

Katja Iliäinen & Heidi Kokkonen

NIVELREUMAA SAIRASTAVAN KOKE- MUKSIA JALKATERVEYDESTÄ JA SEN EDISTÄMISESTÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Jalkaterapeuttikoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Jalkaterapeutti (AMK)
Tekijä/Tekijät	Katja Iiliäinen & Heidi Kokkonen
Työn nimi	Nivelreumaa sairastavan kokemuksia jalkaterveydestä ja sen edistämisestä
Toimeksiantaja	Suomen Reumaliitto ry
Vuosi	2021
Sivut	50 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaaja(t)	Arja Kiviaho-Tiippana & Laura Saar

TIIVISTELMÄ

Nivelreuma on nivelten pitkäaikaissairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa. Nivelten tulehdustilat vaikuttavat usein sairastuneen jalkaterveyteen heikentävästi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa aikuisten nivelreumaa sairastavien jalkaterveydestä ja sen edistämisestä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka nivelreumaa sairastavat itse kokevat jalkojensa terveyden. Tarkoituksena oli myös selvittää millaista tukea ja ohjausta nivelreumaa sairastavat ovat saaneet alan ammattilaisilta jalkaterveytensä edistämiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Suomen Reumaliitto ry.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä aikuisilta nivelreumaa sairastavilta Suomen laajuisesti. Linkkiä kyselylomakkeeseen jaettiin yhteistyössä Suomen Reumaliitto ry:n kanssa sosiaalisessa mediassa ja liiton verkkosivuilla. Kysely oli avoinna 2,5 viikkoa. Tänä aikana kyselyyn saatiin vastauksia 246 kappaletta.

Kyselyn tuloksista ilmeni, että aikuiset nivelreumaa sairastavat kokivat jalkaterveytensä korkeintaan kohtalaiseksi ja suurimmalla osalla esiintyi erilaisia alaraajakipuja. Jalkaterien asentomuutokset, rasvapatjojen ohentuminen, nivelten tulehdustilat, iho- ja kynsiongelmat, reumakyhmyt, bursiitit ja erilaiset leikkaukset koettiin suurimmiksi kivun aiheuttajiksi. Nivelreuma sairautena vaikutti alentavasti vastaajien työssä suoriutumiseen ja toimintakykyyn. Nivelreumaa sairastavat kokivat ohjauksen jalkaterveyteen liittyen puutteelliseksi. Ohjausta kaivattiin erityisesti jalkojen omahoitoon ja jalkineisiin liittyen. Jalkaterapiapalveluiden toivottiin olevan tasavertaisesti kaikkien saatavilla.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että nivelreuma sairautena vaikuttaa merkittävästi jalkojen terveyteen ja sitä kautta ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Jalkaterveyden tärkeys nivelreumaa sairastavan hoidossa tulisi ottaa esille heti diagnoosin yhteydessä. Jalkaterapeutin osaamisen kuuluisi olla aina osana nivelreumaa sairastavan moniammatillista työryhmää. Näin voitaisiin mahdollistaa myös jalkaterveyttä edistävä työ.

Asiasanat: nivelreuma, alaraajaongelmat, jalkaterveys, jalkaterveyden edistäminen, jalkaterapeutti

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Katja Iiliäinen & Heidi Kokkonen
Thesis title	Rheumatoid arthritis patients' experiences on foot health and its promotion
Commissioned by	Suomen Reumaliitto ry
Time	2021
Pages	50 pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Arja Kiviaho-Tiippana & Laura Saar

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a long-term illness of the joints, for which there is no effective treatment. Inflammation of the joints often affects the foot health of the people suffering from it in a debilitating manner. The objective of the thesis was to produce information on foot health and its promotion in adults suffering from rheumatoid arthritis. The thesis aimed at finding out how rheumatoid arthritis patients view their own foot health. Another objective was to examine what kind of support and guidance rheumatoid arthritis patients have received from healthcare professionals in terms of improving their own foot health. The thesis was commissioned by The Finnish Rheumatism Association.

A quantitative research method was used for the thesis. The research data for this thesis was collected from adult rheumatoid arthritis patients via a Finland-wide electronic questionnaire. A link to the questionnaire was distributed in collaboration with The Finnish Rheumatism Association on social media and on the association's web page. The questionnaire was open for two and a half weeks. During this time the questionnaire was filled 246 times.

The data from the questionnaire shows that adult rheumatoid arthritis patients viewed their own foot health as moderate at best and most had some type of lower limb pain. Changes in the position of the feet, thinning of the heel fat pads, inflammation of the joints, skin and toenail problems, rheumatic nodules, bursitis and different types of surgeries were viewed as the most common and most serious causes of pain. As an illness, rheumatoid arthritis affected the respondents' work and overall performance in a debilitating manner. Arthritis patients viewed guidance concerning foot health as lacking. More guidance was hoped for especially in relation to footwear and self-care of feet. Podiatry services were hoped to be equally available for everyone.

In conclusion, it can be stated that as an illness, rheumatoid arthritis has a profound impact on foot health and thus on the overall wellbeing of a person. The importance of foot health for rheumatoid arthritis patients should be highlighted at the moment of diagnosis. A podiatrist's expertise should always be a part of the multiprofessional care team of a rheumatoid arthritis patient as this would enable work promoting foot health.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, lower limb disorders, foot health, foot health promotion, Podiatrist

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NIVELREUMA SAIRAUTENA	7
2.1	Nivelreuma oireet ja diagnoosi.....	7
2.2	Nivelreuman hoito.....	9
2.3	Nivelreuman ennuste ja taudinkulku	10
3	NIVELREUMAN VAIKUTUS ALARAAJOIHIN	11
4	NIVELREUMAA SAIRASTAVAN JALKATERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	17
4.1	Jalkaterveyden edistäminen omahoidon keinoin	17
4.2	Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki ja ohjaus	23
4.3	Nivelreumaa sairastavan jalkaterapia	24
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	25
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
6.1	Suomen Reumaliitto ry toimeksiantajana.....	26
6.2	Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus.....	26
6.3	Tutkimuskohderyhmä ja aineistonkeruun menetelmä.....	27
6.4	Kyselylomake.....	28
6.5	Aineiston analysointi	29
7	TULOKSET.....	30
7.1	Taustatiedot.....	31
7.2	Nivelreumaa sairastavien kokemuksia jalkaterveydestään.....	31
7.3	Nivelreumaa sairastavilla todetut alaraajamuutokset.....	34
7.4	Nivelreumaa sairastavien jalkaterveyttä edistävä oma toiminta.....	35
7.5	Kokemuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisilta saadusta tuesta ja ohjauksesta.....	36
8	POHDINTA	39
8.1	Keskeisten tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	39
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	41
8.3	Opinnäytetyön prosessi	43

8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	45
LÄHTEET.....		47

KUVALUETTELO

LIITTEET

- Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä
- Liite 2. Kirjallisuuskatsaus
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Saatekirje ja kyselylomake

1 JOHDANTO

Nivelreumaan sairastuu vuosittain noin 1700 suomalaista aikuista. Aikuisia nivelreumaa sairastavia on Suomessa yhteensä noin 45 000. Nykyteknologian ja laadukkaan hoidon ansiosta nivelreuma saadaan usein hyvään hoitotasapainoon tai jopa remissioon eli oireet lievenevät tai häviävät, eikä sairastunut todennäköisesti menetä työkykyään tai vammaudu vaikeasti. Nivelreuma aiheuttaa kuitenkin muutoksia sairastuneen nivelissä, mikä tuottaa kipua ja heikentää nivelten toimintaa. Alaraajojen nivelissä nivelreuma aiheuttaa myös tulehdusta, joka tuhoaa niveltä ja nivelsiteitä. (Julkunen 2019; Reumaliitto 2017; Martio ym. 2007, 321–323.)

Jalkaterveys käsitteenä tarkoittaa alaraajojen toimintoja ja toimivuutta. Hyvä toimivuus kattaa sen, että alaraajat toimivat tarkoituksenmukaisesti kipua aiheuttamatta, osana kehon liikeketjua ja kestävät normaalia raskuutta. Terveet jalat mahdollistavat monipuolisen liikkumisen, arjesta itsenäisen selviytymisen ja työssä jaksamisen. Hyvä jalkaterveys on tiivis osa koko ihmisen yleisterveyttä. Jalkaterveyteen vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltainen henkinen ja fyysinen hyvinvointi, koko kehon lihastasapaino ja sen hallinta sekä liikeketjun toimivuus lihasten, nivelten, luisten rakenteiden, ihon ja hermoston osalta. (Stolt ym. 2017, 10.)

Terveyden edistäminen pitää sisällään kaiken sen toiminnan, jonka tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen sekä terveysongelmien ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Sillä pyritään tietoisesti vaikuttamaan terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, kuten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinympäristöön sekä erilaisten palvelujen toimivuuteen ja yhdenmukaiseen saatavuuteen. Yksilön elämäntapavalinnoilla on suuri vaikutus oman terveyden kannalta myös nivelreuman hoidossa. (Kuntaliitto 2017.) Nivelreumaa sairastavan jalkaterveyden edistäminen on erityisesti jalkojen hyvinvointia edistävää ohjausta ja jalkojen normaalien toimintojen tukemista omahoidon ja jalkaterapian avulla. Jalkaterveyden edistämiseen kuuluu olennaisena osana myös kivunlievitys sekä haavojen ja infektioiden ennaltaehkäisy. Jalkaterveyden edistämisen tulisi vaikuttaa positiivisesti nivelreumaa sairastavan elämänlaatuun. (Williams ym. 2011.)

Jalkaterapeutit työskentelevät reumaa sairastavien jalkaongelmien parissa sekä julkisella että yksityisellä terveydenhuoltosektorilla. Tämän opinnäytetyön tavoite on syventää reumasairauksien hoidon osaamista ja kartoittaa nivelreumaa sairastavien omia kokemuksia jalkaterveydestä ja sen edistämisestä. Tullevina jalkaterapeutteina haluamme myös työllämme nostaa esille jalkaterapeuttien laajaa ammatillista osaamista ja tarvetta moniammatillisissa työryhmissä, jotka hoitavat reumasairaita. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Suomen Reumaliitto ry. Suomessa aihetta on tutkittu jalkaterveyden ja sen edistämisen näkökulmasta hyvin vähän. Nivelreumaa sairastavien omaa näkökulmaa jalkaterveydestä ei ole tuotu esille. Turun yliopistossa oli keväällä 2021 meneillään pro gradu, jossa tutkittiin nivelreuman parissa työskentelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten jalkaterveyden osaamista. Myös edellä mainittu pro gradu -tutkielma toteutui yhteistyössä Suomen Reumaliitto ry:n kanssa.

2 NIVELREUMA SAIRAUTENA

Nivelreuma on yleisin tulehduksellinen nivelsairaus, joka voi hoitamattomana johtaa pysyviin nivelvaurioihin sekä heikentää toiminta- ja työkykyä (Eklund 2012, 9). Nivelreuma voi puhjeta missä iässä tahansa, mutta keskimääräinen sairastumisikä on 60–65-vuotiaana. Sairaus on kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Nivelreuma ei ole perinnöllinen sairaus, mutta nivelreumaa sairastavan lähisukulaisella on 2–4 kertainen riski sairastua nivelreumaan. Selkein ulkoinen nivelreumalle altistava tekijä on tupakointi. (Julkunen 2019; Eklund 2012, 11.)

2.1 Nivelreuma oireet ja diagnoosi

Tyypillinen ensioire nivelreumassa on lievä nivelkipu. Yleisimmin nivelkipu esiintyy aamuisin, vähintään tunnin kestävänä päkiöiden ja sorminivelien jäykkyytenä ja arkuutena. Yleensä kylmä helpottaa oireita. Yleisoireina nivelreumassa voi myös esiintyä yleistilan laskua, väsymystä, sairauden tunnetta, lämpöä, ruokahaluttomuutta sekä painon laskua. (Eklund 2012, 15; Rantalaiho ym. 2017, 1693–1694.) Merkittävin niveltulehduksen oire on nivelen turvotus, joka aiheutuu nivelkalvon turpoamisesta ja nivelnesteeseen lisääntymisestä. Turvotuksen lisäksi nivel voi punoittaa ja kuumottaa voimakkaan tulehduksen

seurauksena. Nivelsiteisiin tulehdus aiheuttaa venymistä ja vaurioita, jotka aiheuttavat niveleen epävakautta, altistavat nivelrikolle ja nivelen sijoiltaanmenolle. (Martio 2017, 3; Stolt ym. 2017, 428–429.)

Nivelreuman oireista kärsivän tutkii usein ensin terveyskeskuksen yleislääkäri. Tässä vaiheessa olisi tärkeää todeta mahdolliset niveltulehduksen merkit. Laboratoriokokeissa voidaan verestä todeta reumatekijä. Röntgentutkimukset ja lääkehoidon aloittaminen kuuluvat erityissairaanhoidon piiriin. Nivelreuman diagnoosin tekee yleensä reumatologian erikoislääkäri. Diagnoosi perustuu yli kolme kuukautta jatkuneeseen usean nivelen turvotukseen ja tulehdukseen. Nivelreumaa ei voida suoraan diagnosoida laboratoriokokeilla, mutta jos verestä löytyy reumatekijä tai tulehdusarvot ovat koholla, lisääntyy nivelreuman todennäköisyys huomattavasti. Nivelreuman luokittelukriteerit ovat tarkemmin nähtävissä kuvassa 1. Reumatekijä voi olla myös negatiivinen, sillä noin 30 %:lla nivelreumadiagnoosin saaneista reumatekijää ei voida todeta verestä. Tällöin puhutaan seronegatiivisesta nivelreumasta. Mikäli verestä löytyy reumatekijä, on kyseessä seropositiivinen nivelreuma. (Martio 2017, 4; Eklund 2012, 20.)

