

Heidi Härmä & Tiina Kauppinen

JALKATERAPIA OSANA TYÖTERVEYSHUOLTOA

Opinnäytetyö
Jalkaterapian koulutus


Marraskuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 3.11.2014
Tekijä(t) Heidi Härmä, Tiina Kauppinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Jalkaterapian koulutusohjelma
Nimeke Jalkaterapia osana työterveyshuoltoa	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä jalkaongelmia työterveyshuollon asiakkailla esiintyy, ja kuinka kyseisiä ongelmia hoidetaan työterveyshuollossa. Selvitämme myös työterveyshuollon ja jalkaterapian yhteistyömahdollisuuksia, ja sitä onko esimerkiksi jalkaterapeutille tarvetta työterveyshuollossa. Opinnäytetyössä on kerrottu yleisimmistä työikäisillä esiintyvistä jalkaongelmista sekä sairauksista, joilla on vaikutusta jalkaterveyteen.</p> <p>Työhyvinvoinnin ja jalkaterapian yhteydestä toisiinsa ei juurikaan ole tutkittua tietoa. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Haastattelimme kahden työterveyshuollon työntekijöitä Savonlinnan alueelta. Vastaajina oli työterveyslääkäreitä, -hoitajia sekä fysioterapeutteja. Aineiston analysointi tapahtui induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Suomen työterveyshuollon tehtävä on työikäisen väestön hyvinvoinnin edistäminen. Hyvinvointia edistetään tuottamalla palveluita, jotka ehkäisevät ja hoitavat sairauksia ylläpitäen väestön työkykyä. Lisäksi työterveyshuollossa tehdään erilaisia terveydentilan mittauksia. Vaikka työikäisillä esiintyy paljon jalkaterveyteen liittyviä ongelmia, työterveystarkastuksiin ei sisälly jalkatutkimusta.</p> <p>Tutkimuksen mukaan jalkaongelmia esiintyy työterveyshuollon asiakkailla paljon, niistä yleisimpiä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä ihomuutokset. Jalkaongelmia ei juurikaan hoideta työterveyshuolloissa, vaan asiakkaat ohjataan muualle. Vastaajien mukaan jalkaterapialle työterveyshuollossa olisi tarvetta, ja yhteistyötä voisi kehittää työterveyshuollon ja jalkaterapiapalveluiden tarjoajien välillä. Työterveyshuollon henkilöstö toivoi yhteydenpitoa sekä informaatiota jalkaterapeutin osaamisesta.</p>	
Asiasanat (avainsanat) jalkaterapia, jalkaterveys, työikäiset, työterveyshuolto	
Sivumäärä 29 + liitteet 7	Kieli suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Arja Kiviaho-Tiippana & Teija Kinnunen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri

DESCRIPTION

	Date of the barchelor's thesis 3.11.2014
Author(s) Heidi Härmä, Tiina Kauppinen	Degree programme and option Podiatry
Name of the barchelor's thesis Podiatry as a part of occupational health care	
Abstract <p>The object of this thesis is to describe the variety of foot problems discovered in occupational health care and how they are addressed there. We are looking for possibilities of cooperation between occupational health care and podiatry and if there is a need for a podiatrist in occupational health care. This thesis covers the most common foot ailments among working-age people and disorders which have an influence on foot health.</p> <p>There is not much previous research about the association of well-being at work and podiatry. Our thesis is qualitative research and we used themed interview to collect research material. We interviewed employees of two occupational health care units in Savonlinna. The respondents were company doctors, nurses and physiotherapists. The material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The function of occupational health care in Finland is to promote the well-being of working-age population. Well-being is contributed by producing services which prevent and treat illnesses and support people's ability to work. In addition, various measurements are taken to determine the state of health. Still, podiatric inspections are not included in occupational health care control even though the working-aged people suffer from a variety of foot problems.</p> <p>The interviews showed that the customers of occupational health care have a lot of foot issues. The most common of them are musculoskeletal disorders and skin problems. Foot problems are not addressed in occupational health care but the patients are referred to other specialists. According to the respondents there is a need for podiatry in occupational health care and cooperation between providers of occupational health care and podiatry could be developed. The employees of occupational health cares would like to establish communication with podiatrists and receive information about the podiatrist's services.</p>	
Subject headings, (keywords) occupational health care, podiatry, foot health, working-age	
Pages 29 + appendices 7	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor Arja Kiviaho-Tiippana & Teija Kinnunen	Bachelor's thesis assigned by Itä-Savon sairaanhoitopiiri

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTA SUOMESSA	1
3	JALKATERAPIA AMMATTINA	3
4	TYÖIKÄISTEN JALKATERVEYS	5
4.1	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	5
4.1.1	Nivelrikko	6
4.1.2	Vaivaisenluu	6
4.1.3	Plantaarifaskiitti	8
4.2	Iho- ja kynsimuutokset	9
4.3	Jalkaterveyteen vaikuttavat perussairaudet.....	11
4.3.1	Diabetes.....	11
4.3.2	Nivelreuma.....	12
4.3.3	Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta ja suonikohjut.....	13
5	TYÖJALKINEIDEN MERKITYS	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1	Tutkimuksen tarkoitus	16
6.2	Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä sekä aineiston analysointi.....	17
7	TULOKSET	18
7.1	Työterveyshuollon asiakkaiden tyypilliset jalkaongelmat.....	18
7.2	Asiakkaiden jalkaongelmien hoito ja ohjaus työterveyshuollossa	18
7.3	Jalkaterapian osaamisen hyödyntäminen työterveyshuollossa.....	19
7.4	Yhteistyömahdollisuudet työterveyshuollon ja jalkaterapiapalveluiden tarjoajan kanssa	20
8	POHDINTA	21
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	22
8.2	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset.....	23
	LÄHTEET	25

LIITTEET

1 Lupahakemus

2 Saatekirje

3 Teemahaastattelun runko

4 Kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Suomen työterveyshuollon tehtävänä on edistää työikäisen väestön hyvinvointia tuottamalla palveluita, jotka ehkäisevät ja hoitavat sairauksia sekä ylläpitävät työkykyä. Myös työelämän laadun ja tuottavuuden edistäminen kuuluvat työterveyshuollon toimeen. (Räsänen 2005, 367.) Vaikka työterveyshuollossa tehdään erilaisia terveydentilan kartoituksia, tarkastuksiin ei sisälly jalkatutkimusta (Joensuu & Liukkonen 2004a, 551).

Vuonna 2012 Suomessa oli noin 2,7 miljoonaa työikäistä (15 - 74 -vuotiasta), joista 2,5 miljoonaa oli työssäkäyviä (Tilastokeskus 2013). Työikäisillä esiintyy paljon jalkakipuja, jotka heikentävät elämänlaatua. Jalkaterän alueen vaivoilla on yhteys työikäisillä yleisiin polvi-, lonkka- ja selkävaivoihin, jotka aiheuttavat toimintakyvyn heikkenemistä yli puolelle työikäisistä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat haittaa yksilön lisäksi myös työnantajille ja yhteiskunnalle, sillä niistä aiheutuu vuosittain 600 miljoonan euron kustannukset Suomen terveydenhuoltojärjestelmälle. (Saarikoski ym. 2010, 14 - 15.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa tutkittiin 30 vuotta täyttäneen väestön, juuri työikäisten, terveyttä ja toimintakykyä. Tutkimuksessa ilmeni, että 44 % työikäisistä (n=8028) on jokin pitkäaikaissairaus, mutta kuitenkin kaksi kolmesta koki oman terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. (Kansanterveyslaitos 2002.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka työterveyshuolloissa huomioidaan jalkojen terveys. Tutkimme teemahaastattelun avulla, mitä jalkaongelmia työikäisillä on, ja kuinka niitä hoidetaan. Kartoitamme myös jalkaterapian tarvetta työterveyshuollossa sekä yhteistyömahdollisuuksia jalkaterapiapalveluiden ja työterveyshuollon välillä. Toimeksianto opinnäytetyölle tuli Itä-Savon sairaanhoitopiirin jalkaterapeutilta. Hänen mielestä työterveyshuollon asiakkaita on lähetetty liian myöhään jalkaterapeutin vastaanotolle. Tästä syystä opinnäytetyömme on suunnattu erityisesti työterveyshuolloille.

2 TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTA SUOMESSA

Työkykyä ylläpitävä toiminta on Suomen työterveyshuollon keskeisin asia. Työterveyslaitos perustettiin vuonna 1945. Se sai alkunsa jo 1930- ja 1940-luvuilla, kun työstä johtuviin sairauksiin alettiin kiinnittää huomioita. 1970-luvulla painotettiin ehkäisevään

työterveyshuoltoon ja silloin työmarkkinajärjestöt tekivät sopimuksen työpaikkaterveydenhuollon kehittämisestä, minkä sisältö siirtyi myöhemmin (vuonna 1978) työterveyshuoltolakiin. Tätä lakia on uudistettu myöhemmin, vuosina 1991 ja 2001. (Husman 2006, 22 - 25; Räsänen 2005, 367.)

Työterveyshuoltolaki luo perustan työterveyshuollolle (Husman 2006, 25). Työterveyshuoltolain tarkoituksena on edistää työyhteisön toimintaa. Työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon tulee ehkäistä työhön liittyviä tapaturmia ja sairauksia sekä parantaa työympäristön turvallisuutta ja työyhteisön terveyttä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työterveyshuoltolaki määrää työterveyshuollon järjestettäväksi, mikäli työnantajan alaisuudessa toimii yksikään työntekijä (Husman 2006, 26). Nämä työnantajan järjestämät terveyspalvelut ovat tarkoitettu ylläpitämään työkykyä ja ehkäisemään työssä esiintyviä vaaroja (Räsänen 2005, 367). Valtioneuvoston asetuksen (1485/2001) perusteella veloitetaan järjestämään terveystarkastuksia töissä, joihin liittyy erityinen sairastumisen vaara altistumisen perusteella (Työterveyslaitos 2006, 11).

Työterveyshuollon tehtävä on etsiä terveyttä edistäviä ratkaisuja ja ehkäistä työn haitallisia vaikutuksia. Työterveyshuoltolaki edellyttää yhdessä kansainvälisen työjärjestön ILO:n kanssa, että työterveyshenkilöstö toimii eettisesti. Eettinen toiminta tarkoittaa, että työterveyshenkilöstön toiminta on eettisesti hyväksyttävää ja ammatillisesti perusteltua. Eettisintä on käyttää tieteellisesti perusteltuja toimintoja. Työterveyshuollon eettisiin periaatteisiin kuuluu myös palveluiden laadukkuus. Palveluiden vaikutusten tulee olla tarkoituksenmukaiset täyttäen eettisen toiminnan ominaisuudet. Käytettävissä olevan tieteellisen näytön hyödyntäminen ja sen soveltaminen käytäntöön on keskeistä. Mikäli tieteellistä näyttöä ei ole, käytetään tehokkainta kokemukseen perustuvaa tietoa. (Hiltunen ym. 2007, 34 - 35.)

