikoinnin apuväline kehitysvammaisten, maahanmuuttajien yms. tarpeisiin terapeutin ja asiakkaan kommunikoinnissa.
Opinnäytetyön tausta ja tarve (tiiviisti): - Aiheen/ kehittämistarpeen kuvaus - Opinnäytetyön (mahdollinen) liittyminen laajempaan kokonaisuuteen (esim. Xamkin projektiin) - Arvio aiheen/ kehittämistehtävän ammatillisesta merkityksestä ja hyödyllisyydestä	Papunetistä ei löydy tällä hetkellä tarpeeksi kattavaa kuvamateriaalia kliiniseen jalkaterapiaan (jalkaporan käyttö, känsän/kovettuman poisto, sisään kasvaneen kynnen hoito yms.). Mielestämme asiakkaan/jalkaterapeutin täytyy pystyä kertomaan/näyttämään, missä on kipuja tai mistä ongelmat jaloissa johtuvat. Lisäksi jalkaterapeutin pitää pystyä kertomaan, mitä hän on tekemässä niin, että jokainen asiakas sen ymmärtää.

	Mielestämme jokainen asiakas on tasa-arvoinen, ja heidän kanssaan pitää pystyä kommunikoimaan ymmärrettävästi. Jalkaterapeutin vastaanotolla voi käydä myös erityisryhmiä, joille täytyy tarjota samanlainen mahdollisuus tulla ymmärretyksi.
Keskeiset käsitteet, hakusanat Keskeiset käsitteet, jotka liittyvät aiheeseen Hakusanat suomeksi ja englanniksi sekä keskeiset tietokannat.	Kommunikointi (apuvälineet), puhetta korvaava kommunikointi, kliininen jalkaterapia, kehitysvammaisuus, erityisasiakasryhmä, jalokaongelma, jalkojen omahoito. Communication, alternative communication, clinical podiatry, mentally disable, retarded, special needs customer, feet problem, selfcare of lower limb
Menetelmät ja aineisto: - Alustava idea siitä, miten opinnäytetyö toteutetaan (määrällinen tai laadullinen tutkimus, toiminnallinen opinnäytetyö, tai tuotekehitysprojekti)	Tuotekehitysprojekti, jossa luodaan kuvakortit kliiniseen jalkaterapiaan. Korteissa kerrotaan hoidon kulku, jalkojen omahoito-ohje sekä voidaan hyödyntää esim. jalkojen kuvaa selvitetäessä kivun sijaintia.
Tutkimusmenetelmäopinnot: Jos suoritettu, milloin? Jos meneillään, missä vaiheessa ovat menossa?	Suoritetaan syksyllä 2018
Työvaiheet ja alustava aikataulu:	Kesä 2018 ideoinnin aloittaminen Syksy 2018 ideavaiheen esitys Joulukuu 2018 teoriaosuus valmis Tammikuu 2019 opinnäytetyön suunnitelmaseminaari Maaliskuu 2019 kuvakorttien valmistuminen Huhtikuu 2019 opinnäytetyön tarkistus Toukokuu 2019 opinnäytetyön esitys ja kypsyysnäyte

Ideapaperi lähetetty hyväksyttäväksi (päiväys):

Aihe-ehdotus _____

Hyväksytty

Yliopettaja / Opinnäytetyöryhmän edustaja / Ohjaava opettaja

Päiväys

Ohjaava opettaja	
Toinen arvioija	

Liite 6. Aikataulutussuunnitelma