Oireita nivelissä	pisteitys
1 iso nivel	0
2-10 isoa niveltä	1
1-3 pientä niveltä	2
4-10 pientä niveltä	3
>10 niveltä joista ainakin 1 pieni	5
Reumatekijä (RF)/CCp vasta-aineet	
Negatiivinen RF ja CCP-va	0
Matala RF tai matala CCP-va	2
Korkea RF tai korkea CCP-va	3
Tulehdusreaktio	
Normaali CRP ja normaali Lasko	0
CRP tai Lasko koholla	1
Oireiden kesto	
< 6 viikkoa	0
≥ 6 viikkoa	1
Jos pisteitä yhteensä ≥ 6 voi sairauden luokitella nivelreumaksi	

Kuva 1. Nivelreuman luokittelukriteerit (Eklund 2012, 20)

2.2 Nivelreuman hoito

Nivelreuman kokonaisvaltainen hoito toteutetaan yhteistyössä terveydenhuollon eri ammattilaisten kesken. Sairaanhoitopiireissä on laadittu nivelreumaa ja tulehduksellisia nivelsairauksia koskevat hoito-ohjelmat, joissa määritellään miten moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon välillä jaetaan. Nivelreuman hyvän hoitokäytännön tulisi perustua valtakunnalliseen Käypä hoito -suositukseen. Nivelreuman hoitoon kuuluu sairastuneen oma aktiivinen tiedonhaku taudinkulusta sekä eri hoitomahdollisuuksista, erikoislääkärin määräämä lääkehoito, leikkaushoito sekä kuntoutus. Oma aktiivisuus on tiedonhaussa tärkeää, sillä eri hoitomahdollisuuksia on paljon ja sairaus voi kestää vuosikymmenien ajan. Hoidossa on oleellista sairastuneen sitoutuminen pitkäaikaiseen hoitoon. Lihasten ja nivelten kunnosta huolehtiminen eri liikuntamuotojen avulla on ensiarvoisen tärkeää. (Eklund 2012, 20; Martio 2017, 4.)

Nivelreumaan ei ole parantavaa hoitoa. Nivelreuman diagnoosin varmistuttua tai ollessa hyvin todennäköinen aloitetaan sairauden etenemistä estävä lääkehoito. Se on ainoa keino, jolla nivelreuman kulkuun pystytään vaikuttamaan. Lääkehoitona käytetään tavanomaisten reumalääkkeiden yhdistelmähoitoa, koska sillä saavutetaan yleensä hyvä hoitovaste, haittavaikutukset ovat kohtuulliset ja hinta edullinen. Hoidon tavoitteena on remissio sekä tulehduksen rauhoittaminen, joka on mahdollista saavuttaa sairauden varhaisvaiheessa aloitetulla sopivalla ja riittävällä lääkehoidolla. Tehokas lääkehoito ennaltaehkäisee pysyvien nivelmuutosten syntymistä ja etenemistä sekä mahdollisesti muuttaa taudinkulkua lievemmäksi. (Rantalaiho ym. 2017, 1693–1694; Eklund 2012, 35–36; Martio 2017, 7.)

Nivelreuman lääkehoito jaetaan perinteiseen ja biologiseen lääkehoitoon. Perinteisiin nivelreumalääkkeisiin kuuluvat tulehduskipulääkkeet, reumalääkkeet kuten metotreksaatti, sulfasalatsiini, hydroksiklorokiini sekä kortisoni. Ensisijainen valinta on aloittaa hoidot perinteisten reumalääkkeiden yhdistelmähoitona. Jos perinteisten reumalääkkeiden hoitovaste ei ole riittävä, siirrytään biologisiin reumalääkkeisiin. Biologinen lääke tarkoittaa elävien solujen tuottamaa lääkevalmistetta. Biologiset lääkkeet ovat tehokkaasti tulehdusta poistavia ja vaikutukseltaan hyvin spesifisiä. Niiden teho on erinomainen ja niillä on

vain vähän haittavaikutuksia. Biologisten lääkkeiden valmistusmenetelmä on kuitenkin haastava ja lääkekustannukset kalliita. (Rantalaiho ym. 2017 1695–1696; Eklund 2012, 35–36; Martio 2017, 7–8.)

Lääkehoidossa on tärkeää ottaa huomioon kivunlievitys, ja joskus kivunhoito voikin olla lääkehoidon tärkein tavoite. Usein peruslääkehoito takaa riittävän kivunhallinnan, mutta jos kipu johtuu jo vaurioituneista nivelistä tai kivun mekanismit ovat kauan jatkuneen sairastamisen vuoksi muuttuneet, ei peruslääkehoidosta ole enää apua. Kipulääkitys voi parantaa merkittävästi elämänlaatua ja olla ratkaiseva tekijä työkyvyn säilyttämisen kannalta. Nivelreumaa sairastava on itse paras arvioimaan kipua, kipulääkkeen tarvetta sekä mahdollisesti muuta lääkkeettömän kivunhoidon tarvetta. (Rantalaiho ym. 2017, 1693–1694; Eklund 2012, 35–36; Martio 2017, 7–8.)

Nivelreuman lääkkeetön hoito on tärkeä osa nivelreuman onnistunutta hoitokokonaisuutta. Kuntouttava toiminta, kuten fysioterapia ja toimintaterapia ovat nivelreumaa sairastavalle hyödyllisiä. Fysioterapeutti ohjaa yksilöllisiä liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoitteita sekä venyttelyä, joiden avulla ylläpidetään lihaskuntoa ja nivelten liikkuvuutta. Toimintaterapeutti auttaa nivelreumaa sairastavaa selviytymään arjen perustoiminnoista ja tekee tarvittaessa toimintaa tukevia apuvälineitä. (Martio 2017, 7; Eklund 2012, 35.)

Nivelreumaan liittyvien **komplikaatioiden seurannassa** tarvitaan erilaisia säännöllisiä toimenpiteitä, kuten luuntiheysmittauksia sekä eri terveydenhuoltoalan ammattilaisten kuten, silmälääkärin, hammaslääkärin ja ravitsemusterapeutin osaamista. Joissakin tapauksissa myös kirurginen hoito voi olla tarpeen. Vertaistuki voi olla henkisen hyvinvoinnin kannalta nivelreumaa sairastavalle hyvin tärkeää, ja yhdistystoiminta tarjoaa mahdollisuuden tutustua muihin nivelreumaa sairastaviin. (Martio 2017, 7; Eklund 2012, 35.)

2.3 Nivelreuman ennuste ja taudinkulku

Nivelreuman ennuste ja taudinkulku on vaikea määritellä sairauden varhaisvaiheessa. Nivelreuman ennuste on keskiarvoa huonompi, jos sairauden varhaisvaiheessa useampi nivel oireilee sekä veressä on vahva positiivinen reu-

matekijä. Nivelreuman ennusteeseen vaikuttavat tekijät ovat sairauden varhainen diagnosointi sekä aktiivinen ja riittävän tehokas varhaisvaiheen hoito. Tyypillinen taudinkulku on aaltoilevaa ja sisältää vuosien kuluessa aktiivisia vaiheita. Vastaavasti nivelreumaa sairastava voi saavuttaa pitkäaikaisen lääkkeettömän remission. (Martio 2017, 5.)

Tyypillinen liitännäissairaus nivelreumaatikoilla on osteoporoosi, sillä nivelreuma aiheuttaa pitkällä aikavälillä luuston haurastumista. Nivelreumaa sairastavien riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin on kasvanut. Syy tähän on todennäköisesti elimistön krooninen tulehdustila. Lihaksissa pitkäkestoinen tulehdus aiheuttaa lihasten surkastumista ja jänneaurioita. Heikentynyt jänne voi paksuuntua tai pahimmillaan revetä kokonaan tai osittain. (Rantalaiho ym. 2017, 1694.)

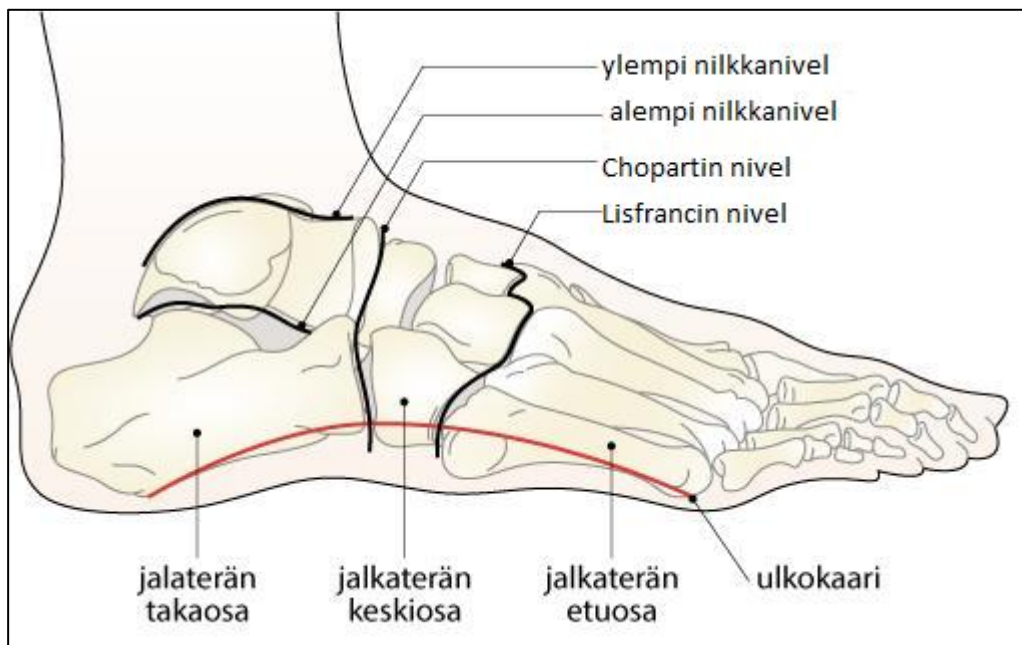
3 NIVELREUMAN VAIKUTUS ALARAAJOIHIN

Nivelreumaan sairastuneella jalkaterveys korostuu entisestään ja aiheuttaa usein myös kipuja ja huolta. Syynä ovat jalkoihin tulevat muutokset ja lisääntyvät alaraajojen ongelmat. Yleisiä ongelmia jaloissa ovat kiputilat, varpaiden ja jalkaterien asentomuutokset, alaraajan linjausmuutokset sekä iho- ja kynsivaiat. Vakavimmillaan jalkaongelmat haittaavat merkittävästi päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja huonontavat elämänlaatua. Jalkaterveyden huonontuminen voi vaikuttaa niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen hyvinvointiin. (Wilson ym. 2017, Stolt 2018, 20.)

Ihmisen **jalkaterän rakenne** on biomekaniikaltaan ainutlaatuinen taidonnäyte, joka koostuu 33 nivelestä ja 28 luusta. Jalkaterältä vaaditaan paljon; se toimii kävelyssä ja juoksussa iskunvaimentajana, mukautuu alustaan ja jäykistyy kävelyn loppuvaiheessa tukevaksi vipuvarreksi tukemaan koko alaraajaa ja viemään kävelyä taloudellisesti ja rullaavasti eteenpäin. Jalkaterä on suunniteltu kestämään suurta kuormitusta, mutta samalla se on hyvin haavoittuva osa ihmistä; jo pienikin kivi kengässä hiertää ikävästi, tai tulehtunut kynsi voi estää normaalin liikkumisen. Jalkaterän ongelmat ovat yleisiä, mutta usein haastavia jalkaterän monimutkaisen rakenteen ja toiminnan vuoksi. Jalkaterän ongelmat heijastuvat yleensä kineettisessä ketjussa koko alaraajan toimintaan aina

lonkka- ja selkävaivoihin asti. Kineettisessä ketjussa kehon kaikki nivelet ja lihakset ovat yhteydessä toisiinsa. Myös nivelreuma sairautena altistaa jalkaterän monenlaisille ongelmille ja kivuille. (Stolt ym. 2017, 72, 210.)

Jalkaterä jaetaan anatomisesti taka-, keski- ja etuosaan. Jalkaterän takaosan muodostaa kanta- ja telaluu, joiden välissä on alempi nilkkanivel. Ylempi nilkkanivel on sarananivel, joka sijaitsee telaluun ja sääri- ja pohjeluun välissä. Jalkaterän keskiosaan kuuluvat veneluu, kuutioluu ja kolme vaajaluuta. Luiden välissä sijaitsevat Chopartin nivel ja Lisfrancin nivel. Jalkaterän etuosaan kuuluvat jalkapöydän luut sekä varpaiden luut. Jalkaterän rakenne esiteltä kuvassa 2.



Kuva 2. Jalkaterän rakenne (mukaiillen Stolt ym. 2017, 74)

Englannissa vuonna 2010 tehtyyn tutkimukseen osallistui 585 nivelreumaa sairastavaa, joista n. 94 % oli kokenut jalkakipua. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kuvaili jalkakipua kohtalaiseksi tai vakavaksi, ja kipu oli päivittäistä. Kipu oli yleisintä jalkaterän keskiosassa ja nilkassa. (Otter ym. 2010.) Vuonna 2012 Turkissa tehty tutkimus antaa samansuuntaisia tuloksia. Tutkimukseen osallistui 100 nivelreumaa sairastavaa, ja heistä 89 % kertoi kärsineensä jalkakivuista sairauden aikana. Kipuja esiintyi yleisimmin nilkassa (36 %), jalkaterän etuosassa (35 %) ja jalkaterän takaosassa (34 %). Muita yleisiä jalkaterveyteen liittyviä ongelmia tutkimuksen mukaan olivat jalkaterän turvo-

tus, jalkaterän tunnottomuus, känsät, kovettumat sekä kynsiongelmat. (Borman ym. 2012, 292.) Williams & Graham (2012) julkaisivat Englannissa kvantitatiivisen tutkimuksen, jonka tulosten mukaan jalkakivut alkavat usein jo ennen nivelreumadiagnoosin saantia. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että heidän jalkakipujaan vähäteltiin ja etteivät he saaneet riittävästi apua jalkaongelmiensa hoitoon.