Työterveyshenkilöstöllä täytyy olla hallussa näyttöön perustuva työtapo. Terveysterveys- huoltolaissa sanotaan, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön, joka pitää sisällään hyvät toiminta- ja hoitokäytännöt. Lain mukaan toiminnan täytyy olla turvallista, laadukasta ja asianmukaista. (Terveysterveys- huoltolaki 1326/2010.) Näyttöön perustuvalla työtavalla tarkoitetaan, että päätökset tehdään tutkitun tiedon perusteella, eikä nojauduta asiantuntijan omaan kokemukseen. Työterveyshuollon tulee myös seurata omia toimintojaan sekä arvioida niiden toimintojen vaikutuksia, jotka edistävät työntekijöiden terveyttä tai työolosuhteita. (Husman & Pasternack 2007, 44.)

3 JALKATERAPIA AMMATTINA

Jalkaterapeutti edistää jalkaterveyttä sekä tutkii ja hoitaa monipuolisesti alaraajoja. Jalkaterapiapalveluiden tarve on kasvussa tuki- ja liikuntaelinsairauksien, diabeteksen ja vanhusten määrän lisääntyessä. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2013.) Jalkaterapeutin työtehtäviin kuuluu jalkaterveyden edistäminen sekä ylläpitäminen ja jalkoihin kohdistuvien sairauksien hoito sekä ennaltaehkäisy. Työnkuvaan liittyy jalkakipujen syntymekanismien selvittäminen ja niiden lievittäminen. Jalkaterapeutti edistää myös mahdollisuuksia liikkumiseen ja oikeanlaiseen kenkäkulttuuriin. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2014.)

Jalkaterapeutti on ammattikorkeakoulussa opiskeltava tutkinto. Jalkaterapeutin tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön jalkaterveyttä, ehkäistä ja hoitaa jalkasairauksia, selvittää ja lievittää jalkakipuja, edistää liikuntakykyä sekä opastaa oikeanlaiseen kenkäkulttuuriin. (SoleOPS 2014.) Jalkaterapeutteja koulutetaan Mikkelin Ammattikorkeakoulussa Savonlinnassa Savonniemen kampuksella sekä Helsingissä Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Koulutus kestää 3,5 vuotta (210 opintopistettä). Opintoihin kuuluvat perus- ja ammattiopinnot, vapaasti valittavat opinnot sekä työharjoittelut ja opinnäytetyö. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2013; Metropolia ammattikorkeakoulu 2013.)

Jalkaterapia voidaan jakaa eri osaamisalueisiin. Jalkaterapeuttikoulutuksen osaamisalueet, tutkintokohtaiset kompetenssit ovat jalkaterveyden asiantuntijuus, toimintakyvyn arviointi jalkaterapiassa, kliininen jalkaterapia, tuki- ja liikuntaelimestön toimintoja tukeva jalkaterapia, erityisryhmien jalkaterapia sekä jalkaterapian yrittäjäyys, johtaminen ja tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta.

Jalkaterveyden asiantuntijuuteen kuuluvat kaikki tiedot ja taidot, joita opitaan koulutuksen eri vaiheiden myötä. Jalkaterveyden asiantuntija osaa ohjata eri-ikäisiä yksilöitä ja erilaisia ryhmiä jalkojen terveyteen liittyvissä seikoissa. Myös yhteistyö muiden tahojen kanssa on osa jalkaterveyden asiantuntijuutta.

Tietojen kerääminen, kliiniset tutkimukset sekä mittaukset ja alaraajojen tuntemus kuuluvat toimintakyvyn arviointiin jalkaterapiassa. Eritoten jalkaterien lihasten, nivelten, ihon ja kynsien kunnon, sairauksien sekä niiden kipujen tunteminen ja arviointi kuulu-

vat tähän osaamisalueeseen. Osaamiseen kuuluu jalkaterapiadiagnoosin tekeminen jalkaterapian perustaksi. Lisäksi jalkaterapiasuunnitelman laatiminen ja jalkaterapianimikkeistön käyttäminen kirjaamisen tukena ovat osana toimintakyvyn arviointia.

Kliinisen jalkaterapian osaaminen pitää sisällään pehmytkudosten ja kynsien paikallishoidon lääkehoidoilla ja laitteilla. Jalkaterapeutti osaa yhdistää oireet sekä suunnittelee ja toteuttaa niihin parantavan terapian. Aseptinen toiminta, ergonomia, turvallinen työskentely, eettisyys sekä asiakaslähtöisyys hoitotilanteissa ovat osa kliinisen jalkaterapian osaamista.

Liikuntaelimistön rakenteellisten ja toiminnallisten vaikutusten hahmottaminen ja yhdistäminen koko kehon sekä alaraajojen tutkimiseen kuuluvat tuki- ja liikuntaelimistön toimintoja tukevaan jalkaterapiaan. Jalkaterapeutti tietää ja tuntee tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet ja osaa niiden hoitoperiaatteet sekä ennaltaehkäisevän hoidon. Myös apuvälineiden, kuten ortoosien ja pohjallisten valmistaminen kuuluvat jalkaterapiaan. Jalkaterapeutti ohjaa alaraajaharjoitteita ja tuntee myös erityisjalkineiden hankintaprosessin.

Erityisryhmien jalkaterapiaan kuuluvat vammautuneet, ikääntyneet tai henkilöt, joilla on jokin jalkavammoille altistava perussairaus. Myös harrastukset sekä ihmisten elintavat muodostavat erityisryhmiä. Jalkaterapeutti osaa järjestää ohjaustuokioita erityisryhmille niin, että huomioi ryhmän lähtökohdan sekä tarpeet. Erityisryhmien jalkaterapian tavoitteena on edistää jalkaterveyttä, ja sen myötä kokonaisyhyvointia.

Jalkaterapian yrittäjyys, johtaminen ja TKI-toiminta – osaamisalueessa korostuvat kannattava, asiakaslähtöinen toiminta periaatteineen, valmiudet yrityksen perustamiseen sekä yrittäjämäiseen työskentelyyn. Myös taloudellisten tilanteiden hahmottaminen, palveluiden kehittäminen sekä vaikuttamisen mahdollisuudet ovat osana yrittäjyyttä, johtamista sekä TKI-toimintaa. (SoleOPS 2014.)

4 TYÖIKÄISTEN JALKATERVEYS

Arvioiden mukaan noin 80 % aikuisista kärsii jonkinlaisesta jalkaongelmasta (TUC 2008). Jalkaterveys voi heikentyä alaraajoihin kohdistuvan kuormituksen lisääntymisen tai liikkumisen rajoittumisen myötä (Saarikoski ym. 2010, 15 - 16). Jalkoihin kohdistuu työpäivän aikana monia riskitekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi pitkään jatkuva seisominen, epäsopivat jalkineet, liukkaat lattiapinnat ja putoavat esineet. (TUC 2008.)

Ikosen ym. Use of health services by Finnish employees with impaired health or health risks – tutkimuksesta (2012) selviää suomalaisten työntekijöiden työterveyshuoltopalveluiden käyttö. Eniten työterveyshoitajalla käynteihin johtaneita syitä olivat ylipaino, loppuun palaminen, unettomuus, masentuneisuus, jokin krooninen sairaus ja heikentynyt työkyky. Työterveyslääkärille taas johtivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, krooniset sairaudet sekä heikentynyt työkyky.

Seuraavaksi jaottelemme jalkaongelmat tuki- ja liikuntaelinsairauksien, sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen aiheuttamiin sekä kynsissä ja ihossa esiintyviin vaivoihin. Käsittelemme myös työjalkineiden merkitystä jalkaterveyteen.

4.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

TULE-sairaudet ovat yleisin kipua tuottava ja eniten töistä poissaoloja aiheuttava sairausryhmä ja toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Yleisimmät jalkaterveyteen vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat nivelreuma ja nivelrikko. (Bäckmand & Vuori 2010, 8; Heliövaara & Riihimäki 2005, 164.)

Tilastokeskus on seurannut 1970-luvulta saakka työolotutkimuksissa palkansaajien toistuvia särkyjä ja kipuja tuki- ja liikuntaelimissä. Työolotutkimuksien tulosten mukaan erilaiset tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat lisääntyneet pitkällä aikavälillä, mikä johtuu mahdollisesti palkansaajakunnan ikääntymisestä. Jalkoihin ja lonkkiin kohdistuvat toistuvat säröt ja kivut ovat yleistyneet naisten parissa selvästi. Tulosten mukaan kaiken kaikkiaan yli neljännes (27 %) palkansaajista kokee alaraajojen kipuilua. (Lehto & Sutela 2008.)

Vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen mukaan kolmanneksella myyjällä oli jalkakipuja ja joka neljännellä esiintyi puutumista päivittäin. Puolella tutkituista oli polvivaivoja ja joka kolmas kärsi nilkan ja lonkan ongelmista. Jalkaterän vaivat tuottivat yli puolelle toiminta- ja liikuntakyvyn ongelmia. (Joensuu & Liukkonen 2004a, 550.)

4.1.1 Nivelrikko

Nivelrikko eli artroosi on maailmanlaajuisesti yleisin nivelsairaus. Siinä nivelrusto on vaurioitunut ja se voi olla osittain myös hävinnyt. Artroosia esiintyy alaraajojen nivelistä eniten kantavissa nivelissä eli polvissa ja lonkissa. (Pohjolainen 2012.) Nivelrikko voi olla oireeton, vaikka röntgenkuvissa se olisikin todettavissa (Heliövaara & Riihimäki 2005, 166). Rasituksessa tuntuva kipu voi olla merkinä alkavasta nivelrikosta. (Arokoski 2010, 118.)

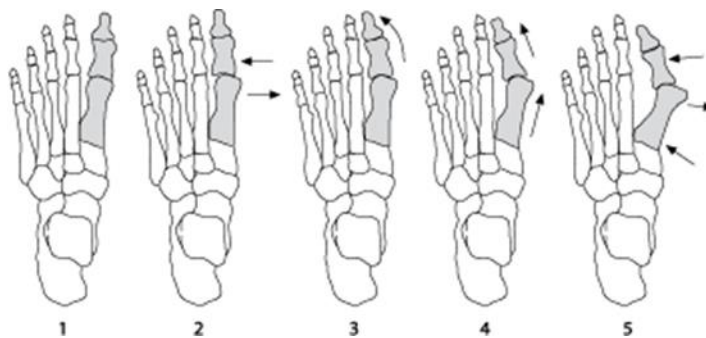
Syytä nivelrikkoon ei tiedetä, mutta riskitekijöitä ovat ikääntyminen, perimä, ylipaino, nivelvammat ja virheasennot. Myös liian kuormittava työ lisää nivelrikon riskiä. Työssä tulisi välttää nivelten ääriasentoja, esimerkiksi toistuva kyykistely on vaaratekijä. (Arokoski 2010, 116 - 117.) Mini-Suomi-tutkimuksen (2001) mukaan joka kymmenellä 30 vuotta täyttäneellä suomalaisella todettiin polven nivelrikko jommassakummassa polvessa. Nivelruston ohentuessa nivel tulehtuu ja kipuilee (Joensuu & Liukkonen 2004, 558). Kipu tuntuu eniten niveltä käytettäessä. Nivelrikon myötä virheasennot lisääntyvät, voi olla yöllä esiintyvää särkyä ja nivelten liikelaajuudet pienenee. Aamuisin nivelet voivat olla jäykät. (Arokoski 2010, 118.)