Alaraajojen niveliin sekä nivelsiteisiin nivelreuma voi aiheuttaa tulehduksia ja vaurioita, jotka aiheuttavat nivelen epävakautta, altistavat nivelrikolle ja nivelen sijoiltaanmenolle. Muita sairauden aiheuttamia vaikutuksia alaraajoihin ovat virheasennot sekä muutokset nilkan, jalkaterän ja varpaiden luissa, lonkan ja polvien nivelissä sekä pehmytkudoksissa. Nivelreuman aiheuttamat muutokset alaraajoissa aiheuttavat kipua ja heikentävät toimintakykyä sekä vaikuttavat pystyasennon hallintaan ja liikkumiseen. (Stolt ym. 2017, 428–429.)

Jännetupentulehduksia esiintyy nivelreumaa sairastavilla tyypillisesti nilkassa ja ne voivat aiheuttaa nivelen jäykkyyttä ja lukkiutumista ojennus- tai koukistusasentoon (Martio 2017, 6; Stolt ym. 2017, 428–430). Jalkapöydässä ja nilkassa esiintyvät **hermopinteet** ovat mahdollisia jalkaterän asentomuutosten takia. Hermopinne on hermoon kohdistuva puristus ja hermopinteen kohta aiheuttaa vihlovaa kipua sitä käsiteltäessä. Yleisimmät hermopinteet ovat Mortonin neurooma ja tarsaalitunnelioireyhtymä. Tyypillisin paikka on kolmannen ja neljännen jalkapöytäluun välissä, jolloin kyseessä on Mortonin neurooma, mutta joskus hermo voi olla puristuksessa myös toisen ja kolmannen jalkapöytäluun välissä. Tarsaalitunnelioireyhtymäksi taas sanotaan takimmaisen säärihermon puristustilaa. Tällöin säärihermo on puristuksessa säären sisäsyrjässä sisäkehräksen luona, takimmaisen säärilihaksen jännekanavan alueella. (Martio 2017, 6; Stolt ym. 2017, 428–430; Stolt & Saarikoski 2016.)

Jalkaterässä tyypillisiä virheasentoja ovat nilkan valgussuuntainen asennonmuutos eli kantaluu kääntyy ulospäin suhteessa keskilinjaan (kuva 3), jalkaterän etuosan leviäminen, mediaalisen pitkittäiskaaren madaltuminen (kuva 5), hallux valgus eli vaivaisenluu (kuva 4) ja vasara- sekä koukkuvarpaat (kuva 5). Ylemmän ja alemman nilkkanivelen jäykkyys sekä I-varpaan tyvinivelen

alentunut liikkuvuus aiheuttavat kävelyyn epävakautta ja vaikuttavat koko kehon kineettiseen ketjuun. (Martio 2017, 6; Stolt ym. 2017, 428–430.)



Kuva 3. Nilkan valgussuuntainen asentomuutos (Stolt ym. 2017, 430)



Kuva 4. Hallux valgus virheasento. I-varvas kääntyy voimakkaasti tyvinivelestä kohti muita varpaita (Stolt ym. 2017, 440.)



Kuva 5. Madaltunut pitkittäiskaari ja vasaravarpaat (Stolt ym. 2017, 430)

Polvessa nivelreuma aiheuttaa ensin rajoitusta polven koukistukseen ja myöhemmin polven ojennukseen. Kipu rajoittaa polven normaalia toimintaa, jolloin polvea liikuttavat lihakset alkavat surkastua ja polvi muuttuu instabiiliksi ja ohjautuu valgussuuntaan. Polvinivelen tulehdukseen voi liittyä polven takaosan turvonnut synoviaalipullistuma eli Bakerin kysta, joka voi myös aiheuttaa liikevajausta ja kipua. (Stolt ym. 2017, 429.)

Lonkassa nivelreuman aiheuttama tulehdus rajoittaa erityisesti lonkan sisäkiertoa ja ojennusta. Kipu voi heijastua pakaraan ja polven sisäsivulle. Pitkittyessään tulehdus voi aiheuttaa limapussin tulehdusta (bursiitteja) ja rajoittaa myös lonkan koukistusta. (Stolt ym. 2017, 429.)

Iho- ja kynsimuutokset ovat nivelreumaa sairastavilla yleisiä ja korostuvat entisestään ikääntymisen myötä. Ihossa näkyviä reuman mukana tuomia muutoksia ovat ihon ohentuminen ja muuttuminen kuivaksi ja herkäksi. Alaraajojen osalta tämä näkyy usein säärissä. Ihomuutosten taustalla voi olla kortisonilääkitys, mutta ongelmia esiintyy myös ilman kortisonihoitoa. Vaikeassa nivelreumassa sääriin voi syntyä itsestään haavaumia ja kynsien reunoihin ilmestyä pieniä kuolioita. Ihossa esiintyvä reumaattinen tulehdus eli vaskuliitti on myös mahdollinen, mutta harvinainen. Jalkapohjissa esiintyy usein hyperkeratoosia eli ihon paksuuntumista. (Martio 2017, 6; Stolt 2018, 20.)

Tutkimusten mukaan liki 80 % nivelreumaa sairastavista kärsii hyperkeratoosista, kovettumista ja känsistä (Rojas- Villarraga ym. 2009). Asentomuutosten myötä jalkaterän kuormituskohtiin syntyy kovettumia ja känsiä (kuva 6) sekä myös sidekudoksia reumakyhmyjä ja nestettä sisältäviä bursia (kuva 7). Niissä hankaus ja paine voivat altistaa jalkahaavan syntymiselle. Reumakyhmyt ja bursat voivat olla hyvin kivuliaita ja hankaloittavat kävelyä ja tasapainoa. (Stolt 2018, 20; Stolt ym. 2017, 430.) Erilaisia kynsiongelmiä on liki 40 %:lla nivelreumaa sairastavista (Borman ym. 2012, 293). Pitkäkestoinen glukokortikoidilääkitys saattaa vaikuttaa varpaidenkynsiin tehden niistä ohuet ja helposti lohkeilevat. Varpaiden virheasennot lisäävät usein kynsimuutoksia, jolloin kynnet saattavat paksuuntua, kupruilla tai kasvaa sarvimaisesti pystyyn tai sivuille. Pitkään jatkuneen sairastamisen ja iän myötä kynsien rakenne

muuttuu paksummaksi ja kynnet saattavat kellertyä väriltään. (Stolt ym. 2017, 493, 504.; Borman ym. 2012, 293.)



Kuva 6. Jalkaterän kovettumia (Stolt ym. 2017, 464)



Kuva 7. Oikean jalkaterän keskiosassa suuri limapussi eli bursa (Stolt ym. 2017, 430)

Nivelreumaan liittyy myös jalkapohjan rasvapatjan muutokset. Päkiän rasvapatja voi ohentua ja siirtyä pois paikoiltaan kohti varpaita, kun taas kantapään rasvapatja voi surkastua tai pirstaloitua. Kun rasvapatja ei enää suojaa jalkaterän luisia rakenteita, voi syntyä kivuliaita kuormituspisteitä. (Martio 2017, 6; Stolt ym. 2017, 428–430.)

4 NIVELREUMAA SAIRASTAVAN JALKATERVEYDEN EDISTÄMINEN

Jalkaterveydellä tarkoitetaan alaraajojen erilaisia toimintoja sekä kokonaistoimivuutta. Hyvä toimivuus kattaa alaraajojen normaalin rasiituksen keston sekä kivuttoman roolin osana kehon kokonaisliikettä. Jalkaterveydellä on suuri merkitys koko tuki- ja liikuntaelimistön terveydelle. Terveet alaraajat mahdollistavat liikkumisen, työssä selviytymisen ja muut normaalit arkiaskareet ja harrastukset. Jalkaterveys ei ole stabiili tila, vaan se voi vaihdella muun terveydentilan muuttuessa, iän myötä sekä elämäntilanteiden vaihtuessa. Hyvästä jalkaterveydestä huolehtiminen edistää mahdollisuutta kattavalle toimintakyvylle ja aktiivisuudelle kaikilla elämän osa-alueilla. (Stolt ym. 2017, 10–11). Nivelreuman vaikutukset jalkaterveyteen ovat merkittävät ja jalkaterveydentaso voi muuttua lyhyessäkin ajassa. Tämän takia on todella tärkeää, että nivelreumaa sairastavan jalat tarkastetaan säännöllisesti sekä sairastavan omasta että ammattilaisen toimesta. (Stolt 2018, 21.)

4.1 Jalkaterveyden edistäminen omahoidon keinoin

Jalkojen omahoito on oleellinen osa nivelreumaa sairastavan kokonaisvaltaista hoitoa. Säännöllisesti toteutettu ja tarkoituksenmukainen omahoito ylläpitää jalkaterveyttä ja vähentää jalkakipuja. Se pitää sisällään päivittäisiä valintoja ja tekoja jalkaterveyden hyväksi. Huolellinen jalkojen omahoito voi edistää päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja ylläpitää liikuntakykyä. Nivelreuma sairautena altistaa erilaisille infektioille, ja haavat tai ihorikot jalkaterissä tai varpaanväleissä voivat johtaa laajempiin tulehdustiloihin ja pahimmillaan estää lääkehoidon tai tarvittavan kirurgisen operaation. Haasteena nivelreumaa sairastavien jalkojen omahoidossa on sairauden vaikutus käsien niveliin, jolloin jaloista huolehtiminen voi käydä haastavaksi. Tilanteessa, jossa jalkojen omahoito ei enää onnistu, on varmistettava, että apua jalkojen hoitoon on saatavilla esimerkiksi omaiselta, kotihoidon henkilökunnalta tai jalkojenhoiton ammattilaiselta. (Stolt 2018, 21; Stolt ym. 2017, 11; Talvitie 2016, 36.)

Jalkojen ihonhoito on merkittävä osa jalkojen omahoidoa. Jalkojen oikeanlaisella pesutavalla pystytään ennaltaehkäisemään jalkojen ja säärien liiallinen kuivuminen. Jalat pestään päivittäin haalealla vedellä. Jos jaloissa on näkyvää likaa tai jalat hikoilevat paljon, voi pesussa käyttää lievästi hapanta pesunes-

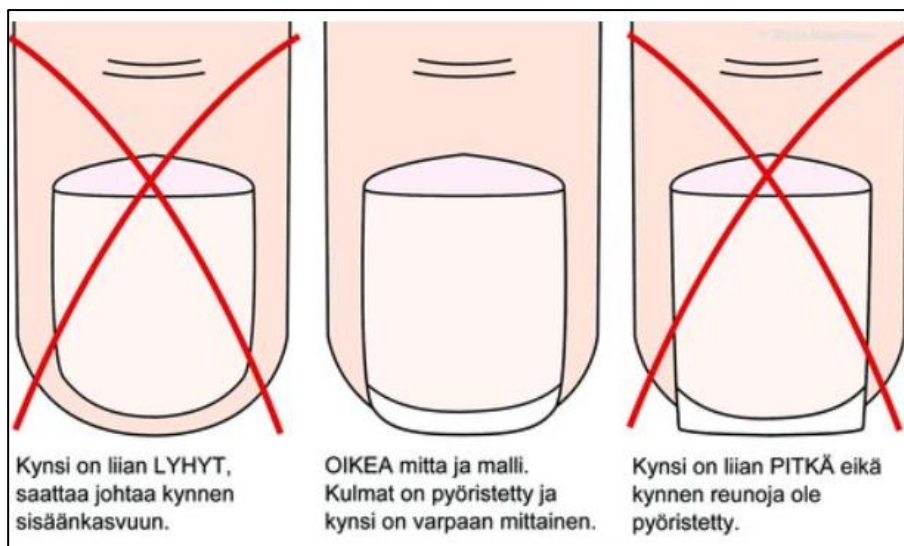
tettä (pH 3,5–5,5). Jos jalkojen iho on kuiva, voidaan käyttää voidepesua, jolloin pesunesteen sijasta käytetään perus- tai pesuvoidetta. Varvasvälit tulee pestä yksitellen, jotta saadaan poistettua hiki, kuollut ihosolukko, sukkanöyhtä sekä lika. (Stolt ym. 2017, 532–533; Talvitie 2016,36.) Jalkojen huolellinen kuivaaminen pesun jälkeen on tärkeää. Iho kuivataan pehmeällä pyyhkeellä kevyesti taputtamalla. Varvasvälien kuivaaminen yksitellen vähentää jalkainfektioiden riskiä. (Stolt ym. 2017, 532–533.)

Jalkojen rasvaus tulisi tehdä päivittäin ja mielellään heti pesun jälkeen, jolloin rasvaus sitoo kosteuden ihoon. Päivittäinen jalkojen rasvaus ylläpitää ihon joustavuutta ja kosteustasapainoa sekä ennaltaehkäisee ihomuutosten ja jalkainfektioiden syntymistä. Kuivalle iholle ja kovettumille soveltuu rasvapitoisempi perus- tai jalkavoide, normaalille iholle taas riittää tavallinen perusvoide. (Talvitie 2016, 36; Stolt ym. 2017, 536–537.)

Varpaankynsiä hoidettaessa tarkistetaan ensin kynsien kunto. Sisäänkasvaneet, paksuuntuneet tai infektoituneet kynnet tarvitsevat asiantuntijan arviota ja hoitoa. Omahoidon salliessa varpaankynnet kannattaa leikata pesun yhteydessä, jolloin ne ovat hieman pehmeämmät eivätkä lohkeile helposti. Kynnet hoidetaan henkilökohtaisilla välineillä, joko kynsileikkureilla tai kynsisaksilla sekä viilalla. Näin ehkäistään jalkainfektioiden leviäminen. Kynnet on hyvä lyhentää 2–6 viikon välein, riippuen kynnen kasvunopeudesta. (Stolt ym. 2017, 534–535.)

Varpaankynnet lyhennetään aina varpaanpään muotoisesti. Kynsi voidaan tasoittaa leikkauspinnalta kevyesti kynsiviilalla, jolloin saadaan terävät reunat tasoittua. Kynttä ei lyhennetä liikaa, sillä kynnen tehtävä on suojata varpaiden pään ihoa hankaukselta ja paineelta. Näin estetään myös kynsipatjan kutistuminen ja kynnen reunojen sisäänpäin kääntyminen eli kynnen sisäänkasvu. Sopivan pituinen kynsi on silloin, kun kynnenpää tuntuu sormeaa vasten varpaan päätä painettaessa. Oikeasta leikkausmallista on havainnollistava kuva alla (kuva 8). Jos varpaankynsien lyhentäminen kynsileikkureilla tai saksilla on hankalaa esimerkiksi käsien heikentyneen puristusvoiman tai hienomotoriikan vuoksi, voidaan kynsien pituuttakin lyhentää pelkästään viilaamalla. Nivelreumaa sairastava voi hyötyä joustosankaisista- tai pitkävartisista kynsisaksista, jotka toimivat helpottavina välineinä varpaankynsien hoidossa. Kynsinauhoja

ja kynnenuurteita ei ole syytä painella tai kaivella, sillä tämä voi altistaa tulehduksille. Lopuksi varpaankynnet kannattaa käsitellä kynsiöljyllä tai rasvata jalkaterien rasvauksen yhteydessä perusvoiteella. (Stolt ym. 2017, 534–535.)



Kuva 8. Oikea kynsienleikkausmalli (Respecta Oy, 2021)

Sukkien tärkein tehtävä on jalkaterien suojaaminen ja jalkavaivojen estäminen. Hengittävästä materiaalista valmistetut sukat siirtävät kosteuden ja pitävät jalat kuivina. Ne suojaavat ihoa hankaukselta ja sekä lämpötilan vaihtelulta. Hyvä materiaalivalinta sukkiin on keinokuidut tai sekoitemateriaalit, kuten puuvillan, merinovillan ja keinokuitujen yhdistelmät, sillä ne siirtävät kosteuden tehokkaasti iholta. Puuvilla- ja villasukat tuntuvat materiaalina pehmeältä, lämpimältä ja mukavalta jaloissa. Luonnonmateriaalit eivät kuitenkaan toimi hyvin kosteudensiirrosta iholta, joten jalat voivat tuntua märiltä ja varpaanvälit haoutua helpommin. Sukkia on markkinoilla monenlaisia, esimerkiksi antibakteerisia sukkiä, vahvikesukkiä, hoitavia sukkiä (hopea, kupari ja kivihiili), varvas-sukkiä ja erityisiä tuki- ja hoitosukkiä. Eri käyttötarkoituksiin ja tilanteisiin tarvitaan siis erilaisia ja eri materiaalista tehtyjä sukkiä. Sukkiä tulee olla riittävästi, jotta säännöllinen pesu ja vaihto on mahdollista. (Stolt ym., 2017, 566–567.)

Hyvään jalkahygieniaan kuuluu puhtaiden sukkien vaihto päivittäin. Pesemättömät jalat ja likaiset sukat lisäävät huomattavasti jalkainfektoiden määrää. Sukkien oikean koon valinta voi olla haasteellista. Liian pienet tai väärin puuetut sukat aiheuttavat jatkuvasti käytettynä erilaisia kynsivaivoja, altistavat varpaiden asentopoiikkeamille ja lisäävät jalkainfektoiden määrää. Jalka kannattaa mitata ja määrittää siten tarkasti oikea koko sukan ja jalkineen valintaa varten.

Sukka saa olla yhden tai kaksi numeroa suurempi kuin jalan koko. Sopiva sukka istuu hyvin, eikä purista mistään. Sukan resoriososa ei saa puristaa nilkkaa tai pohjetta, vaan sen tulisi olla joustava ja leveä. Liian kapea ja tiukka resoriososa heikentää koko alaraajan verenkiertoa ja voi aiheuttaa turvotusta. (Stolt ym. 2017, 567–568.)

Lievään turvotuksen hoitoon on olemassa erilaisia lento-, kompressio- ja tukisukkia. Niiden käyttöä suositellaan, jos tekee työtä, joka pitää sisällään paljon istumista tai seisomista. Vaikeampi asteiseen turvotukseen suositellaan käytettävän lääkinällisiä hoitosukkia. Niiden hankkimisesta keskustellaan aina oman hoitavan tahon kanssa. (Talvitie 2016, 36.)

Jalkineen oikealla valinnalla pystytään ehkäisemään jalkojen iho- ja kynsi- muutoksia, alaraajan ja jalkaterän asentopoikkeamien ja lihasepätasapainon syntymistä sekä vähentämään kipuja. Jalkaterveyden kannalta jalkinetta valitessa on tärkeää kiinnittää huomiota jalkineen istuvuuteen. Jalkineen istuvuudessa tärkeimmät ominaisuudet ovat lestin laajuus, leveys sekä pituus. Hyvä istuvuus on tärkeintä päkiän leveimmältä kohdalta. Jalkaterveyteen jalkineiden valinnassa vaikuttavat istuvuuden lisäksi jalkineiden pohjat, koron korkeus ja lesti sekä kenkämateriaali (Saarikoski & Stolt, 2016; Stolt ym. 2017, 542 & 545)

Nivelreumaa sairastavan on kiinnitettävä jalkineen valintaan erityistä huomiota heti diagnoosin saatuaan. Jalkineen tulee olla sopiva ja tarkoituksenmukainen, jotta se ehkäisee omalta osaltaan virheasentojen muodostumista. Tyypilliset virheasennot, kuten vaivaisenluu, vasaravarpaat, jalkaterän etuosan leviäminen ja poikittaiskaaren romahtaminen sekä mediaalisen pitkittäiskaaren maldatuminen, vaativat riittävän tilavaa ja jalan asentoa tukevaa jalkinetta. Vaikeiden jalkojen virheasentojen vuoksi kannattaa välttää paljain jaloin ja sukksillaan liikkumista ja käyttää aina hyviä sisäkenkiä. Hankalissa tilanteissa sopivan jalkineen löytyminen voi olla haastavaa ja edes erityisjalkineiden valikoima ei riitä. Näissä tapauksissa jalkine voidaan muotoilla apuvälineteknikon tai erikoissuutarin toimesta. Myös täysin yksilöllisten jalkineiden suunnittelu ja valmistaminen on mahdollista. Nivelreumaa sairastava on oikeutettu saamaan

erityis- tai yksilölliset jalkineet maksusitoumuksella silloin, kun tietyt apuvälineiden luovutuskriteerit täyttyvät. (Martio 2017, 13; Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020, 93.)

Yksilöllinen tukipohjallinen on monen nivelreumaa sairastavan ensimmäinen apuväline. Tukipohjallisia on saatavilla laaja skaala ja jalan ongelmat vaihtelevat, joten tukipohjallinen kannattaa aina hankkia asiantuntijan avulla yksilöllisesti suunniteltuna. Reumaa sairastava on oikeutettu tarpeen mukaan saamaan tukipohjalliset oman asuinkunnan julkisen terveydenhoidon kautta. Tukipohjallisen voi toki hankkia myös omakustanteisesti. (Martio 2017, 13; Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020, 92.)

Jalkojen toimintoja tukevat harjoitteet ovat tärkeä osa jalkojen hyvinvointia ja vahvistavat jalkaterien pieniä intrinsic-lihaksia. Hyvää ja vakaata liikuntakykyä voidaan harjoittaa kehittämällä alaraajojen ja keskivartalon lihasvoimaa ja huolehtimalla nivelten liikkuvuudesta. Nivelreuman aiheuttamia alaraajojen nivel- ja pehmytkudosmuutoksia voidaan ehkäistä ja hidastaa panostamalla alaraajojen ja jalkaterien toiminnallisiin harjoitteisiin ja tasapainoiseen linjaukseen. (Stolt ym. 2017, 427; Martio 2017, 12).

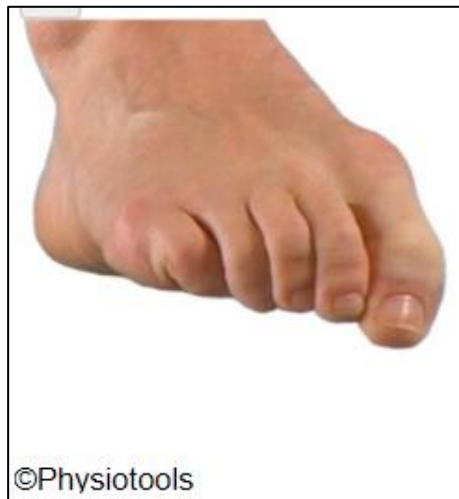
Nivelreuman ollessa aktiivisessa tulehdusvaiheessa, harjoittelun tulee olla maltillista, ja se tulee suorittaa kivun sallimissa rajoissa vain kevyesti kuormittaen. Nivelreuman vahvaan lääkitys ei ole este harjoittelulle ja lääkkeillä on harvoin haittavaikutuksia, jotka vaikuttaisivat liikkumiseen. Nivelreuman myötä jäykistyneet tai leikkauksella jäykistetyt nivelet eivät mahdollista kaikkien harjoitteiden suorittamista, joten toiminnalliset harjoitteet on syytä valita yksilöllisesti sopivaksi. (Stolt ym. 2017, 427; Martio 2017, 12).

Jalkojen omahoitoon kuuluvina toiminnallisina harjoitteina voi tehdä esimerkiksi seuraavanlaisia, useimmille sopivia, tehokkaita liikkeitä. Päkiöille nousu vahvistaa pohkeen ja jalkaterän lihaksia, aktivoi jalkaterän mediaalista pitkitäiskaarta, venyttää pohjetta ja tehostaa verenkiertoa (kuva 9). Varpaiden haritus- ja kipristysliike vahvistaa jalkaterän intrinsic-lihaksia sekä aktivoi jalkaterän poikittaiskaarta (kuva 10). Liikehallinnan ja tasapainon harjoittelussa toimii

yhdellä jalalla seisominen, joka samalla vahvistaa jalkaterän lihaksia ja niveliä (kuva 11). (Saarela & Nykänen 2016, 34–35; Stolt ym. 2017, 218–227.)



Kuva 9. Varpaillenousu (Physiotools.com)



Kuva 10. Varpaiden koukistus (Physiotools.com)



Kuva 11. Yhden jalan tasapainoharjoite (Physiotools.com)

4.2 Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki ja ohjaus

Kaikkien nivelreumaa sairastavien hoitotyöhön osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on jakaa sairastavalle tietoa jalkaterveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä sekä huomioida jalkojen omahoidon ohjaus heti sairauden diagnoosivaiheessa. Nivelreumaa sairastavien jalkaterveyden ohjauksen ja hoidon tavoitteena on oireiden lievitys, kivunhoito, toimintakyvyn säilyminen, ihon- ja kynsimuutosten ehkäisy ja hoito sekä nivelvaurioiden ennaltaehkäisy. Hoito perustuu potilaan ja terveydenalan ammattilaisten yhteistyöhön. (Stolt ym. 2017, 420–422.)

Nivelreumaa sairastavien jalkaterveyden ohjaus on valitettavasti paikoitellen puutteellista. Graham ym. (2017) julkaisivat Englannissa tutkimuksen, jonka tulosten mukaan noin 67 % nivelreumaa sairastavista ei ollut saanut ollenkaan tietoa tai koulutusta nivelreuman vaikutuksesta jalkaterveyteen. Saman tutkimuksen mukaan yli 80 % tutkittavista koki, että tieto nivelreuman vaikutuksista jalkojen terveyteen olisi erittäin tärkeää. Myös jalkaterapeutin rooli jalkaterveyden ylläpidossa ja jalkojen hoidossa koettiin hyvin merkittäväksi. Tutkimukseen osallistuneista yli 73 % koki jalkaterapiapalvelut erittäin tärkeiksi. Myös Alankomaissa tehty tutkimus osoittaa samankaltaisia tuloksia: nivelreuman hoidon hallinnassa ja jalkaongelmien havaitsemisessa on puutteita. 94 % tutkimukseen osallistuneista koki, että terveydenhuoltopalvelujen tarjoama tieto ja ohjaus jalkaterveydestä nivelreumaan liittyen ei ole tarpeeksi kattavaa. (Tenten-Diepenmaat ym. 2018.)

Mäkeläisen tekemän tutkimuksen (2009, 64) mukaan, joka neljäs nivelreumaa sairastava ei ollut tyytyväinen reumahoitajilta saamaansa ohjaukseen ja koki, ettei sairauteen liittyvä ohjaus ollut riittävän yksilöllistä ja että jaettu tieto oli ollut rutiininomaista. Reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille ensisijaisesti ohjausta lääkehoitoon. Tutkimuksen mukaan vain 45 % hoitajista mainitsi keskustelleensa omahoidosta potilaiden kanssa.

4.3 Nivelreumaa sairastavan jalkaterapia

Nivelreumaa sairastava on Käypä hoito -suosituksen mukaan oikeutettu jalkaterapiaan, mutta tällä hetkellä jalkaterapiapalvelut ovat jakautuneet eriarvoisesti. (Nivelreuma Käypä hoito 2015; Stolt 2018, 21.) Kaikkien tulehduksellista nivelsairautta sairastavien tulisi päästä mahdollisimman nopeasti jalkaterapeutin tai jalkojenhoitajan vastaanotolle jalkojen tarkistukseen ja saamaan ennaltaehkäisevää ohjausta jalkojen hoitoon. (Stolt ym. 2017, 424.)