Nivelrikon hoidon perustana toimivat sopiva liikunta ja terapeuttinen harjoittelu (Arokoski 2012). Konservatiiviseen hoitoon kuuluvat niveleen kohdistuvan rasituksen vähentäminen ja mahdollisen ylipainon hoito. Myös apuvälineitä voidaan käyttää nivelen toimivuuden ylläpitämiseksi. Tulehdusta hallitaan tulehduskipulääkkeillä tai kortisoni-injektioilla. (Ronkkanen ym. 2003, 82 - 83.)

4.1.2 Vaivaisenluu

Jalkaterän etuosaan kuuluvat varpaiden luut (phalangit) ja viisi jalkapöydän luuta (metatarsaaliluut). Etuosaan kehittyy helposti virheasentoja johtuen sen rakenteen jousa-

vuudesta. (Ahonen 2004, 70 - 72.) Vaivaisenluu (hallux valgus) on jalkaterän virheasento, jossa isovarvas kääntyy toisia varpaita kohti. Isovarpaan tyviluun ja ensimmäisen jalkapöytäluun välisen kulman ollessa 10 - 15 astetta, voidaan todeta vaivaisenluu virheasento. (Joensuu & Liukkonen 2004b, 569.) Tämän virheasennon syntyyn ja esiintyvyyteen liittyy länsimainen sivistys sekä kenkämuoti. On arvioitu, että joka kolmannella länsimaisella on vaivaisenluuvirheasento. Naisten keskuudessa tämä virheasento on yleisempi kuin miehillä, sillä kapeiden ja korkeakorkoisten kenkien käyttö on yhtenä syynä vaivaisenluun syntyyn. Vaivaisenluu voi olla myös perinnöllinen ominaisuus; tällöin ensimmäinen metatarsaaliluu on lyhempi ja paksumpi. Myös virheasento kantaluussa ja kävely jalkaterät ulospäin voivat edesauttaa vaivaisenluun syntyä. Oireita ovat isovarpaan kääntymisen lisäksi nivelkipu ja päkiäkipu, sekä känsä tai rakko vaivaisenluun kohdalla. (Saarelma 2013b; Saarikoski ym. 2010, 274 - 277.)



KUVA 1. Vaivaisenluun kehittyminen. (Saarikoski ym. 2010.)

Vaivaisenluun hoitona käytetään ensisijaisesti konservatiivista hoitomuotoa. Tämän hoidon tavoitteena on estää vaivaisenluun paheneminen ja lisäoireiden kehittyminen, kuten esimerkiksi iho- ja kynsiongelmat. Omahoito käsittää jalkavoimistelun, oikeanlaisten kenkien käytön ja ihonhoidon. Jotkut hyötyvät myös apuvälineistä, joita ovat silikoniortoosit ja teippaukset. Vaivaisenluu voidaan hoitaa myös leikkauksella. Leikkaushoito valitaan silloin, kun vaiva on oireillut pitkään. (Joensuu & Liukkonen 2004b, 570; Mäenpää 2007, 13; Orava 2004, 494.) Hoitona vaivaisenluuhun voi käyttää myös pohjallisterapiaa, mikäli kantaluussa tai jalkaterän etuosassa on virheasento. Virheasennon hoitamisella pyritään saamaan alaraajan toiminta normaaliksi, jolloin myös isovarpaan asento normalisoituu. (Saarikoski ym. 2010, 279.)

4.1.3 Plantaarifaskiitti

Plantaarifaskiitti tarkoittaa kantaluuhun kiinnittyvän jalkapohjan jännekalvon tulehdusta. Useimmiten siihen liitetään tavallista suurempi jalkaterään kohdistuva rasitus. (Saarelma 2014.) Plantaarifaskiittia esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta se on yleinen 40 - 60- vuotiaille seisomatyössä olevilla (Kaikkonen ym. 2012). Riskiä lisäävät jalkaterän virheasennot, ylipaino, kireä akillesjänne, epäsopivat jalkineet sekä äkillinen rasitus (C. Ma & Zieve 2014).



KUVA 2. Jalkapohjan jännekalvo eli plantaarifaskia (mukailten PubMed Health, 2014.)

Plantaarifaskiitista kärsivillä kipu on yleensä pahimmillaan aamuisin liikkeelle lähdettäessä. Kipu on usein niin voimakasta, että se haittaa kävelyä. Joillain potilailla on röntgenkuvissa havaittava kalkkikertymä jännekalvon kiinnityskohdassa. Jalkapohjan jännekalvo kulkee kantaluusta päkiänivelten alla olevaan rasvapatjaan. Kaikilla ei kuitenkaan ole näkyvissä tätä "luupiikkiä", eikä se ole vaivan syy, vaan seurausta siitä. (Aho-
nen 2004, 79; Saarelma 2014.)

Plantaarifaskiitin hoidossa tavoitteina ovat jalkapohjan jännekalvon venymisen ehkäisy sekä kivun ja mahdollisen turvotuksen vähentäminen. Pääsääntöisesti suositaan konservatiivisia hoitomenetelmiä, joita ovat esimerkiksi tulehduskipulääkitys sekä jännekalvon venytys ja teippaus. (Joensuu & Liukkonen 2004c, 580; Kaikkonen ym. 2012.) Hoitoa aloittaessa on hyvä kartoittaa vaivaan liittyvät yksilökohtaiset riskitekijät, sillä

ne huomioimalla hoitoaikaa saadaan usein lyhennettyä. (Saarikoski ym. 2010, 308.) Ensisijaisesti on kiinnitettävä huomiota sopiviin jalkineisiin. Hyvissä kengissä on riittävä iskunvaimennus ja kantapään kupitus. (Joensuu & Liukkonen 2004c, 580.)

4.2 Iho- ja kynsimuutokset

Jalkaterien ja varpaiden virheasennot sekä muuttunut kuormitus aiheuttavat usein iho- ja kynsimuutoksia. Useimmiten oikeanlainen omahoito sekä apuvälineiden käyttö riittää näiden muutosten hoidoksi. (Saarikoski ym. 2010, 223.)

Sisäänkasvanut kynsi on yksi yleisimmistä kynsiongelmistä. Useimmiten tämä vaiva esiintyy isovarpaassa, mutta voi kehittyä myös muiden varpaiden kynsiin. (Nezih & Tugrul 2011.) Sisäänkasvavan kynnen reuna painaa sen alla olevaa pehmytkudosta aiheuttaen kudokseen tulehduksen. Oireina on punoituksen ja turvotuksen lisäksi kyseisellä alueella epämukavuutta ja kipua. (Hannuksela 2013; Nezih & Tugrul 2011.) Sisäänkasvanut kynsi voi myös rajoittaa liikkumista. Ongelman aiheuttajana voi olla anatominen poikkeama jalkaterässä, väärin leikattu kynsi, sopimaton jalkine tai toistuva trauma. (Nezih & Tugrul 2011.) Väärin leikatulla kynnellä tarkoitetaan kynttä, joka on leikattu liian lyhyeksi kynnen kulmat pyöristäen (Saarikoski ym. 2010, 242).

Sisäänkasvanutta kynttä hoidetaan pääsääntöisesti konservatiivisesti, mutta joissain tapauksissa myös kirurgisesti. Konservatiiviseen hoitoon kuuluu kynsiuurteen puhdistaminen, kynsipiikin poisto, kynsiuurteen eristäminen sekä mahdolliset kynsilevyn oikaisuhoitot. Kirurgisessa hoidossa vaihtoehtoina ovat kiilaekskiisio, pehmytkudoskiila-leikkaus ja kynnen tai kynsiaiheen poisto. Kummassakin hoitomuodossa tärkeää on varpaaseen ja kynsivalliin kohdistuvan paineen lievittäminen, sekä rasituksen vähentäminen. Tärkeää on myös huolehtia sopivan kokoisista sukista ja kengistä. (Liukkonen 2004, 340.)

Kirurgisen kynnenpoiston jälkeen varpaassa pidetään sidoksia parin päivän ajan. Side suihkutetaan irti lämpimän veden avulla. Seuraavan viikon ajan päivittäisten suihkutuksien yhteydessä kynsipatja suojataan puhtaalla rasvataitoksella ja siteellä. Kynsipatjaa hiotaan, jotta se pysyy sileänä ja puhtaana. Näin uusi kynsi pystyy kasvamaan normaalisti. (Lääkärikeskus Aava 2014; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2011.)

Kovettumia aiheuttavat jalkaterän alueen virheasennot, pienet kengät, kuiva iho sekä ylipaino. Kovettumat muodostuvat, kun iho pyrkii suojautumaan ulkoiselta paineelta ja hankaukselta. Tyypillisiä paikkoja kovettumille ovat päkiä, kantapää sekä vaivaisenluun reunat. Välttääkseen ja hoitaakseen kovettumia, on selvítettävä kovettuman aiheuttaja, jotta kuormittuminen ja ihoon kohdistuva paine saadaan pois. Kovettumia voi hoitaa itse kenkien valinnan lisäksi rasvaamalla, ihosuojilla sekä iskua vaimentavilla pohjallisilla. (Saarikoski ym. 2012, 230 - 234.)

Känsä voi olla kova tai pehmeä, riippuen sen sijainnista. Kuormitusalueilla känsät ovat kovia, kun taas varpaiden väleissä tai hikoilevissa jaloissa ne ovat pehmeitä. Virheasennot, epäsopivat jalkineet sekä kuiva iho edesauttavat känsien muodostumista. Useimmiten känsiä esiintyy varpaiden päissä ja päällä sekä jalkapohjan puolella päkiöissä. Hoitona on ensisijaisesti sopivien, hankaamattomien, kenkien käyttäminen, jolloin paine känsää kohtaan pienenee. Omahoitona voi myös suojata ja keventää känsiä erilaisilla ihosuojilla. Mikäli omahoito ei tuota tulosta, jalkaterapeutti voi poistaa känsän sekä keventää alueen, jossa känsä on ollut. Näin estetään känsän uusiutuminen ja kroonistuminen. Myös pohjallisterapia voi olla apuna känsän hoidossa. Pohjallisilla pyritään taasaamaan jaloille tulevaa kuormitusta. (Saarikoski ym. 2012, 234 - 239.)

Syylä on viruksen (HPV = human papilloma virus) aiheuttama hyvänlaatuinen ihokasvain (Liukkonen 2004, 315). Syyliä voi esiintyä missä vain iholla tai limakalvoilla. Esiintymispaikkoja ovat etenkin kädet ja jalat. Syyliät tarttuvat välittömässä sekä välillisessä kosketuksessa, ja aika tartunnasta syyliän ilmenemiseen voi vaihdella muutamasta viikosta aina kahdeksaan kuukauteen. (Hannuksela 2012; Liukkonen 2004, 315.) Ihorikot, hautuminen, rakot ja liikkuminen paljain jaloin yleisissä tiloissa altistavat syyliäviruksen tartunnalle (Liukkonen 2004, 315).

Alkuun syyliä on ihonvärinen ja siitä koholla oleva ihomuutos. Ajan myötä syyliä voi kasvaa, halkeilla ja olla kipeä. (Hannuksela 2012.) Syyliän omahoito tapahtuu viilalla hioen niin, että pinnasta pyritään irrottamaan syyliäkudosta ja mahdollista kovettumaa. Hiomisen jälkeen syyliään laitetaan geeli-, voide- tai liuosmaista, keratolyyttistä, sarveistumaa sulattavaa ainetta. Syyliä voi hävitä ilman hoitoa, koska ihmisen oma elimistö rakentaa vasta-aineita viruksia vastaan. (Hannuksela 2012; Liukkonen 2004, 316.) Jal-

katerapeutti voi käyttää syyliin vahvempia sarveistumia sulattavia tai syövyttäviä aineita hiomisen lisäksi. Oikein käytettynä syövyttävä hoito ei aiheuta haittaa. (Liukkonen 2004a, 317.)