Jalkaterapeutti on Valviran rekisteröimä nimikesuojattu ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut terveydenalan ammattilainen. Jalkaterapeutti edistää ja ylläpitää kaikenikäisten ihmisten liikunta- ja toimintakykyä ja on alaraajaongelmista johtuvien liikuntarajoitteiden sekä jalkaterveyden edistämisen asiantuntija. (Xamk.fi s.a.) Jalkaterapeutti arvioi nivelreumaa sairastavan jalkojen terveydentilan ja kartoittaa omahoitotottumukset. Jatkokäynnit riippuvat reumaa sairastavan jalkaterveyden tilasta, sairauden hoitotasapainosta ja kyvystä huolehtia jalkojen omahoidosta. (Stolt ym. 2017, 424)

Jalkaterapeutti ohjaa jalkojen omahoitoa esim. ihon- ja kynsienhoitoa, sukka- ja kenkävalintoja, jalkojen toiminnallisia harjoitteita, hoitaa jo syntyneitä iho- ja kynsimuutoksia sekä valmistaa yksilöllisiä apuvälineitä ja kevennyksiä, kuten silikoniortooseja ja tukipohjallisia. Jalkaterapeutti voi myös toimia asiantuntijana ja tukea esimerkiksi ortopedisten tai yksilöllisten jalkineiden hankintaprosessissa. Jalkaterapeutti voi tarjota myös muita terapiamuotoja, kuten hierontaa, teippausta ja nivelten mobilisointia. (Stolt ym. 2017, 424; Saarikoski & Stolt 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa nivelreumaa sairastavien jalkaterveydestä ja sen edistämisestä. Työ sisältää tietoa nivelreumaa sairastavien jalkojen kunnosta, jalkojen terveyttä edistävän toiminnan omahoidon keinoin sekä terveydenhuollon asiantuntijoilta saadun tuen ja ohjauksen jalkaterveyteen liittyen. Tarkoituksena on tutkimuksen keinoin kartoittaa edellä mainittuja tietoja suoraan nivelreumaa sairastavilta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka nivelreumaa sairastavat itse kokevat jalkaterveytensä ja miten he toteuttavat jalkojen omahoitoa. Tarkoituksena on myös selvittää ammattilaisilta saatua ohjausta ja tukea, joilla edistetään nivelreumaa sairastavan jalkaterveyttä.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaiseksi nivelreumaa sairastavat kokevat jalkaterveytensä?
2. Miten he itse edistävät omaa jalkaterveyttään?
3. Mitä tukea ja ohjausta nivelreumaa sairastavat ovat saaneet terveydenhuoltoalan ammattilaisilta jalkaterveyden edistämiseksi?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada työn toimeksiantajalle, Suomen Reumaliitto ry:lle, tietoa nivelreumaa sairastavien toimintakyvystä ja jalkaterveydestä. Työn tavoitteena on myös selvittää tutkimuskysymysten pohjalta, mihin asioihin terveydenhuollon ammattilaisten tulisi mahdollisesti kohdentaa osaamisensa asiakastyössä ja mitkä asiat heidän tulisi ottaa jalkaterveyden näkökulmasta huomioon.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa aineisto kerätään Webropol-kyselynä yhteistyössä Suomen Reumaliitto ry:n kanssa. Tässä luvussa esitellään lyhyesti toimeksiantaja Suomen Reumaliitto ry, kerrotaan kvantitatiivisen tutkimuksen luonteesta, kyselytutkimuksen tekemisestä, mittarin eli kyselylomakkeen laatimisesta, kohdejoukosta sekä aineiston keräämisestä ja analysoinnista.

6.1 Suomen Reumaliitto ry toimeksiantajana

Opinnäytetyön tutkimus tehtiin Suomen Reumaliitto ry:n avustuksella. Yhteistyö lähti liikkeelle, kun opinnäytteen tekijät ottivat yhteyttä Suomen Reumaliitto ry:hyn ja ehdottivat toimeksiantajan roolia. Liitto suostui yhteistyöhön ja yhteyshenkilöksi nimettiin Tinja Saarela. Opinnäytetyön alkuvaiheessa laadittiin sopimuspaperit toimeksiantajan ja koulun kanssa (liite 1).

Suomen Reumaliitto ry tarjoaa vertaistukea reumasairauksien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien kanssa eläville sekä välittää apua ja tietoa sairauksista koko Suomen laajuisesti. Liitto kehittää reumasairauksien ja muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa, kuntoutusta sekä sosiaaliturvaa. Se toimii myös kansanterveys-, potilas-, vammais- ja liikuntajärjestönä. Liitto on perustettu vuonna 1947, jäsenyhdistyksiä Suomessa on 145 ja jäseniä on yhteensä n. 35 000. (Suomen Reumaliitto ry s.a.)

Suomen Reumaliitto ry rahoittaa toimintaansa sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuksella, muilla avustuksilla, jäsenmaksuilla, testamentti- ja lahjoitustuotoilla sekä omaisuus- ja toimintatuotoilla. Liitto kerää varoja reumasairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn, terveyden edistämiseen, neuvontaan sekä tukemaan jäsenyhdistystyötä. Suomen Reumaliitto ry kuntouttaa ja tukee reumaan sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sairastuneita sekä heidän läheisiään. (Suomen Reumaliitto ry s.a.)

6.2 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa edellytetään riittävän suurta ja edustavaa otosta, jotta tutkittua tietoa voidaan yleistää ja että voidaan laatia luotettavia tutkimustuloksia. (Heikkilä 2014, 13–15.) Kaikilla tutkimuksilla on jokin tarkoitus. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on yleensä selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita tai ominaisuuksia. (Vilkkä 2015, 44.)

Tähtisen ym. (2020, 19) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamisessa on seuraavat empiirisen tutkimuksen eri vaiheet. Ensimmäinen vaihe on kirjal-

lisuuskatsauksen laatiminen, jossa tutustutaan käsiteltävään aihepiiriin kattavasti ja määritellään keskeiset käsitteet. Toisessa vaiheessa eli suunnitteluvaiheessa määritellään tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastauksia. Suunnitteluvaiheessa valitaan myös käytettävä tutkimusmenetelmä, aineistonkeruutapa sekä suunnitellaan analysointitapa ja raportointi. Kolmannessa eli kenttätyövaiheessa tehdään varsinainen aineistonkeruu esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Neljännessä vaiheessa eli esikäsittelevaiheessa aineisto siirretään tilasto-ohjelmaan analysointia varten. Viides vaihe on varsinainen aineiston analysointivaihe, jossa tehdään myös johtopäätöksiä tutkimuksesta saadusta materiaalista. Kuudennessa vaiheessa tehdään tutkimuksen lopullinen raportointi.

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimustapa. Tutkimusprosessi toteutettiin aiemmin avatun empiirisen tutkimuksen eri vaiheiden mukaan. Prosessin aluksi tutustuttiin kattavasti tutkittavaan aiheeseen, määriteltiin keskeiset käsitteet ja laadittiin kirjallisuuskatsaus aiempaan tutkittuun tietoon perustuen (liite 2). Tämän jälkeen määriteltiin tutkimuksen tutkimuskysymykset, jotka on avattu tarkemmin luvussa 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Ennen virallisen tutkimuksen tekemistä hankittiin tutkimuslupa Suomen Reumaliitto Ry:ltä (liite 3).

Tutkimuksen tavoitteena oli saavuttaa mahdollisimman suuri joukko nivelreumaa sairastavia aikuisia koko Suomen alueelta ja saada yleistettävää, numeraalisesti esitettävää tietoa nivelreumaa sairastavien jalkaterveydestä. Tutkimuskysely pohjautui huolelliseen aiheeseen perehtymiseen, teoreettiseen viitekehukseen ja asetettuihin tutkimusongelmiin. Tutkimuskyselyn tavoitteena oli saada tutkittavilta vastaukset määriteltyihin tutkimuskysymyksiin.

6.3 Tutkimuskohderyhmä ja aineistonkeruun menetelmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin aikuiset nivelreumaa sairastavat. Aikuiseksi on tässä opinnäytetyössä katsottu kaikki täysi-ikäiset eli yli 18-vuotiaat. Suomen Reumaliitto ry:n viestintäkanavien kautta pyrittiin saavuttamaan valtakunnallisesti mahdollisimman suuri joukko tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia aikuisia nivelreumaa sairastavia henkilöitä.

Aineistonkeruun menetelmänä tutkimuksessa käytetään sähköistä kyselyä. Sähköinen kysely sopii aineistonkeruun menetelmäksi silloin, kun tutkimuksen kohderyhmän jäsenillä on mahdollisuus internetin käyttöön. Näin taataan, että saatava aineisto on edustavaa. Verkkokyselyn etuja ovat edullisuus, se tavoittaa kohderyhmän laajasti, tulokset ovat käytettävissä reaaliajassa ja ne on helppo analysoida ja raportoida ohjelmistojen avulla. (Heikkilä 2014, 66–67.)

Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamisessa käytettiin web-pohjaista tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaa Webropolia. Kyselylomake laadittiin Webropol-ohjelman avulla ja linkki kyselylomakkeeseen julkaistiin yhteyshenkilön kautta Suomen Reumaliitto ry:n verkkosivuilla sekä sosiaalisen median kanavilla. Yhteyshenkilö jakoi myös linkkiä kyselyyn suoraan sähköpostitse Suomen Reumaliitto ry:n jäsenille. Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje tutkimuksen tekijöiltä, jossa avattiin tarkemmin tutkimuksen sisältöä ja luotettavuuteen sekä eettisyyteen liittyviä asioita. Kyselylomake oli alkuperäisen suunnitelman mukaan avoinna kaksi viikkoa ajalla 25.2.2021–12.3.2021, mutta saadaksemme vielä lisää vastauksia nostettiin kyselylomaketta uudestaan esille toisen viikon puolivälissä ja samalla lomakkeen vastausaikaa lisättiin parilla päivällä 14.3.2021 saakka.

6.4 Kyselylomake

Kyselylomakkeen laatimisen yhteydessä mietittiin tarkkaan, vastaavatko lomakkeen kysymykset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymykset ryhmiteltiin seuraavasti: **taustatiedot, jalkojen terveys ja toimintakyky, jalkojen omahoito sekä terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki ja ohjaus**. Tällä ryhmittelyllä toivottiin selkeyttä aineiston analysointivaiheeseen ja johtopäätösten tekemiseen. Tähtinen ym. (2020, 20) korostavat omaan tutkimusaiheeseen ja huolelliseen tutkimuksen suunnitteluun panostamista. Nämä toimet ovat erityisen tärkeitä tutkimusprosessin loogisen etene-
misen ja luotettavuuden kannalta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomake voidaan laatia käyttämällä suljettuja ja strukturoituja monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä käytetään ennalta määrättyjä vastausvaihtoehtoja ja kysymysmuoto on vakioitu. Avoimet kysymykset ovat

laadullisia kysymyksiä, joissa vastaaja voi vastata vapaasti. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on ennalta määritelty ja vakioitu, mutta mukana on myös yksi tai useampi avoin kysymys. (Vilka 2015, 68.) Opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin kaikkia edellä mainittuja kysymysmuotoja. Saatekirje ja kyselylomake ovat opinnäytetyössä liitteenä 4.

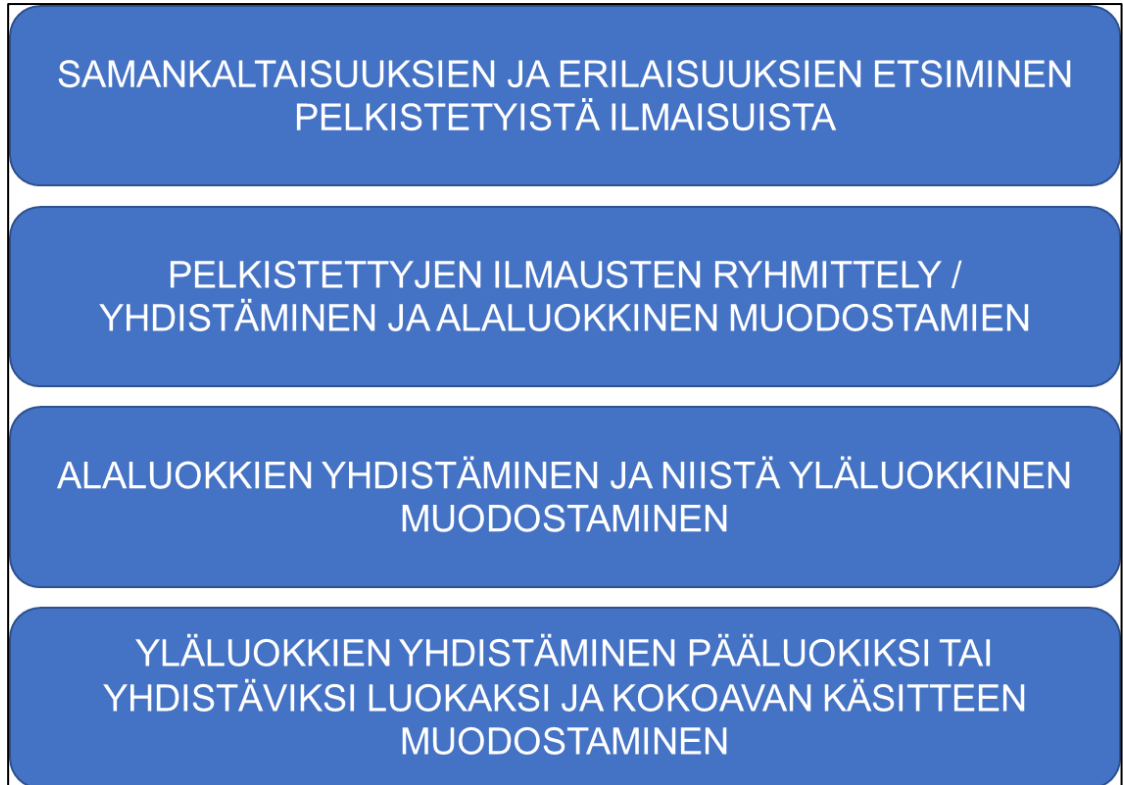
Ennen virallista tutkimusta kyselylomake testattiin koekäyttäjillä. Koekäyttäjiksi valittiin opinnäytetyön tekijöiden tuttavapiiriin kuuluvia nivelreumaa sairastavia henkilöitä. Kyselylomaketta muokattiin vielä testikäyttäjien antaman palautteen perusteella toimivammaksi. Muutaman kysymyksen järjestystä vaihdettiin ja osaa kysymyksistä muotoiltiin selkeämmin ymmärrettäviksi. Palautetta saatiin siitä, että on hieman hankalaa ymmärtää jalkaterän jakautuminen eri osiin ja määrittää missä kohtaa jalkaterää esimerkiksi kipua esiintyy. Tämän palautteen perusteella lisäsimme kyselylomakkeeseen jalkaterän rakennetta havainnollistavan kuvan. Kyselylomakkeen suunnittelussa ja laatimisessa pyrittiin siihen, että tutkimus olisi tarpeen tullen toistettavissa. Kyselyn julkaistua ensimmäisiltä vastaajilta tuli palautetta, että kyselyn teknisessä toteutusvaiheessa oli tapahtunut virhe, joka pakotti vastaajan vastaamaan kysymykseen numero 13 voidakseen jatkaa kyselyä. Virhe korjattiin välittömästi ja muu palaute kyselystä olikin tämän jälkeen positiivista.

6.5 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että tavoitellaan mahdollisimman isoa vastaajien määrää. Mikäli tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä, on suositeltava vastaajien vähimmäismäärä 100. (Vilka 2017, 17). Tässä opinnäytetyössä lähdettiin tavoittelemaan siis vähintään 100 vastausta, jotta toteutunut otos edustaisi paremmin nivelreumaa sairastavien keskimääräistä kokemusta jalkaterveydestään ja sen edistämisestä. Vastauksia tutkimukseen saatiin 246 kappaletta.

Tutkimusaineistoa analysoitiin Webropol-ohjelman avulla. Tulokset esitettiin numeraalisesti ja avoimia vastauksia käsiteltiin myös laadullisen käsittelyn kautta. Aineistoa analysoitiin tarkastelemalla prosentuaalisia jakaumia sekä tunnuslukuja, kuten keskiarvoa ja keskihajontaa. Tutkimuksen tulokset on esitetty sanallisesti hyödyntäen lisäksi graafisia kuvioita ja tunnuslukuja.

Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla (kuva 12). Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen, ryhmittely sekä käsitteellistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–94).



Kuva 12. Sisällönanalyysin vaiheet (mukaillen Tuomi & Sarajärvi, 2012,92)

Analysointi aloitettiin lukemalla avoimet vastaukset huolellisesti läpi. Tämän jälkeen tehtiin sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe eli pyrittiin pelkistämään vastauksia ja etsittiin tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Seuraavaksi vastaukset ryhmiteltiin siten, että vastauksista etsittiin samankaltaisia käsitteitä. Avoimet vastaukset tulostettiin konkreettisesti paperille ja erivärisin värikynin pyrittiin etsimään samankaltaisia käsitteitä ja näistä muodostamaan omia ilmiötä kuvaavia ryhmiä ja kokoavia käsitteitä, joilla laadullista dataa voitiin ilmaista yleistäen.

7 TULOKSET

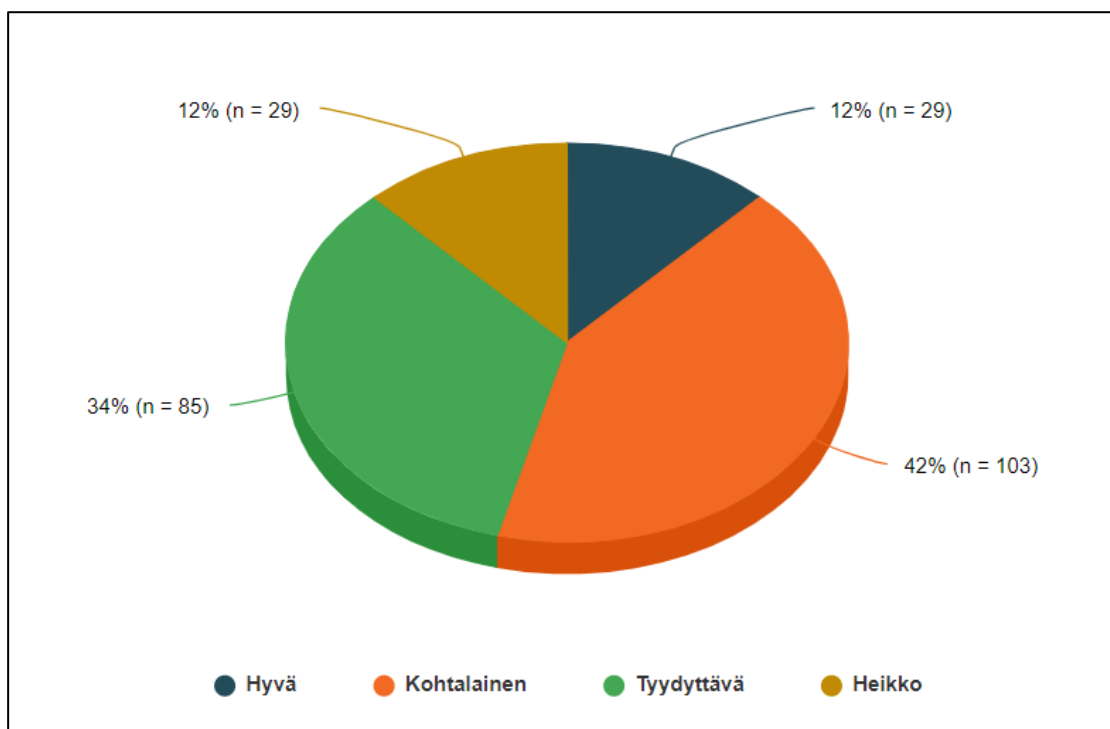
Tässä luvussa käsittelemme kyselylomakkeen avulla saatua tutkimustietoa ja sen tuloksia. Tutkimustieto on ryhmitelty aiemmin esitellysti taustatietoihin, vastaajien kokemuksiin jalkojensa terveydestä ja toimintakyvystä, jalkojen omahoidosta sekä kokemuksiin terveydenhuollon ammattilaisilta saadusta tuesta ja ohjauksesta.

7.1 Taustatiedot

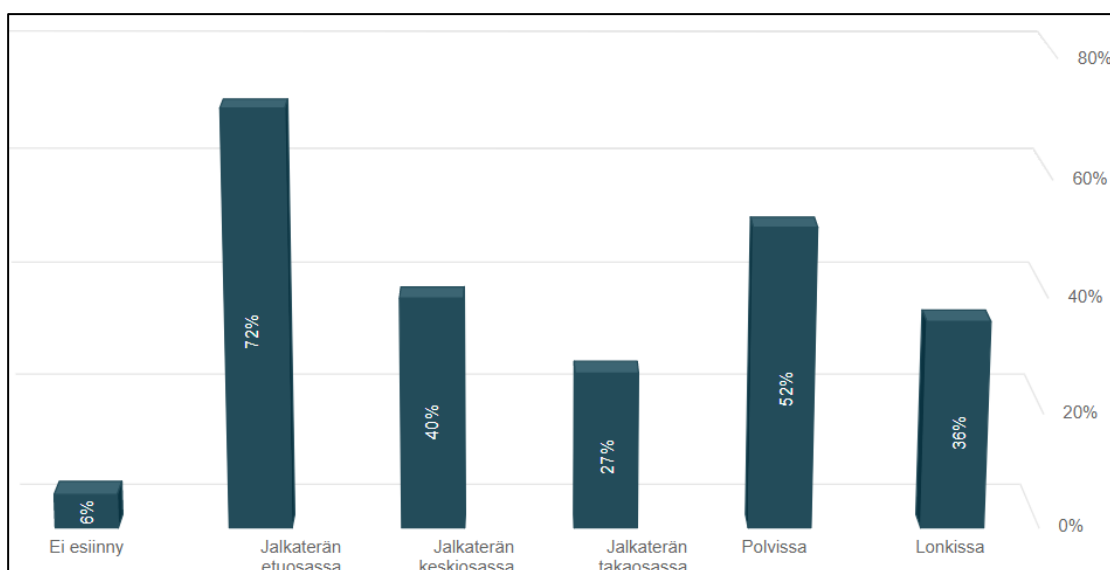
Tutkimukseen osallistui 246 aikuista nivelreumaa sairastavaa. Vastaajista 95 % (n=234) oli naisia ja 5 % (n=12) miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 52 vuotta. Vastaajista 57 % (n=140) oli työelämässä. Nivelreuman lisäksi vastaajista 44 % (n=72) kertoi sairastavansa verenpaine- tautia, 42 % (n=70) nivelrikkoa, 15 % (n=24) osteoporoosia, 11 % (n=18) psoriasisista ja 10 % (n=16) diabetesta. Tutkimuksen mukaan vastaajat olivat sairastaneet nivelreumaa keskimäärin 17 vuotta, sairastamisaika vaihteli vajaasta vuodesta 66 vuoteen asti. Vastaa- jista 76 % (n=186) ei tupakoi, 8 % (n=21) kertoi tupakoivansa ja 16 % (n=39) on lopettanut tupakoinnin.

7.2 Nivelreumaa sairastavien kokemuksia jalkaterveydestään

Tutkimukseen vastanneista 42 % (n=103) määritteli oman jalkaterveytensä kohtalaiseksi, 34 % (n=85) tyydyttäväksi, 12 % (n=29) heikoksi ja 12 % (n=12) hyväksi (kuva 13). Vastaajista 72 % (n=172) tunsii kipua jalkaterän etuosassa, 52 % (n=127) polvissa, 40 % (n=99) jalkaterän keskiosassa, 36 % (n=89) lon- kissa ja 27 % (n=66) jalkaterän takaosassa. Vastaajista 6 %:lla (n=15) ei ollut esiintynyt ollenkaan jalkakipua (kuva 14). Vastaajista 52 % (n=128) kertoi, ettei ollut huomannut lihasvoiman heikentymistä alaraajoissa ja 48 % (n=118) ker- toi huomanneensa lihasvoiman heikentymistä. Avointen vastausten perus- teella yleisimmin lihavoiman heikentyminen tuntui reisissä ja pohkeissa, mutta myös nilkkojen ja jalkaterien heikentynyt lihavoima nostettiin esille vastauk- sissa.



Kuva 13. Nivelreumaa sairastavien kokemus omasta jalkaterveydestään (n=246)



Kuva 14. Nivelreumaa sairastavien kivun esiintyminen alaraajoissa. (n=246) huom. Yksi vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon.

Vastaajista 68 % (n=168) koki, että nivelreuma sairautena oli vaikuttanut heidän työkykyynsä. Avointen vastausten kautta kävi ilmi, että useat vastaajat olivat työkyvyttömyyseläkkeellä. Työkykyyn vaikuttivat erityisesti alaraajojen kivut. Seisominen koettiin myös tuskallisena. Usea vastaaja nosti ongelmalliseksi myös jatkuvan, mekaanista liikettä vaativan fyysisesti raskaan työn. Nivelreuman aiheuttamat kivut ja säryt väsyttivät normaalia enemmän ja työkennellessä oli pidettävä useammin taukoja. Nivelreuman vaikutus yleisen suorituskyvyn alenemiseen näkyi 78 %:lla (n=192) vastaajista.

Avoimen kysymyksen kautta vastaajat saivat halutessaan kertoa vielä tarkemmin jalkaterveydestään. Avoimia vastauksia saatiin 93 kappaletta. Jalkaterveydestä tarkemmin kerrottaessa korostuivat ehdottomasti alaraajoihin ja jalkateriini liittyvät erilaiset **kiputilat** (n= 15). Asentomuutokset, jatkuvat nivelten tulehdustilat, päkiän ja kantapään rasvapatjan ohentuminen, iho- ja kynsiongelmat, reumakyhmyt ja bursiitit sekä leikkauksista toipuminen tuottivat usein ikävää ja jatkuvaa kipua. Tässä muutama lainaus avoimista vastauksista:

”Jalat ovat aina olleet suurin vaiva minulla. Siihen ei ole mielestäni koskaan erityisesti perehdytty ja kaipaisin kovasti muutakin hoitoa niihin kuin vain lääkkeit. Pitkät kipujaksot ovat varmasti aiheuttaneet ongelmia, joita olisi hyvä hoitaa. Kovin kipujen aikana kävelen huonossa asennossa ja en tiedä millaiset kengät olisivat hyvät minulle.”

”99 %:sti elämäni niveltulehdukset on ollut jaloissa ja tästä syystä oikea nilkka tuhoutui. Sain -18 tekonivelen nilkkaan ja tällä hetkellä jalka on kipeä joka päivä. Nilkka vaivaa joka päivä ja lenkkeilystä koiran kanssa suuresti nauttavana koen tämän hyvin raskaaksi ja henkisesti olen välillä hyvinkin hajalla asian kanssa. Haluan pystyä liikkumaan ja tekemään töitä mahdollisimman pitkään.”