4.3 Jalkaterveyteen vaikuttavat perussairaudet

Ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen sairauden seurauksena altistaa jalkaterveyden heikkenemiselle. Jalkaterveyttä heikentäviä sairauksia ovat muu muassa diabetes sekä nivelreuma. Myös laskimoiden vajaatoiminta voi aiheuttaa jalkaongelmia, jos se jää hoitamatta. (Saarikoski ym. 2010, 11.)

4.3.1 Diabetes

Diabetes on pitkäaikaissairaus, jossa veren glukoosipitoisuus on kroonisesti suurennut. Diabetestyyppistä (tyyppi 1 ja tyyppi 2) riippuen haima ei tuota riittävästi insuliinia tai se ei vaikuta tarpeeksi. Suomessa diabetesta sairastaa noin puoli miljoonaa henkilöä ja ennusteiden mukaan sairastavien määrä voi seuraavien 10 - 15 vuoden aikana jopa kaksinkertaistua. Tällä hetkellä diabeteksen hoitokustannusten osuus Suomen terveydenhuollossa on noin 15 %. Diabeteksestä johtuvat jalkaongelmat ovat suuria sairaskulujen aiheuttajia. (Käypä hoito, 2013.)

Yleisimmät diabeteksen aiheuttamat alaraajaongelmat ovat hermovaurioita (neuropatia). Niitä ovat liikehermon (motorinen), tuntohermon (sensorinen) ja autonomisen hermoston ongelmat sekä valtimoiden vaurioituminen. Kudosten sokeroitumisen takia jalkojen lihakset, sidekudos ja nivelsiteet kovettuvat. Liikerajoitukset lisääntyvät, nivelten liikuttaminen tuntuu jähmeältä ja jalkapohjan rasvapatja kovettuu. Näiden tekijöiden seurauksena jalkateristä tulee jäykät. (Saarikoski ym. 2010, 347 - 348.)

Neuropatiaa esiintyy 23 – 42 % diabeetikoista ja se alkaa erilaisina tuntohäiriöinä raajojen ääreisosista. Puutuminen, pistely ja kivut ovat ensimmäisiä merkkejä hermovaurioista. Ajan kuluessa suojaava tunto heikentyy, jolloin diabeetikko ei välttämättä tunne ulkoa päin kohdistuvaa painetta. (Saarikoski ym. 2010, 348.)

Jalkaongelmien ehkäisemiseksi diabeetikon tulisi tarkastuttaa jalkansa jalkaterapeutin vastaanotolla vähintään kerran vuodessa. Jalkojen riskiluokituksen (1-3) mukaan ohjataan jalkojen omahoitoa ja järjestetään käynti jalkaterapeutille tarpeen mukaan. Jalkaterapeutin vastaanotolla hoidetaan diabeetikoiden kynsi- ja iho-ongelmia, jotka voivat väärinhoidettuina aiheuttaa esimerkiksi haavaumia. Jalkoihin kohdistuva kuormitus ja paine aiheuttavat useimmat vaivat, joten tukipohjallishoito olisi hyvä aloittaa kun tunnistetaan riskijalka. Yksilöllisesti valmistettuja varvasortooseja voidaan käyttää varpaiden virheasentojen hoidossa. (Saarikoski ym. 2010, 353 - 354.)

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

KUVA 3. Diabeetikon jalkojen riskiluokitus. (Käypä hoito 2009.)

4.3.2 Nivelreuma

Nivelreuma on tulehduksellinen nivelsairaus, jonka syytä ei tiedetä. Sairaus ei ole periytyvä, mutta riski sairastua nivelreumaan kulkee perimässä. Suurin nivelreumalle altistava tekijä on tupakointi, muiden ulkoisten syiden yhteyttä nivelreumaan ei ole pystytty toteamaan. (Suomen Reumaliitto Ry 2011.) Suomessa nivelreumaa sairastaa noin yksi sadasta yli 16-vuotiaasta (Mustajoki 2014).

Ensimmäisiä oireita ovat useimmiten jalkaterän sekä sormien nivelten jäykkyys, etenkin aamuisin, sekä arkuus ja turvotus. Oireet ilmenevät tyypillisesti symmetrisinä. Tulehdussolut vahingoittavat nivelkalvoa aiheuttaen tulehdukselle tyypillisiä oireita, kuten kuumeilua sekä väsymystä. Vähitellen tulehduskudos kasvaa, jolloin se vahingoittaa

niveltä ja sen ympäristöä enemmän. Tämän seurauksena nivelen rakenteet vioittuvat ja nivelen toiminta heikkenee. (Mustajoki 2014; Suomen Reumaliitto Ry 2011.)

Nivelreuman hoidon tavoitteina on ylläpitää nivelen toimintaa ja lievittää kipua, sekä estää ja parantaa tulehdusreaktiota nivelessä. Potilas voi itse vaikuttaa hoitoon liikkumalla, esimerkiksi jalkavoimistelulla pyritään ylläpitämään tai parantamaan alaraajojen nivelten liikkuvuuksia. (Mustajoki 2014; Saarikoski ym. 2010, 358 – 360.) Hoitomuotona on tämän lisäksi lääkehoito, jonka tarkoituksena on rauhoittaa taudinkulkua sekä tulehdusta. Leikkaushoidoilla voidaan poistaa tulehduskudosta, korjata niveliä tai laittaa tekonivel vaurioituneen nivelen tilalle. (Suomen Reumaliitto Ry 2011.)

Nivelreumaa sairastavien olisi hyvä mennä jalkaterapeutin vastaanotolle. Jalkaterapeutti tutkii jalat, ohjaa omahoitoa sekä arvioi jalkaterapiatarpeen. Nivelreumapotilailla on vaikeuksia hoitaa jalkojaan itse, ja jalkaterveys on heikentynyt. Epäsopivat jalkineet sekä nivelreumasta johtuvat iho- ja kynsimuutokset heikentävät jalkojen kuntoa. Jalkaterapialla edistetään potilaan toimintakykyä, ja pyritään vähentämään kipuja. Jalkaterapeutti voi mobilisoida niveliä, tai potilas voi myös itse hieroa ja jumpata raajojaan. Tukipohjalliset ja erityisjalkineet, sekä kenkien muutostyöt, ovat apuvälineitä, joita jalkaterapeutit voivat tehdä. (Saarikoski ym. 2010, 360 - 361.)

4.3.3 Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta ja suonikohjut

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta johtaa suonikohjuihin eli ihonalaisiin laskimonlaajentumiin. Tällöin laskimoiden seinämissä ja läpissä tapahtuu muutoksia, ja paine laskimoissa kohoaa. Laskimoläppiä on pinnallisissa, syvissä ja yhdyslaskimoissa ja niiden tehtävänä on ohjata verta alhaalta ylöspäin. Vajaatoiminnassa läppien toiminta on puutteellista. Laskimoiden vajaatoiminta on yleinen krooninen sairaus, johon ei tunneta syytä. Suonikohjujen riskitekijöinä pidetään ikääntymistä, naissukupuolta, synnyttäneysyyttä sekä sukurasitetta. Varsinaista ennaltaehkäisyä suonikohjuihin ei ole, mutta ylipainoa välttämällä voidaan vaikuttaa vaivan ilmenemiseen. Alaraajojen vajaatoiminnan oireita voivat olla ihon kutina, tummuminen, alaraajan särky, jomotus turvotus tai jopa säären haavauma. Vajaatoiminta voi olla myös täysin oireeton, jolloin ei esiinny edes suonikohjuja. (Luther 2011, 631, 641; Saarema 2013a; Tarnanen & Tuuliranta 2010.)

Yleensä suonikohjuja ja alaraajaan laskimoiden vajaatoimintaan liittyvää turvotusta hoidetaan lääkinällisillä hoitosukilla. Hoitosukalla pyritään ehkäisemään kudostuostosten syntyminen sekä lievittämään oireita ja turvotusta alaraajassa. (Tarnanen & Tuuliranta 2010.) Lääkinälliset hoitosukat ovat asiakkaan mittojen mukaan valittuja. Mitauksessa huomioidaan nilkan, pohkeen sekä reiden ympärysmittat sekä raajan pituus. Näitä sukkaa on neljää eri hoitopaineluokkaa, I-IV, kevyestä erittäin vahvaan. Lääkinälliset hoitosukat eroavat täten tukisukista, joissa koot ovat standardeja. Tukisukkaa, joita kutsutaan myös lentosukiksi, käytetään ehkäisemään lievää turvotusta sekä alaraajojen väsymystä esimerkiksi istuma- tai seisomatyöläisillä. (Saarikoski 2011, 652 - 653.)

Mikäli hoitosukka ei auta, on vaihtoehtoina laskimonsisäiset hoidot sekä operatiivinen hoito. Laskimonsisäisillä hoidoilla tarkoitetaan vaahtoruiskutusta tai katetrihoitoa. Vaahtoruiskutuksessa eli skleroterapiassa laajentunut laskimo pyritään kutistamaan kiinni aivan kuten katetrihoidossakin. Vaahtoruiskutuksessa laskimo kutistetaan kemikaalilla, kun taas katetrihoidossa kuumentamalla. (Saarikoski ym. 2010, 341; Tarnanen & Tuuliranta 2010.) Leikkauksen tarkoituksena on saada poistettua pinnallisten laskimoiden runkoa. Kompressiohoito on välttämätöntä parin viikon ajan operaation jälkeen, ja suositellaan myös hoitosukkien käyttämistä alaraajoja kuormittaessa lopun ikää. (Saarikoski ym. 2010, 341.)

5 TYÖJALKINEIDEN MERKITYS

Jalkojen kunto vaikuttaa koko kehon hyvinvointiin (Finnorto Oy 2014). Monet työntekijät kohtaavat jalkaongelmia, jotka johtuvat huonoista jalkineista. Hyvin istuvat jalkineet ovat välttämättömät jalkojen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (TUC 2008.) Työjalkineet, jotka vastaavat työolosuhteisiin sekä työntekijän jalkojen tarpeisiin, ylläpitävät jalkaterveyttä sekä työhyvinvointia ja ehkäisevät työssä tapahtuvia tapaturmia. EU:n alueella yleisimpiä työtapaturmia ovat kaatuminen ja kompastuminen. (Saarikoski ym. 2010, 150.)

Hyvät kengät suojaavat ja tukevat jalkoja, sekä auttavat hallitsemaan pystyasentoa sekä jalkaterien toimintaa. Kengän tulisi olla suoralestin ja riittävän tilava niin leveydeltään kuin korkeudeltakin. Kengän sisään tarvitaan senttimetrin verran käyntivaraa, jotta jalka mahtuu toimimaan ja liikkumaan kengässä. Kengän korko vaikuttaa alaraajojen

lisäksi koko kehon kuormittumiseen; korkeampi korko muuttaa kehon asentoa enemmän kuin matala. 2-4 senttimetrin korko on sopiva, kovalla alustalla kulkiessa pieni korko vähentää kantapäähän kohdistuvaa rasitusta. Jalkatyypin vaikutus kengän valintaan siinä määrin, että joustavat jalkaterät tarvitsevat tukevan kengän kun taas joustamattomille sopivat paremmin joustavat jalkineet. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 38 - 47.)