Vastauksissa näkyi selvästi myös **haasteet löytää sopivat jalkineet** (n= 10) ja tätä kautta **tarve jalkineohjaukseen** (n=10). Erityisjalkineita tarvitsevista useat kokivat myös ongelmalliseksi saada tarpeitaan vastaavat kengät. Eräs vastaaja kertoi jalkineongelmistaan näin:

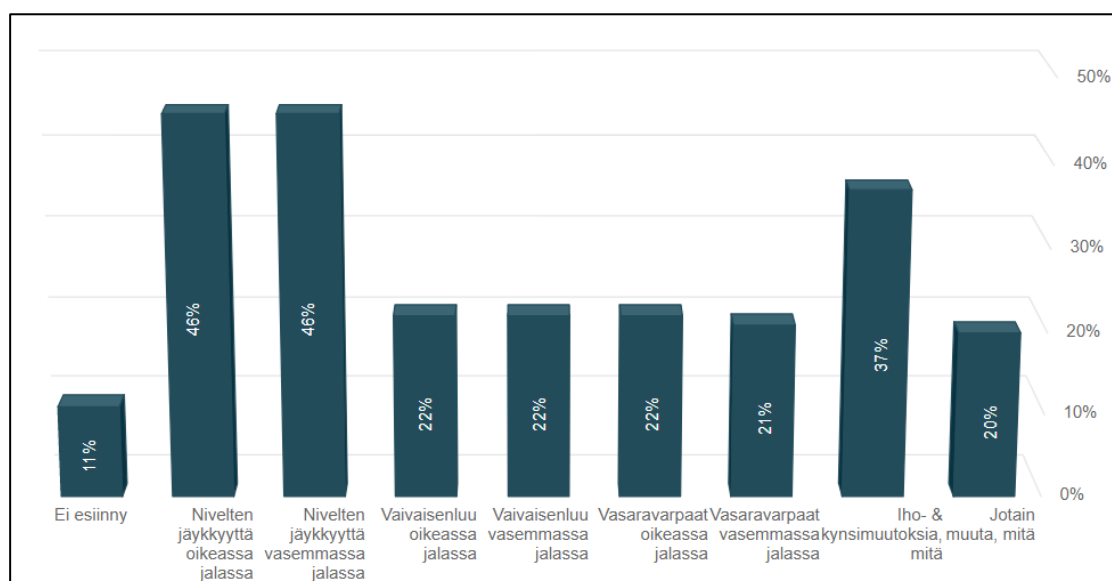
”Reumani alkoi päkiöistä ja vasaravarpaista, joten jalkaterät on ollut, ja on haastavin ongelmani edelleen. Jalkaterät on puhdistusleikattu monta kertaa ja vasemman jalan varpaat jäykistetty. Jalkaterät ovat levenneet, päkiät ”tipahaneet” ja kantapäissä luupiikit. Tarvitsen kengät jalkaani sisälläkin. Oikeanlaisia, saumattomia kenkiä on ollut aina vaikea löytää jalkaan. Kengät ei saisi painaa mistään ja varpaat hinkkautuu helposti rikki. Toivoisin ammattitaitoisempaa jalkaterapeuttia vastaan, kun ja jos yksilöllisiä kenkien tekijöitä kilpailutetaan. Aina se edullisin tarjoaja voittaa kilpailutukset, mutta usein tieto taito reumajalkojen vaatavuuteen onkin puutteellista. Yksilöllisten kenkien saanti sopivaksi, vaatii useiden sovituskertoja ja epäasiallisia kommenttejakin esim.

Laita villasukat jalkaan niin saadaan kengät sopiviksi. (Kyseessä oli tekijän mittavirhe). Usein pitäneeikin tyytyä kohtalaisiin jalkineisiin. ”

7.3 Nivelreumaa sairastavilla todetut alaraajamuutokset

Vastaajilta kysyttiin, oliko heidän painonsa jakautumista jalkaterille tutkittu. Tähän 69 % (n=169) vastasi kieltävästi ja 31 % (n=77) myöntävästi. Avoimella jatkokysymyksellä kysyttiin, millaisia muutoksia jalkaterässä on todettu. Suurin osa vastaajista kertoi muutoksista mediaalisessa pitkittäiskaarella, useimmiten mainittuna muutoksena oli kaaren madaltuminen. Useassa vastauksessa mainittiin painon jakautuminen ulkosyrjälle, päkiän rasvapatjan ohentuminen, Mortonin neurooma, vasaravarpaisuus, eripariset jalat, jalkaterän leviäminen ja vaivaisenluu.

Tutkimuksessa selvitettiin, esiintyikö vastaajien alaraajoissa asento- tai rakennemuutoksia (kuva 15). Nivelten jäykkyyttä esiintyi 46 %:lla vastaajista joko oikeassa (n=112) tai vasemmassa (n=114) jalassa, iho- ja kynsimuutoksia oli 37 %:lla (n=92) vastaajista, vaivaisenluu vaivasi 22 %:lla oikeassa jalassa (n=54) ja vasemmassa jalassa (n=53) ja vasaravarpaat olivat 21 %:lla vastaajista oikeassa (n=55) tai vasemmassa (n=51) jalassa. Kyselyyn osallistuneista 11 %:lla (n=27) ei esiintynyt alaraajoissa asento- tai rakennemuutoksia.



Kuva 15. Alaraajojen asento- tai rakennemuutokset (n=246) huom. kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon.

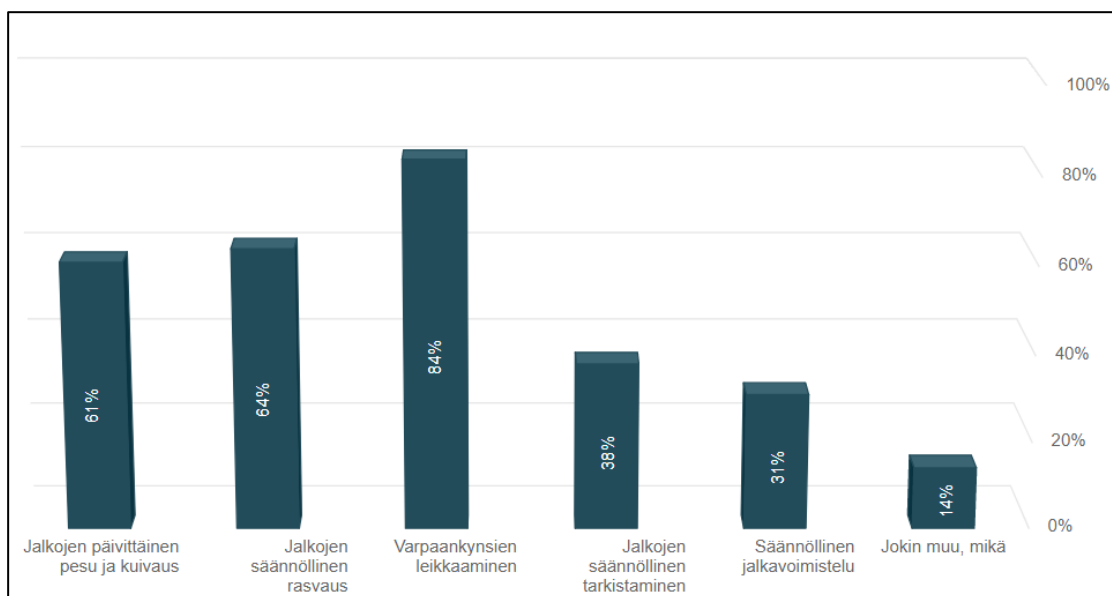
Iho- ja kynsiongelmiin liittyen kysyttiin tarkentavasti, miten iho- ja kynsimuutokset ilmenivät. Ihomuutoksissa vastauksissa korostuivat kovettumat ja känsät jalkaterän alueella, sieni-infektiot, kuiva iho, halkeilevat kantapää, hautuvat ja liian tiiviit varpaanvälit sekä reumakyhmyt. Kynsimuutoksissa esille nousivat paksuuntuneet kynnet, liuskoittuvat kynnet, kynsien sieni-infektiot ja sisäänkasvavat kynnet.

Vastaajista 20 % kertoi jaloissaan esiintyvän myös muita muutoksia edellä mainittujen lisäksi. Vastauksissa esiintyi toistuvasti Mortonin neurooman aiheuttama hermopinne, erilaiset nilkkakivut ja nilkan virheasennot, reumakyhmyt, alaraajojen turvotus sekä itsestään jäykistyneet tai jäykistetyt nivelet.

7.4 Nivelreumaa sairastavien jalkaterveyttä edistävä oma toiminta

Vastaajilta kysyttiin, kuinka he itse hoitavat jalkojaan (kuva 16). Vastaajista 84 % (n=204), leikkasi varpaankyntensä itse, 64 % (n=156) rasvasi jalkansa säännöllisesti, 61 % (n=147) pesi ja kuivasi jalkansa joka päivä, 38 % (n=93) tarkasti jalkansa säännöllisesti ja 31 % (n=75) vastasi toteuttavansa säännöllistä jalkavoimistelua. Vastaajista 14 % (n=35) kertoi tekevänsä jotain muuta jalkojen omahoidon eteen, kuten lenkkeilevänsä, käyttävänsä tukipohjallisia, suojaavansa hankaumakohtia, hoitavansa varpaanvälejä esim. lampaanvillalla ja talkilla, ottavansa jalkakylpyjä, hieromalla ja liikkumalla avojaloin.

Vastaajista 22 % (n=55) käytti jotain apuvälineitä päkiöiden ja/tai varpaiden suojana tai oikaisijana. Näistä suosituimpia olivat yksilöllisesti valmistetut silikonortoosit, erilaiset valmiit silikoniputket- ja suojat, superlonputkesta tehdyt kevennykset sekä lampaanvilla. Vastaajista 59 %:lla (n=144) oli käytössään yksilölliset tukipohjalliset ja 14 %:lla (n= 35) yksilölliset tai ortopediset jalkineet.



Kuva 16. Jalkojen omahoidon osa-alueet (n=246) huom. kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon.

7.5 Kokemuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisilta saadusta tuesta ja ohjauksesta

Tutkimukseen osallistuneista 54 % (n=132) kertoi saaneensa jotain ohjausta jalkojen omahoitoon ja 46 % (n=112) ei ollut kokenut saaneensa ohjausta jalkojen omahoitoon. Jalkaterapeutin ohjausta oli saanut 32 % (n=65) vastaajista, jalkojenhoitajien ohjausta 27 % (n=54), reumalääkärin 13 % (n=25) ja reumahoitajan 12 % (n=23). Vastaajista 40 % (n=79) kertoi saaneensa ohjausta jalkojen omahoitoon jotakin muuta kautta ja ehdottomasti suosituin vastaus oli fysioterapeutti.

Vastaajista 35 % (n=67) oli löytänyt apua jalkojen omahoitoon internetistä tai sosiaalisesta mediasta, 28 % (n=54) kirjallisuudesta tai lehdistä, 10 % (n=20) vertaistukiryhmistä ja 7 % (n=14) Suomen Reumaliitto ry:n kautta. Avointen vastausten perusteella apua oli saatu lisäksi muilta nivelreumaa sairastavilta, terveydenhuoltoalalla työskenteleviltä ystäviltä tai läheisiltä, yksityisiltä jalkahoitajilta ja kosmetologeilta sekä erilaisilta kuntoutumisjaksoilta.

Vastaajilta kysyttiin, olivatko he käyneet vuosittain reumahoitajan ja/tai reumalääkärin vastaanotolla. Reumahoitajan vastaanotolla oli käynyt vuosittain 41 % (n=101) ja reumalääkärillä 71 % (n=174). Vastaajilta kysyttiin, olivatko he käyneet jalkaterapeutin vastaanotolla ja 41 % (n=100) kertoi joskus käyneensä jalkaterapiassa. Jatkokysymyksenä selvitettiin, kuinka usein vastaajat olivat

käyneet jalkaterapiassa ja tässä hajonta oli suurta. Suurin osa vastaajista oli käynyt jalkaterapiassa kerran, tai hyvin harvakseltaan, mutta osa vastaajista kävi jalkaterapiassa säännöllisesti, jopa muutaman kuukauden välein. Säännöllisesti jalkojenhoidossa kävi 23 % (n=56). He hoidattivat jalkojaan sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Vastaajista suurin osa kävi jalkojenhoidossa noin kahden kuukauden välein, osa 1–2 kertaa vuodessa. Muutama vastaaja kertoi käyneensä normaalitilanteessa säännöllisesti jalkojenhoidossa, mutta COVID-19-viruksen vuoksi eivät olleet nyt vuoteen käyneet.

Nivelreumaa sairastavilta kartoitettiin oikeanlaisen jalkineen valintaan liittyviä asioita. Vastaajista puolet (n=124) kertoi saaneensa ohjausta hyvän jalkineen valintaan. Vastaajista 67 % (n=165) koki, ettei edes tarvinnut jalkineohjausta. Vastaajista 33 % (n=81) kuitenkin toivoi ohjausta jalkineiden valintaan ja he kaipasivat apua erityisesti hyvistä ja laadukkaista jalkinemerkeistä, ohjausta, jossa huomioidaan jalkineen oikea koko, malli ja käyttötarkoitus henkilökohtaisesti, tietoa erityisjalkineista ja mittatilausjalkineista, turpoavalle jalalle sopivista jalkineista sekä siitä, voiko jalkineiden valinnalla lievittää jalkakipuja.

Vastaajat saivat myös vapaasti kommentoida millaista tukea, ohjausta ja toimintaa he toivoisivat terveydenhuoltoalan ammattilaisilta nivelreumaan ja jalkaterveyteen liittyen. Useat vastaajat toivoivat saavansa alaraajaongelmiensa hoitoon **ennakoivaa ja kokonaisvaltaista hoitoa** (n=44) ja jalkojen omahoitoa tukemaan kaivattiin erityisesti **toiminnallisia harjoitteita** (n=20). Alla muutamia suoria lainauksia vastaajilta.

”Pitkän linjan reumaatikkona koen, että tulehdukset ja kivut muuttavat nopeasti tapaa kävellä, astua, liikkua jne. Toisaalta ihminen mukautuu eli ei välttämättä huomaa itse virheasentoa. Siksi olisi mielestäni tärkeää, että joku ulkopuolinen ammattilainen osaisi tarkistaa säännöllisesti tilanteen ja näin pystytään puuttumaan ajoissa - ennen kuin on myöhäistä (esim. kuluminen, tekonivelet). Ennakointi siis tärkeää; tarkistaminen, puuttuminen ja ohjaaminen jatkohoitoon tarvittaessa.”

”Kipuystävällisiä liikkeitä omahoitoon.”

Vastauksissa tuli selkeästi esille toive siihen, että jalkaterveys otettaisiin esille heti potilaan saatua nivelreumadiagnoosin ja hänelle **ohjattaisiin oikeanlaista jalkojen omahoitoa** (n=25).

”Jalkojen terveyden voisi ottaa puheeksi tai antaa esitteen reumahoitajan käynnillä. Minulle ei suoraan sanottuna ole tullut edes mieleen ottaa asiaa itse puheeksi, kun aika on mennyt sopivien reumalääkkeiden etsintään tai niiden ohjeistukseen.”