Valitessa työjalkineita on tärkeää huomioida jalkineiden käytettävyys ja istuvuus sekä käyttäjän jalan rakenne (Saarikoski ym. 2010, 151; Työterveyslaitos, 2013). Myös työn laatu ja työolosuhteet vaikuttavat työjalkineiden valintaan. Esimerkiksi istuma- ja seisomatyö, sekä nosto- ja kantotyö sekä paljon liikkumista sisältävä työ vaativat keskenään erilaiset työjalkineet. (Saarikoski ym. 2010, 150 – 151.)

Pukeutumisetiketti vaikuttaa työkenkien ominaisuuksiin joissakin ammateissa, kuten esimerkiksi ravintolahenkilöstöllä ja lentoemännillä (Saarikoski ym. 2010, 151). Joskus ohjeistukset estävät työntekijöitä käyttämästä mukavia ja käytännöllisiä kenkiä (TUC 2008). Jalkineisiin liittyvät ohjeistukset olisi hyvä arvioida myös jalkojen hyvinvoinnin kannalta. Ohjeistukset voisi laatia työnantaja työterveyshuollon ja jalkaterapeutin kanssa. (Saarikoski ym. 2010, 151.)

Kengissä pitää olla pitoa, kun työnkuvaan kuuluu istumista, seisomista ja kävelyä. Sisätyötä tekeväälle hyvät kävelykengät sopivat työjalkineiksi. (Saarikoski ym. 2010, 151 - 152.) Jos töissä kävelee paljon, sisäkengät tulisi olla erikseen (Luhtala 2012). Sandaalien käyttäminen työjalkineina on yleistä, kun työskennellään lämpimissä sisätiloissa. Työsandaalitkin pitäisi valita työtehtävien mukaan. Työsandaalien valikoima on laaja ja niiden ominaisuudet vaihtelevat paljon materiaalin, pohjan muotoilun ja kiinnityksen osalta. (Saarikoski ym. 2010, 152.) Paras materiaali kengissä on nahka. Se on hengittävä materiaali ja ehkäisee jalkojen hikoilua sekä joustaa mukautuen hyvin käyttäjänsä jalkaan. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 48; Saarikoski ym. 2010, 154.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Huhtikuussa 2014 otimme sähköpostitse yhteyttä neljään eri Savonlinnan alueella toimivaan työterveyshuoltoon. Kaksi työterveyshuoltoa lupautui osallistumaan opinnäyte-työhömme. Alun perin tarkoituksena oli tehdä sähköinen kysely, mutta tutkimusjoukon

pienentyessä päädyimme valitsemaan aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Pidimme opinnäytetyömme suunnitelmaseminaarin huhtikuussa 2014, jonka jälkeen haimme tutkimusluvut. Haastattelujen toteutus tapahtui elo- ja syyskuun aikana, jonka jälkeen kuuntelimme haastattelut ja kirjoitimme ne sana sanalta. Litteroitua tekstiä tuli 17 sivua. Tämän jälkeen aloitimme tutkimusaineiston analysoinnin. Aineiston purkamisen ja analysoinnin ohella täydensimme opinnäytetyömme teoriaosuutta.

6.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten työterveyshuollon asiakkaiden jalkaterveys huomioidaan Savonlinnan työterveyshuolloissa. Pyrimme selvittämään kyselyn avulla mitä jalkaongelmia työterveyshuollossa on ilmennyt ja kuinka niitä hoidetaan. Samalla selvitämme mikä on jalkaterapian tarve työterveyshuollossa ja minkälaiset olisivat yhteistyömahdollisuudet työterveyshuollon ja jalkaterapiapalveluiden välillä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen tutkimus, ja aineistonkeruu tapahtuu teemahaastattelun avulla. Tutkimuksen avulla haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat työterveyshuollon asiakkaiden tyypillisimmät jalkaongelmat?
2. Miten työterveyshuollossa on järjestetty asiakkaiden jalkaongelmien hoito ja ohjaus (esimerkiksi kotihoito-ohjeet ja ohjaaminen asiantuntijan vastaanotolle)?
3. Miten työterveyshuollossa voisi hyödyntää jalkaterapian osaamista?
4. Mitkä ovat yhteistyömahdollisuudet työterveyshuollon ja jalkaterapiapalveluiden tarjoajan kanssa?

Tutkimukseen osallistui kaksi Savonlinnan alueella toimivaa työterveyshuoltoa. Otimme aluksi sähköpostitse yhteyttä neljään työterveyshuoltoon, mutta lopulta tutkimukseen osallistuvat kaksi työterveyshuoltoa. Ottaessamme yhteyttä työterveyshuoltoihin toivoimme, että voisimme haastatella eri ammattien edustajia. Jotta pystyimme toteuttamaan haastattelut, tarvitsimme organisaatioilta tutkimusluvut (liite 1). Ennen haastatteluja lähetimme osallistujille saatekirjeen, jossa varmistettiin yksittäisten työntekijöiden suostumus haastatteluun (liite 3). Haastattelimme tutkimuksessamme yh-

teensä kuutta työntekijää. Haastateltavina oli kaksi työterveyslääkärää, kaksi työterveyshoitajaa sekä kaksi fysioterapeuttia. Keskimäärin he olivat työskennelleet työterveyshuollossa 16 vuotta. Haastattelut äänitettiin puhelimella.

6.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä sekä aineiston analysointi

Räsänen (2009) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on yleinen menetelmä, kun halutaan tietää ihmisten käyttäytymisestä ja toimimisesta. Lisäksi aihe, josta ei tiedetä paljoa etukäteen, on tyypillinen aihevalinta kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kyseisen tutkimuksen tutkimusjoukko on pienehkö, korkeintaan muutamia kymmeniä henkilöitä (IROResearch Oy 2013).

Käytimme opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumuoto (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Teemahaastattelu on sopiva tutkimusmenetelmä silloin, kun tutkittavasta aiheesta on ennestään vähän tietoa, joten koimme sen hyväksi valinnaksi työtämme varten. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jonka kulkua ohjaa ennalta suunnitellut teemat. Haastattelussa on mukana vain lyhyet muistiinpanot teemoista ja kysymyksistä, että papereihin keskittyminen ei vie huomiota keskustelulta. Teemahaastattelun edellytyksenä on huolellinen aihepiireihin perehtyminen. Tällöin haastattelun voi kohdentaa haluttuihin ja tarkoitettuihin teemoihin. Teemahaastatteluun valitaan sellaisia ihmisiä, joilta oletetaan saavan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2008.) Käyttämämme teemahaastattelun runko on liitteenä opinnäytetyön lopussa.

Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Redusoinnissa auki kirjoitetusta haastatteluaineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois ja aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Klusteroinnilla eli ryhmittelyllä tarkoitetaan aineiston samankaltaisuuksien sekä eroavaisuuksien etsimistä ja niiden ryhmittelyä sekä yhdistämistä luokiksi. Luokittelun avulla aineisto saadaan tiivistettyä, koska yleisimpiin käsitteisiin sisällytetään yksittäiset tekijät. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Abstrahoinnissa olennainen tieto rajataan, minkä perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 111.)

7 TULOKSET

7.1 Työterveyshuollon asiakkaiden tyypilliset jalkaongelmat

Haastatteluista ilmeni, että työterveyshuollon asiakkailla esiintyviä jalkaongelmia on paljon. Useimmiten mainitut ongelmat liittyivät ihoon ja alaraajojen virheasentoihin. Huomasimme, että eri ammattien edustajien näkemykset erosivat toisistaan. Fysioterapeuttien asiakkaiden jalkaongelmat painoutuivat kipuihin ja virheasentoihin, kun taas hoitajat kohtasivat työssään enemmän iho-ongelmia.

Yleisimmäksi iho-ongelmaksi nousi sieni-infektio. Muita haastatteluissa mainittuja ihoon liittyviä vaivoja olivat kovettumat, känsät, syylät, halkeamat, hankaumat ja rakkulaihottuma. Toinen tavallinen työterveyshuoltoon hakeutumisen syy oli jalkojen virheasennot ja niihin liittyvät kivut. Alaraajan virheasennot johtavat muihin tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, kuten selän kipuihin. Todettuja virheasentoja olivat vaivaisenluu, vasaravarpaat, laskeutunut päkiä, lattajalka sekä polven virheasennot.

”Asentovirheet on mulla ihan ylivoimaisesti suurin ryhmä jalkaongelmista.” (Vastaaja 3)

”Jalkaongelmia on ihan laidasta laitaan.” (Vastaaja 1)

Neljä kuudesta haastateltavasta mainitsi työikäisten jalkaongelmaksi plantaarifaskiitin. Muita tulehduksia ja kiputiloja, joita mainittiin, oli Mortonin neurooma ja ruusu. Kynsiongelmissa sisäänkasvaneet kynnet sekä sienikynnet olivat aiheuttaneet käyntejä työterveyshuollossa. Nyrjähdykset, revähdykset, palovammat, murtumat jälkitiloihin ja vierasesineet jalassa (esimerkiksi naula jalkapohjassa) olivat työterveyshuollon asiakkailla alaraajoihin kohdistuneita tapaturmia. Joillain asiakkailla on ollut perussairauksiin, kuten nivelreumaan, diabetekseen ja laskimovajaatoimintaan, liittyviä alaraajaongelmia.

7.2 Asiakkaiden jalkaongelmien hoito ja ohjaus työterveyshuollossa

Työterveyshuollossa hoidetaan vähän jalkaongelmia, sillä työnkuva työterveyshuolloissa on enemmän ennaltaehkäisevää kuin sairaanhoidollista. Haastatteluista selvisi,

että suurin osa jalkaongelmista kärsivistä ohjataan eteenpäin riippuen vaivasta ja siitä, minkä ammattilaisen vastaanotolla asiakas on ollut.

”Ei hoideta jalkaongelmia ollenkaan, ne ohjataan muualle sitten.” (Vastaaja 6)

Toisessa työterveyshuollossa tehdään toimenpiteitä iho- ja kynsiongelmiin sekä vaivaisenluun ja Mortonin neurooman hoitamiseksi. Myös teippaus mainittiin yhtenä hoitomuotona. Muutoin jalkaongelmien hoito vaikutti vähäiseltä. Kaikkien työssä korostui kuitenkin asiakkaan ohjaaminen ja neuvonta. Asiakkaille ohjataan jalkavaivojen omahoitoa, etenkin iho-ongelmien tapauksessa, sekä lihasharjoitteita. Yksi vastaaja kertoi ohjaavansa myös kenkäasioissa.

”Jos on diabeetikko terveystarkastuksessa, niin siihen kuuluu aina se kysymys että missä kunnossa jalat on.” (Vastaaja 5)

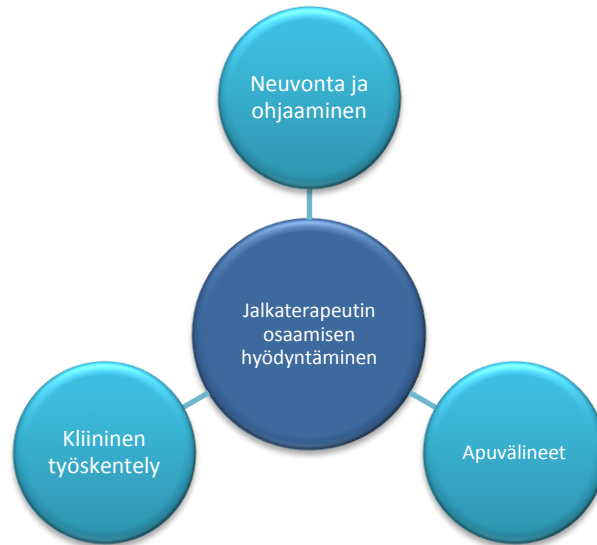
Jokainen haastateltava kertoi lähettävänsä asiakkaan eri asiantuntijan luo, mikäli vaiva vaati toisen ammattilaisen asiantuntemusta. Joissain tapauksissa konsultoititiin oman työpaikan työntekijää, jolla oli enemmän tietoa aiheesta.

7.3 Jalkaterapian osaamisen hyödyntäminen työterveyshuollossa

Kaikkien vastaajien mielestä jalkaterapeutti voisi työskennellä työterveyshuollossa. Jalkaterapeutin osaamista voisi hyödyntää parhaiten ennaltaehkäisevässä mielessä. Tällöin jalkaterapeutin työnkuvaan kuuluisi työterveyshuollossa ennen kaikkea ohjaus ja neuvonta sekä luennointi. Näillä vältettäisiin alaraajojen ongelmia. Osa haastateltavista oli myös sitä mieltä, että jalkaterapeutti voisi myös tehdä apuvälineitä, kuten ortooseja. Lisäksi ehdotettiin kliinisen jalkaterapian tekemistä. Kuviossa 1 on kuvattu haastateltavien ehdotukset jalkaterapeutin osaamisen hyödyntämisestä. Jalkaterapeutin toimi työterveyshuollossa ei välttämättä olisi kokopäiväistä ainakaan heti, mutta satunnaiset vastaanottopäivät voisivat olla mahdollisia.

”Näkisin jalkaterapeutille oman sektorin työterveyshuollossa.” (Vastaaja 3)

”Se voisi olla hoitamista sekä ohjaamista.” (Vastaaja 5)



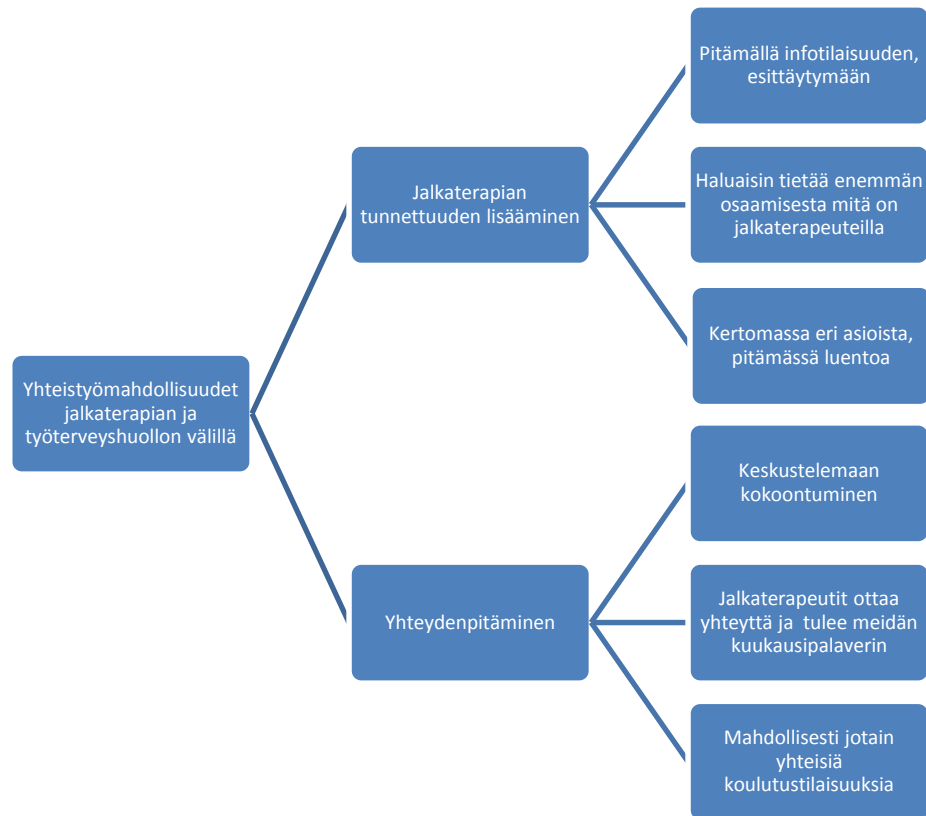
KUVIO 1. Jalkaterapeutin osaamisen hyödyntäminen

7.4 Yhteistyömahdollisuudet työterveyshuollon ja jalkaterapiapalveluiden tarjoajan kanssa

Neljännellä tutkimuskysymyksellä haettiin näkemyksiä työterveyshuollon ja jalkaterapian yhteistyöstä. Esille nousseita asioita olivat puutteellinen tieto jalkaterapeuttien osaamisesta sekä yhteydenpito jalkaterapeutin ja työterveyshuollon ammattilaisten välillä. Kuviossa 2 on esitetty tutkimusjoukon näkemyksiä yhteistyömahdollisuuksista.

Kaikille ei ollut selvillä jalkaterapeutin osaaminen ja he toivoivatkin jonkinlaista informaatiota aiheesta. Yhtenä ehdotuksena tuli, että jalkaterapeutit voisivat esimerkiksi mennä pitämään työterveyshuoltoihin infotilaisuuksia, jossa kertovat työstään ja koulutuksestaan. Tietämys jalkaterapeutin osaamisesta helpottaisi potilaiden ohjaamista oikean asiantuntijan luo, jolloin potilas saa parhaan mahdollisen avun.

Jalkaterapeuttien ja työterveyshuollon välille toivottiin tapaamisia aika ajoin. Yhteydenpito voisi tapahtua yhteisten koulutusten kautta sekä pitämällä palaveriteita tai kokouksia, joissa keskustellaan käytännön asioista, kuten missä tapauksissa on järkevää ohjata potilas jalkaterapeutille. Koulutuksissa olisi jalka- ja fysioterapeutteja, missä olisi mahdollisuus vaihtaa näkemyksiään.



KUVIO 2. Haastateltavien näkemykset jalkaterapian ja työterveyshuollon yhteistyömahdollisuuksista.

8 POHDINTA

Mielestämme opinnäytetyöprosessi meni yleisesti ottaen hyvin. Etenimme melko pitkälti aikataulun mukaan, vaikka kesän aikana emme valmistelleet opinnäytetyötä juuri ollenkaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli toteuttaa haastattelut kesän alussa, mutta lopulta ne piti siirtää syksylle. Haasteellisuutta työn tekemiseen toi aiheesta aiemmin tutkitun tiedon vähyys, haastatteluiden tekeminen sekä niiden purku ja analysointi. Kumpikaan meistä ei ollut aiemmin tehnyt teemahaastattelua, joten se tuli uutena asiana. Haastattelut sujuivat kuitenkin hyvin ja saimme niistä riittävät vastaukset työtämme varten. Jatkossa voimme hyödyntää kokemusta omassa työssämme, sillä vuorovaikutus ja asiakkaan haastattelu kuuluvat siihen olennaisesti. Opinnäytetyön teoriaosuutta tehdessämme opimme Suomen työterveyshuoltojärjestelmästä, joka oli ennestään tuntematon aihealue. Työikäisten yleisimmistä alaraajaongelmista kirjoittaminen oli helpompaa, koska aihetta on opiskeltu koulussa ja työelämäharjoittelussa on

käynyt paljon työikäisiä asiakkaita. Tuloksista ehkä merkittävimpanä asiana nousi ihmisten vähäinen tietoisuus jalkaterapiasta. Jalkaterapian tunnettuuden lisääminen on tulevaisuudessa asia, johon meidän tulee panostaa.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eri vaiheissa tulee huomioida tutkimiseen liittyvät eettiset kysymykset. Suunnitelmavaiheessa eettisenä sisältönä on saada tutkimusjoukon suostumus ja luvata luottamuksellisuus. Aineiston purkamisen yhteydessä eettisyys esiintyy luottamuksellisuutena. Tällöin esille nousee kuinka tarkkaan litterointi noudattaa haastateltavien henkilöiden suullisia vastauksia. Analysoidessa tuloksia, eettistä sisältöä on analysoinnin syvällisyys sekä kriittisyys, ja voiko kohdejoukko huomata kuinka heidän sanomisia on tulkittu. Tutkijan eettisenä velvollisuutena on esittää mahdollisimman varmaa tietoa. Luottamuksellisuus sekä mahdolliset seuraukset haastateltaville täytyy ottaa huomioon kun raportoidaan haastatteluja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.)

Validiteetin ja reliabiliteetin avulla käsitellään tutkimusmenetelmien luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu, kun taas reliabiliteetilla tutkimuksen toistettavuutta. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa kyseisten käsitteiden käyttöä on kuitenkin kritisoitu, sillä ne ovat kehkeytyneet kvantitatiivisten tutkimusten piireissä, ja vastaavat vain sen tarpeita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Anttilan (1998) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan aineiston sisällön sekä analysoinnin luotettavuutta. Laatu määrittelee haastatteluaineiston luotettavuuden. Jo aineistoa kerätessä voidaan pyrkiä laatuun sekä luotettavaan haastatteluun tekemällä hyvä runko haastattelulle. Lisäksi esimerkiksi teknisten laitteiden toimiminen, litterointi sekä haastattelun luokittelu vaikuttavat haastatteluaineiston luotettavuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184 - 185.) Pyrimme lisäämään tutkimuksemme luotettavuutta testaamalla äänityslaitteen toimivuutta etukäteen. Testasimme myös haastattelurunkoa tekemällä testihaastattelun. Haastateltavana oli terveydenhuollon ammattilainen.

8.2 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Työterveyshuollon asiakkailla esiintyy paljon erilaisia jalkaterveyttä heikentäviä ongelmia. Käyntejä aiheuttaneet ongelmat vaihtelivat tuki- ja liikuntaelinvaivoista alaraajojen kynsi- ja ihomuutoksiin. Myös Ikosen ym. (2012) tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinten vaivat aiheuttavat käyntejä etenkin työterveyslääkärillä.

Aaltosen ja Sjöholmin (2010) opinnäytetyöstä selvisi, että terveystapahtumaan osallistuneista lähes viidesosalla oli kipuja alaraajoissa. Kyseiset henkilöt olisivat hyötäneet ohjauksesta jalkaterveyteen liittyen. Haastatteluissamme nousi esiin ohjaamisen ja neuvonnan merkitys. Työntekijöiden toimenkuva painottuu nimenomaan asiakkaan ohjaamiseen ja neuvontaan, millä pyritään ennaltaehkäisemään sairauksia ja edistämään työterveyshuollon asiakkaiden terveyttä.

Jalkaterapian ja työterveyshuollon yhteistyömahdollisuuksia ei ole selvitetty aiemmin. Toteuttamamme tutkimus osoittaa, että jalkaterapeutti voisi olla osana työterveyshuoltohenkilöstöä. Jalkaterapeutin työnkuvaan kuuluisi enimmäkseen asiakkaan ohjaaminen, mutta tarvittaessa tarjolla voisi olla myös ortoosipalveluita sekä kliinistä jalkaterapiaa. Pääpaino olisi kuitenkin ennaltaehkäisevässä toiminnassa, koska se on työterveyshuollon toiminnan perusta. Työterveyshuollot toivoivat tapaamisia jalkaterapeuttien kanssa. Tapaamisten tarkoituksena olisi näkemysten vaihtaminen eri ammattilaisten kesken ja jalkaterapeuttien työn tunnettavuuden lisääminen.

Tuloksista voimme päätellä, että jalkaterapia voisi olla osana työterveyshuoltoa. Jalkaterapialle olisi tarvetta, koska asiakkailla esiintyy jalkaongelmia, eikä työterveyshuollossa pystytä hoitamaan niitä. Vaikka työterveyshuollon periaatteena on pääosin ennaltaehkäisevä toiminta, olisi jalkaterveyden asiantuntijasta hyötyä. Puutteellinen tieto jalkaterapeutin työstä ilmeni myös haastatteluja tehdessä. Osa haastateltavista ei ollut perehtynyt lähetettyihin materiaaleihin, joissa oli kerrottu jalkaterapian osaamisalueet. Työterveyshuollon työntekijät kokivat tarvitsevänsä enemmän tietoa jalkaterapiasta ja jalkaterapeutin osaamisesta.

Olemme kuulleet usein ihmisten sekoittavan jalkaterapeutin, jalkojenhoitajan ja kosmetologin keskenään. Näiden ammattien välillä on kuitenkin selkeä ero niin koulutuksen kuin työnkuvan suhteen. Jalkaterapia on uusi ja melko pieni ala, minkä vuoksi siitä ei

vielä tiedetä. Jatkotutkimusaiheena esitämme jalkaterapian ja jalkaterapeutin työkuvan markkinointia, jotta ihmiset olisivat tietoisimpia siitä. Markkinointi voisi kohdistua juuri terveydenhuoltohenkilöstölle.

LÄHTEET

- Ahonen, Jarmo 2004. Alaraajojen rakenne ja toiminta. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 70 - 72, 79, 83.
- Anttila, Pirkko 1998. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti. WWW-dokumentti. http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luotettavuus/10_2_1laadullisen_tutkimuksen_reliabiliteetti. Ei päivitystietoa. Luettu 9.10.2014.
- Arokoski, Jari P.A. 2010. Nivelrikko. Teoksessa Bäckmand, Heli, Vuori, Ilkka (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimistö – Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino, 116 – 118.
- Arokoski, Jari 2012. Polvi- ja lonkkanivelrikko (artroosi). Käypä hoito. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50054>. Päivitetty 22.10.2012. Luettu 24.4.2014.
- Bäckmand, Heli, Vuori, Ilkka 2010. Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveysongelma. Teoksessa Bäckmand, Heli, Vuori, Ilkka (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimistö - Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino, 8.
- C. Benjamin Ma & David Zieve 2014. Plantar fasciitis. WWW-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0004438/>. Päivitetty 3.8.2014. Luettu 3.10.2014.
- Finnorto Oy 2014. Hyvä työjalkine. Yrityksen WWW-sivut. <http://neuzeit.fi/index.php?id=3>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.4.2014.
- Hannuksela, Matti 2013. Sisäänkasvanut kynsi (Unguis incarnatus). WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00709. Päivitetty 5.3.2013. Luettu 14.4.2014.
- Hannuksela, Matti 2012. Tavallinen syyliä. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00516. Päivitetty 24.9.2012. Luettu 24.4.2014.
- Heliövaara, Markku, Riihimäki, Hilikka 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Teoksessa Aromaa, Arpo, Huttunen, Jussi, Koskinen, Seppo, Teperi, Juha (toim.) Suomalaisen terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 164, 166.
- Hiltunen, Marja-Leena, Lamberg, Matti E., Martimo, Kari-Pekka, Partinen, Ritva 2007. Työterveyshuollon eettiset periaatteet. Teoksessa Laine, Vappu (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 34 - 35.
- Hirsjärvi, Sirkka, Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino. 20, 48, 184 - 185.
- Husman, Kaj 2006. Työterveyslainsäädäntö. Teoksessa Antti-Poika, Mari (toim.) Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Karisto Oy, 22 – 26.

Husman, Kaj, Pasternack, Iris, 2007. Hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Teoksessa Laine, Vappu (toim.) Työterveyshuollon eettiset periaatteet. Hyvä työterveyshuolto-käytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 44.

IROResearch Oy 2013. Tietoa tutkimusmenetelmistä. Yrityksen WWW-sivut. <http://www.iro.fi/kvalitatiivinen-vai-kvantitatiivinen>. Päivitetty 2013. Luettu 24.4.2014.

Joensuu, Jyrki, Liukkonen, Irmeli 2004a. Jalkaongelmien hoito työterveyshuollossa. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 550 - 551.

Joensuu, Jyrki, Liukkonen, Irmeli 2004b. Jalkaterän virheasennot. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 569 - 570.

Joensuu, Jyrki, Liukkonen, Irmeli 2004c. Kantakivut. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 580.

Kaikkonen, Mira, Joukainen, Antti, Sahlman, Janne 2012. Jalkapohjan kalvojänteen rappeuman hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10470.pdf>. Päivitetty 3.9.2012. Luettu 24.4.2014.

Kansanterveyslaitos 2002. Terveys 2000 –tutkimus.

Käypä hoito 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. JPEG-kuva. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=FAD1E6BCEB256115459A9CD68F983CFC?id=hoi50079>. Päivitetty 24.6.2009. Luettu 7.11.2014.

Käypä hoito 2013. Diabetes. WWW-dokumentti. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=65CDF35C81D69E60BDE0F4F4285F8727?id=hoi50056>. Päivitetty 12.9.2013. Luettu 3.10.2014.

Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hanna 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolo-tutkimusten tuloksia 1977 - 2008. Tilastokeskus. PDF-dokumentti. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf. Päivitetty 2.5.2013. Luettu 14.4.2014.

Liukkonen, Irmeli 2004a. Jalkainfektiot. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315 - 317.

Liukkonen, Irmeli 2004b. Sisäänkasvanut kynsi. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 340.

Luhtala, Matti 2012. Huonot kengät voivat pilata jalat. YLE Keski-Suomi. WWW-dokumentti. http://yle.fi/uutiset/huonot_kengat_voivat_pilata_jalat/5923408. Päivitetty 28.5.2012. Luettu 24.4.2014

Luther Michael 2011. Valtimo- ja laskimoverenkierto, tutkiminen ja sairaudet. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 631, 641.

Lääkärikeskus Aava 2014. Kynnen poiston/ kiilaexcision kotihoito-ohje. PDF-dokumentti. http://www.aava.fi/sites/default/files/kynnenpoisto-kiilaexcisio-aava_0.pdf. Päivitetty 16.7.2014. Luettu 3.10.2014.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2013. Jalkaterapia, nuoret. WWW-dokumentti. <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/jalkaterapia/>. Päivitetty 2013. Luettu 24.4.2014.

Mikkelin ammattikorkeakoulu 2013. Jalkaterapeutti (AMK). WWW-dokumentti. http://www.mamk.fi/koulutus/amk-tutkinnot_paivatoteutus/jalkaterapeutti_amk_. Päivitetty 2014. Luettu 9.1.2014.

Mini-Suomi-tutkimus 2001. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Mustajoki, Pertti 2014. Nivelrikko. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051. Päivitetty 6.2.2014. Luettu 5.9.2014.

Mäenpää, Heikki 2007. Vaivaisenluu. Nivel tieto 4/2007, 13.

Nezih, Karaca, Tugrul, Dereli 2011. Treatment of Ingrown Toenail With Proximal Matrix Partial Excision and Matrix Phenolization. WWW-dokumentti. <http://www.annfamned.org/content/10/6/556.full>. Päivitetty 27.9.2011. Luettu 14.4.2014.

Orava, Sakari 2004. Varpaiden kirurgiset hoidot. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 494.

Pohjolainen, Timo 2012. Nivelrikko (artroosi). WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00673. Päivitetty 5.6.2012. Luettu 5.9.2014.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011. Kynnenpoiston jälkihoito. Potilasohje.

PubMed Health 2014. Plantar fasciitis. JPEG-kuva. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0004438/>. Päivitetty 8.3.2014. Luettu 3.10.2014.

Ronkkanen, Pentti, Avikainen, Veikko, Tervo, Tapio, Hirvensalo, Eero, Kallio, Pentti, Kankare, Jyrki, Kiviranta, Ilkka, Pätiälä, Hannu 2003. Ortopedia – Käytännön ortopediaa 2. Helsinki: Kandidaatikustannus Oy, 82 - 83.

Räsänen, Henrik 2009. Kvalitatiiviset menetelmät. Power Point –esitys. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/menetelmat/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf. Päivitetty 26.5.2009. Luettu 24.4.2014.

- Räsänen, Kimmo 2005. Työterveyshuolto. Teoksessa Aromaa, Arpo, Huttunen, Jussi, Koskinen, Seppo, Teperi, Juha (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 367.
- Saaranen-Kauppinen Anita, Puusniekka Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
- Saarelma, Osmo 2013a. Suonikohjut. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00331. Päivitetty 17.9.2013. Luettu 4.9.2014.
- Saarelma, Osmo 2013b. Vaivaisenluu. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00339. Päivitetty 22.4.2013. Luettu 14.3.2014.
- Saarelma, Osmo 2014. Kantapäkipu, plantaarifaskiitti. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01098. Päivitetty 5.10.2014. Luettu 3.10.2014.
- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna, Liukkonen, Irmeli 2010. Terveet jalat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11, 14 - 16, 150 - 151, 223, 230 - 239, 242, 274 - 277, 279, 341, 348, 353 - 354, 360 - 361.
- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna, Liukkonen, Irmeli 2010. Vaivaisenluun kehitysvaiheet. PNG-kuva. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jak00114. Päivitetty 8.11.2010. Luettu 16.10.2014.
- Saarikoski Riitta 2011. Alaraajaturvotuksen syitä ja hoitoperiaatteita jalkaterapiassa. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 652 - 653.
- Saarikoski, Riitta, Liukkonen Irmeli 2011. Sukat ja kengät. Teoksessa Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38 - 48.
- SoleOPS 2014. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Jalkaterapiakoulutuksen opetussuunnitelma. WWW-dokumentti. https://soleops.mamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?lukuvuosi=4586248&ryhmytyyp=1&koulohj_id=5928898&stack=push. Päivitetty 2014. Luettu 4.9.2014.
- Suomen Reumaliitto Ry 2011. Nivelreuma. WWW-dokumentti. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma/>. Päivitetty 2011. Luettu 5.9.2014.
- Tarnanen, Kirsi, Tuuliranta, Mikko 2010. Suonikohjut (alaraajojen laskimoiden vajaa-toiminta). WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00043>. Päivitetty 20.4.2010. Luettu 4.9.2014.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.11.2013.

Tilastokeskus 2013. Väestö toiminnan mukaan. WWW-sivut.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_tyoelama.html. Päivitetty 25.3.2013. Luettu 26.11.2013.

TUC 2008. Working feet and footwear – Health and safety at work guidance. PDF-dokumentti. <http://www.tuc.org.uk/sites/default/files/footwear.pdf>. Päivitetty 5.8.2008. Luettu 8.4.2014.

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 108 - 111, 136.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.11.2013.

Työterveyslaitos 2006. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Vammalan Kirjapaino Oy: Vammala, 11.

Työterveyslaitos 2013. WWW-dokumentti. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/henkilonsuojaimet/kaytto/jalkineet/sivut/default.aspx. Päivitetty 27.08.2013. Luettu 8.4.2014.



PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten jalkaterveys huomioidaan Savonlinnan työterveyshuolloissa. Pyrimme kartoittamaan opinnäytetyön avulla mitä jalkaongelmia työkäisillä on ja kuinka niitä hoidetaan. Samalla selvitämme mikä on jalkaterapian tarve työterveyshuollossa ja minkälaiset olisivat yhteistyömahdollisuudet työterveyshuollon ja jalkaterapiapalveluiden välillä.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Terveystalo Savonlinnan työterveyshuolto ja Sosterin työterveyshuolto
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena käyttäen aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Teemahaastatteluiden toteutus elo-syyskuussa 2014.
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Marraskuu 2014
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	22. päivänä huhtikuuta 2014 ----- opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Arja Kiviaho-Tiippana Teija Kinnunen
Opinnäytetyön tekijät Heidi Härmä Tiina Kauppinen	

Anomus käsitelty ____ ____ 200__

____ lupa myönnetty
____ lupa eväetty, peruste: _____

Allekirjoitus



Hyvä haastatteluun osallistuja,

Työterveydenhuollon työntekijänä Te olette asiantuntija osallistumaan opinnäytetyömme haastattelututkimukseen. Olemme kiinnostuneet selvittämään työterveyshuollon asiakkaiden jalkaongelmien esiintymistä ja mitä hoito- ja lähetekäytänteitä työterveyshuollossanne käytetään näiden asiakkaiden kohdalla. Jalkaterapian opiskelijoina meitä kiinnostaa myös jalkaterapian ja työterveyshuollon yhteistyömahdollisuudet. Haastattelut nauhoitetaan ja tallenteet ovat ainoastaan meidän käytössämme opinnäytetyön tekijöinä. Noudatamme tutkimuseettisiä periaatteita, eivätkä yksittäiset haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Tämä aineistonkeruu liittyy jalkaterapian opinnäytetyöhömme. Työmme ohjaajina toimivat yliopettaja Arja Kiviaho-Tiippana ja opettaja Teija Kinnunen Mikkelin ammattikorkeakoulusta Terveysalan laitokselta.

Osallistumisesta kiittäen

Heidi Härmä, jalkaterapeuttikoulutuksen opiskelija, Terveysala Savonlinna
Tiina Kauppinen, jalkaterapeuttikoulutuksen opiskelija, Terveysala Savonlinna

Suostumusasiakirja

Annan luvan käyttää haastattelutietoja jalkaterapiaopiskelijoiden opinnäytetyön aineistona. Haastattelut ovat luottamuksellisia. Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Haastateltavasta ei tule opinnäytetyöhön mitään tunnistetietoja. Raportoinnissa haastattelun kommentteja ei voi yhdistää yksittäiseen haastateltuun henkilöön. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Päivämäärä _____ Allekirjoitus _____



TEEMAHAASTATTELURUNKO

JALKATERVEYDEN JA JALKAONGELMIEN HUOMIOIMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Taustatiedot: Työkokemus työterveyshuollossa, ikä, sukupuoli (taustatiedot ovat lähinnä haastateltavia varten tai tulokissa käytetään esim. keski-ikää, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyy)

Teema 1: Työterveyshuollon asiakkaiden jalkaongelmat

Mitä jalkaongelmia työterveyshuollon asiakkailla esiintyy?
(iho, kynnet, asentovirheet, tulehdukset, kivut, tapaturmat, perussairauksien aiheuttamat jalkaongelmat)

Teema 2: Työterveyshuollon asiakkaiden jalkaongelmien hoitaminen työterveyshuollossa

Mitä jalkaongelmia hoidetaan työterveyshuollossa?

Missä tapauksessa lähetetään jatkohoitoon? Minne, kenelle?

Missä tapauksissa ohjataan lisätutkimuksiin?

Millaisia kotihoito-ohjeita/omahoito annetaan?

Teema 3: Jalkaterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen työterveyshuollossa

Voisiko jalkaterapeutti työskennellä työterveyshuollossa?

Mikä olisi tässä tapauksessa jalkaterapeutin työnkuva?

Miten jalkaterapeutin osaamista voisi parhaiten hyödyntää työterveyshuollossa?

Teema 4: Jalkaterapiapalveluiden tarjoajan sekä työterveyshuollon yhteistyömahdollisuudet

Onko tapana lähettää asiakkaita/potilaita jalkaterapeutille?

Onko olemassa sopimusta yksityisen palvelun tarjoajan kanssa?

Millaisissa tapauksissa lähetetään jalkaterapeutille?

Miten yhteistyötä voisi kehittää?

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Aaltonen, Hanna, Sjöholm, Heidi 2010. Tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävä terveystapahtuma työterveyshuollossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.</p>	<p>Tavoitteena lisätä työikäisten tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä edistää työterveyshuollon asiakkaiden terveyttä. Tavoitteena myös antaa neuvoja ja vinkkejä kuinka ehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia liikunnalla.</p>	<p>Terveystapahtuma, joka toteutettiin Suomen Reumaliitto ry:n kanssa 2010. Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen, jolla kerättiin tietoa osallistujista ja tapahtumasta. Analysointi sisällönanalyysillä.</p>	<p>Osallistujat kokivat tapahtuman hyödylliseksi ja aiheen ajankohtaiseksi. 15,9 % oli alaraajojen kiputiloja/vaivoja, joten monet olisivat hyötäneet myös jalkoihin liittyvistä jump-pavinkeistä ja työkenkäneuvonnasta.</p>
<p>Fagerlund, Pia, Vepsä, Virpi 2009. Kohti parempaa työhyvinvointia jalkaterapian näkökulmasta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Jalkaterapian koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.</p>	<p>Tarkoituksena vastata terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyviin haasteisiin jalkaterapian keinoin. Tavoitteena osoittaa jalkaterveyden merkitys kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa ja lisätä</p>	<p>Satakunnan Keskussairaalan Päivystyspoliklinikan terveydenhuoltohenkilöstö. Menetelminä kyselylomake osallistujille jalkojen omahoidosta, luento jalkojen omahoidosta, jalkojen voimisteluohjeet sekä jalkojen perustutkimus.</p>	<p>Terveydenhuoltohenkilöstön jalkojen omahoitotietous on puutteellista ja omahoito suosituksista poikkeavaa. Jalkavaivoille löytyi aiheuttajat, joiden yhteyksiä toisiinsa tutkimusjoukko ei ymmärtänyt.</p>

Kirjallisuuskatsaus

	tieto- ja taitotasa terveydenhuoltohenkilöstön jalkojen omahoidossa.		
Kimmanen, Annukka, Manninen, Pirjo, Kankaanpää, Eila, Räsänen, Kimmo, Husman, Päivi, Rautio, Maria, Husman, Kaj 2008. Sairaanhoidon työterveyshuollossa: toimintalukujen ja kustannusten vertailua	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää sairaanhoidon kehittymisen työterveyshuollossa vuosina 1996-2005 toimintojen ja kustannuksien perusteella.	Aineistona oli Kellan työterveyshuoltilastoista työterveyshuollon toimintalukujen ja kustannusten muutokset vuosina 1996-2005.	Perusterveydenhuollon ollessa osana työterveyshuoltoa käynnit työterveyslääkärillä lisääntyivät, mutta terveyskeskuslääkärin luona käynnit vähentyivät. Sekä miesten että naisten keskuudessa työkykyä heikentävillä pitkäaikaissairauksilla oli suurin yhteys kaikkiin lääkäriin käynteihin.
Ikonen, Annukka, Räsänen, Kimmo, Manninen, Pirjo, Rautio, Maria, Husman, Päivi, Ojajarvi, Anneli, Alha, Pirkko, Husman, Kaj 2012. Use of health services by Finnish employees with impaired health or health risks. The population-based Health 2000 study.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten työntekijöiden työterveyshuoltopalveluiden käyttöä ja muiden perusterveydenhuollon palveluiden käyttöä sekä tutkia terveysohjelmien ja työterveyshoitajien ja -lääkärien	Aineistona käytetty Terveys 2000 -tutkimusta. N=3126 työntekijää, iältään 30-64 vuotta.	70% kävi työterveyshuollossa tai kunnallisella terveyskeskuksella. 51% kävi ainoastaan työterveyshuollossa. Kolmasosasta puoleen, joilla oli elämäntapariskejä kävi työterveyshuollon lääkäriin. Ylipaino, loppuun palaminen, unettomuus, masentuneisuus, krooninen sairaus ja huono työkyky johtivat työterveyshoitajalla

Kirjallisuuskatsaus

	luona käyntien yhteyksiä.		käynteihin. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, krooniset sairaudet, heikentynyt työkyky aiheuttivat käyntejä työterveyslääkärillä. Alemmalla koulutustasolla, tupakoinnilla, TULE-sairauksilla, kroonisilla sairauksilla ja heikentyneellä työkyvyllä oli yhteyttä käynteihin työterveyslääkärillä.
Hujanen, Timo, Mikkola, Henna-mari 2013. Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot	Tutkimuksessa arvioidaan työterveyshuollon palvelujen kustannusten ja käytön alueellisia eroja. Lisäksi raportissa kuvataan työterveyshuollon kehittymistä ja viimeaikaisten kustannusten kasvua.	Kelalle työnantajien lähettämät työterveyshuollon kustannusten korvaushakemukset (N=43 264) ja Tilastokeskuksen keräämät kuntakohtaiset tiedot työntekijöistä yhdistettiin. Kokonaisuudessaan tutkimusaineistossa oli 1 780 000 työntekijää.	Tutkimuksessa ilmeni, että kustannuksista 37% kohdistuu metropolialueelle ja 86% yhteensä metropolin, yliopistoseutujen ja maakuntaveturikaupunkien alueelle.
Kansanterveyslaitos 2002. Terveys 2000 –tutkimus.	Suomen 30 vuotta täyttäneen väestön terveyttä ja toimintakykyä tutkittiin vuosina 2000-2001.	8028 henkilöä, joista 88% osallistui haastatteluun, 80% terveystarkastukseen, 5% suppeampaan kotiterveystarkastukseen.	Vastaajista 93%:sta saatiin tärkeimpiä terveyttä sekä toimintakykyä koskevia tietoja. Kaksi kolmesta työikäisestä koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi.

Kirjallisuuskatsaus

			44%:lla työikäisistä oli ainakin yksi pitkäaikais sairaus. Useat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat vähentyneet. Itä-Suomessa sairastavuus on yhä yleisempää kuin muualla.
Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hanna 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2008. (Työolotutkimus-sarja)	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää työolojen muutoksia kuluneina vuosina.	Tutkimuksen kohteena suomalaiset työntekijät, palkansaajat. Kaikkien vuosien yhteenlaskettu otos 33 100 työntekijää, josta palkansaajia 25257. Vastausprosentti oli vaihtelevaa.	Tutkimuksesta selviää, että tuki- ja liikuntaelinvaikeudet ovat lisääntyneet. Yli neljännes palkansaajista kokee kipuilua alaraajoissaan.