”Toivoisin saavani julkiselta terveydenhuollosta apua ja tukea jalkojen hoitoon ja oikeanlaisten kenkien hankintaan asentovirheiden välttämiseksi.”

”Jalkojen hoitoon liittyvä infotilaisuus esim. oman paikallisen reumayhdistyksen järjestämänä. Alan opiskelijat voisivat olla vaikka mukana järjestämässä.”

Yhtenä suurimmista tarpeista vastaajilla oli **pääsy ammattilaisen toteuttamaan jalkojenhoitoon**. Tämä korostui yli puolella avoimeen kysymykseen vastanneella (n= 48). Osa kaipasi mahdollisuutta päästä edes kerran jalkaterapeutin vastaanotolle saamaan arvion omasta jalkaterveydestään ja saamaan ohjeet jalkojen omahoitoon ja jalkineiden valintaan. Monet toivoivat säännöllistä jalkaterapeutilla käyntiä esimerkiksi kerran vuodessa. Näillä vastaajilla syynä säännölliseen jalkojenhoidon tarpeeseen olivat suuremmat haasteet jalkaterveydessä ja hankaluus omahoitoon käsien reumamuutosten vuoksi. Alla muutama suora lainaus vastauksista.

”Jalkaterapeutin käynti kaikille heti diagnoosin alkuun. Piti erikseen itse pyytää käynnille. Haavojen paraneminen nivelreumaa sairastavilla hidasta, joten ohjaus oikeiden jalkineiden ja pohjallisten käyttöön tarpeellista, ettei virheasentoja pääsisi syntymään. Yhtä lailla kuin diabeetikoille tulee jalkojen hoito maksutta kahdesti vuodessa, pitäisi sama olla reumaa sairastavilla.”

*”En ole koskaan käynyt lähetteellä jalkaterapeutilla. Kai se kuuluisi reumapoti-
laalle säännöllisesti?”*

”Useammin varpaiden kynsien leikkausta, koska en itse pysty niitä leikkaamaan. En ylety ja jäykistetyllä ranteella ja peukaloiden otteen puuttumisen vuoksi muutenkin mahdotonta.”

”Apua ja tukea terveyskeskuksesta. Nyt sanotaan: mene yksityiselle! Vaan tonnin eläkeläisellä ei ole varaa moiseen.”

Osa toivoi saavansa julkisen terveydenhuollon kautta jalkojenhoitopalveluja heikon taloudellisen tilanteen vuoksi. Yksityisiin jalkojenhoitopalveluihin ei yksinkertaisesti ollut varaa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimusaineiston tulokset kuvasivat nivelreumaa sairastavien jalkaterveyttä ja sen edistävää toimintaa hyvin. Tutkimustulokset olivat yhteneväisiä aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Otokokona 246 vastausta oli sangen hyvä, sillä tutkimukseen tavoiteltiin noin 100 vastaajaa. Toisaalta jos peilataan siihen, että aikuisia nivelreumaa sairastavia on Suomessa noin 45 000, otos jää todella pieneksi. Sukupuolijakauma oli ehdottoman naisvaltainen, sillä miehiä vastaajista oli vain 5 %. On vaikeaa arvioida, miksi miehet eivät osallistuneet tutkimukseen. Ehkä naiset ovat valveutuneempia ylipäättään osallistumaan tutkimuksiin, aihe on heistä kiinnostavampi ja jalkaterveys voi yleisesti olla naisille tärkeämpi asia. Vastaaajien tavoittaminen koettiin ennakkoon hieman hankalaksi ja oli suuri kysymysmerkki, paljonko vastauksia saadaan. Suomen Reumaliitto Ry taustatukena merkitsi paljon, sillä heidän kauttaan kyselylomakkeen linkkiä saatiin jaettua kattavasti sosiaalisessa mediassa ja tavoitimme tutkimukseen sopivan kohderyhmän.

8.1 Keskeisten tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuskysymykset, joihin ryhdyttiin hakemaan vastauksia, olivat seuraavat:

1. Millaiseksi nivelreumaa sairastavat kokevat jalkaterveytensä?
2. Miten he itse edistävät omaa jalkaterveyttään?
3. Mitä tukea ja ohjausta nivelreumaa sairastavat ovat saaneet terveydenhuoltoalan ammattilaisilta jalkaterveyden edistämiseksi?

Tuloksista käy selkeästi ilmi, että nivelreumaa sairastavien aikuisten jalkaterveys koettiin vain korkeintaan kohtalaiseksi ja alaraajakipuja esiintyi suurimmalla osalla nivelreumaa sairastavista. Tutkimuksen mukaan lihasvoiman heikentyminen nivelreuman myötä ei ollut merkittävää. Jalkaterveyteen liittyen vastauksissa korostuivat erilaiset kiputilat. Alaraajojen virheasennot, iho- ja kynsimuutokset, jatkuvat tulehdustilat, reumakyhmyt ja leikkauksista toipuminen aiheuttivat ikävää kipua suurelle osalle nivelreumaa sairastavista. Kivunhoito ja kipujen vakavasti ottaminen olisi tärkeää huomioida terveydenhuollon toimesta ja pyrkiä selvittämään niiden syy. Jatkuva kipu esimerkiksi jalkaterässä hankaloittaa normaalia liikkumista ja kävelyä sekä pahimmillaan aiheuttaa uusia biomekaanisia ongelmia ja näin vaikuttaa negatiivisesti ihmisen kiinteeseen ketjuun. Vastaajista liki 70 % kokee, että nivelreuma on vaikuttanut heidän työkykyynsä ja useat vastaajat olivat työkyvyttömyyseläkkeellä. Tästä voi päätellä, että nivelreuma sairautena vaikuttaa merkittävästi ihmisen taloudelliseen ja sosiaaliseen elämään sekä yksilön omaan hyvinvointiin.

Vastaajista suurin osa kertoi hoitavansa jalkojaan päivittäin ja näin edistävänsä omaa jalkaterveyttään. Varpaankynsien leikkuu, jalkojen pesu, kuivaus ja rasvaus, jalkojen säännöllinen tarkastelu sekä jonkinlainen jalkavoimistelu kuuluivat suurimmalla osalla säännöllisiin omahoitorutiineihin. Nivelreumaa sairastavien omahoitotottumuksista on hankalaa tehdä tarkempaa yleistystä. Vastaajat olivat suureksi osaksi naisia, jotka todennäköisesti luonnostaankin hoitavat jalkojaan enemmän. Olisi ollut mielenkiintoista saada tutkimuksessa selvitettyä myös miesten jalkojen omahoitotottumuksia ja vertailla niitä naisten tulosten kanssa.

Tutkimukseen osallistuneista liki puolet kokivat, etteivät olleet saaneet ohjausta jalkojen omahoitoon. Ohjausta kaivattiin erityisesti myös hyvien jalkineiden valintaan. Saadut tulokset olivat osittain yhdenmukaisia aiemman tutkimustiedon kanssa: Englannissa vuonna 2017 julkaistun tutkimuksen vastaajista 67 % kokivat, etteivät he olleet saaneet ollenkaan ohjausta nivelreuman vaikutuksista jalkaterveyteen. Myös Alankomaissa vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat, että jopa 94 % vastaajista koki, ettei terveydenhuollon henkilöstön tarjoama ohjaus ja tieto nivelreumaa sairastavan jalkaterveydestä ollut kattavaa. Suomessa tilanne oli siis hieman parempi, sillä ohjausta oli saanut liki puolet vastaajista. Silti parannettavaa olisi ohjauksen ja

tiedonjaon suhteen koko terveydenhuoltoalan henkilöstöllä. Tavoitteena olisi, että 100 % nivelreumaa sairastavista kokisi saaneensa riittävästi ohjausta.

Tutkimuksen mukaan ohjausta jalkaterveyteen liittyen oli saanut reumalääkärin toimesta 13 % vastaajista ja reumahoitajalta 12 % vastaajista. Jokainen nivelreumaa sairastava kohtaa reumalääkärin ja reumahoitajan useamman kerran diagnoosin saatuaan. Tämän tutkimuksen mukaan vuosittain reumalääkärin vastaanotolla kävi 71 % vastaajista ja reumahoitajan vastaanotolla 41 % vastaajista. Mäkeläisen vuonna 2009 tekemän tutkimuksen mukaan 25 % nivelreumaa sairastavista ei ollut ollut tyytyväinen reumahoitajan antamaan ohjaukseen. Näiden tietojen puitteissa jalkaterveyden merkitys nivelreumaa sairastavan hoitopolulla tulisi ottaa esille heti ensi käyntien yhteydessä ja tarjota lähetettä jalkaterapeutin vastaanotolle. Jo kertakäynnillä jalkaterapeutti voisi kartoittaa jalkojen terveydentilan ja kuormituksen, ohjata omahoidossa sekä mahdollistaa tarpeen mukaan jatkohoidon. Näin tehtäisiin todella tärkeää ennaltaehkäisevää työtä jalkaterveyden eteen.

Avoimen kysymyksen kautta korostui nivelreumaa sairastavien suuri tarve saada ennakoivaa ja kokonaisvaltaista hoitoa nivelreuman aiheuttamiin jalkojen ongelmiin. Suurin osa avoimeen kysymykseen vastanneista toivoi säännöllisiä käyntejä jalkaterapeutilla. Erityisesti kaivattiin toiminnallisia harjoitteita. Jalkaterapeutin näkökulmasta toiminnallisten harjoitteiden ohjaus on ensiarvoisen tärkeää. Toiminnallisten harjoitteiden kautta pystytään ylläpitämään jalkojen toimintakykyä, kehittämään lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta, jotka ovat todella merkittäviä nivelreumaa sairastavan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja edistävät jalkaterveyttä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden lähtökohtana on tieteellinen käytäntö. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita Suomessa on laatinut muun muassa opetusministeriön nimeämä tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita tutkimuksessa ovat esimerkiksi rehellisyys, avoimuus, yleinen tarkkuus sekä huolelli-

suus tutkimustyössä, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä muiden tutkijoiden saavutusten ja työn kunnioitus. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9.)

Tässä opinnäytetyössä eettinen näkökulma otettiin huomioon koko prosessin ajan. Toimeksiantajan kanssa viestiminen oli avointa ja selkeää. Toimeksiantajan toiveet otettiin tutkimuksessa huomioon. Tiedonhaussa käytettiin vain luotettavia tietokantoja. Työssä käytetty lähdekirjallisuus oli laadukasta ja mahdollisuuksien mukaan vertaisarvioitua sekä ajankohtaista. Lähdemateriaaliksi valittiin maksimissaan 10 vuotta vanhoja julkaisuja, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Nämä julkaisut valittiin lähdemateriaaliksi, koska niiden sisältö on yhä relevanttia, eikä tieto ole muuttunut vuosien varrella merkittävästi. Vieraskielisten lähteiden käännoistyössä pyrittiin olemaan erityisen huolellisia, jotta välttyttäisiin käännosvirheiltä. Tarpeen mukaan apua pyydettiin kielten asiantuntijoilta. Opinnäytetyö kunnioittaa muiden julkaisuja ja vältimme plagiointia. Käyttämiimme lähteisiin on aina viitattu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdemerkintäohjeiden mukaisesti.

Tutkimusta tehdessä asianmukaiset tutkimusluvut hankittiin aineistonkeruuta varten ennen tutkimuksen julkaisua. Tutkimuksen kohdistuessa ihmiseen, eettisten periaatteiden lähtökohtana on ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Osallistuminen tutkimukseen on aina vapaaehtoista ja osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa, osallistujan niin halutessa. Ennen tutkimukseen osallistumista on osallistujalta saatava suostumussopimus. Osallistujan on myös saatava tietoa tutkimuksen sisällöstä, miten ja mihin osallistujan tietoja ja tutkimustuloksia käytetään, miten tutkimustuloksia käsitellään sekä mitä mahdollisia riskejä tutkimukseen osallistumiseen voi liittyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9.) Työssä tutkimuksen kohteena olivat ihmiset, joten kyselyn saatekirjeessä osallistujille kerrottiin, että vastaamalla kyselyyn he suostuivat osallistumaan tutkimukseen, kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen pystyy keskeyttämään milloin vain halutessaan. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että tutkimukseen osallistujat pysyivät anonyymina koko tutkimuksen ajan, sekä kyselylomakkeen vastaukset olivat luottamuksellisia ja salassa pidettäviä.

Tutkimuksen luotettavuuden ensimmäinen edellytys on se, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Sitä kuinka hyvä ja luotettava tutkimus on, voidaan kuvata kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Validi tutkimus mittaa sitä, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Se ei sisällä systemaattisia virheitä ja antaa oikeita tuloksia. Tutkimuksen validius varmistetaan huolellisella suunnittelulla ja tarkasti harkitulla tiedonkeruulla. Reliaabeli tutkimus antaa niin tarkkoja tuloksia, että ne ovat uudelleen toistettavissa. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että tutkimuksen otos on tarpeeksi suuri ja kohderyhmää edustava. Aineiston keruu sekä tulosten analysointi ja käsittely tehdään mahdollisimman huolellisesti ja virheettömästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233; Heikkilä 2014, 176–178.) Tutkimuksen tulokset esitettiin totuuden mukaisesti ja rehellisesti. Tutkimuksella pyrittiin siihen, että se olisi tarpeen tullen toistettavissa. Tulokset ilmaistiin pääsääntöisesti numeraalisina, mutta laadullisissa kysymyksissä käytimme analysointityökaluja ja teimme sisällönanalyysia sekä tulkintoja.

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin suunnittelemalla kyselylomake huolellisesti ja miettimällä kysymysten asettelu ja muotoilu tarkkaan. Kyselylomakkeen laatimisessa pyrittiin siihen, että jokainen vastaaja tulkitsee kysymykset samalla tavalla ja kyselylomake on helppo täyttää itsenäisesti. Kyselylomakkeen avulla kerätty tutkimustieto voi tuki olla epäluotettavaa, jos vastaajat eivät vastaa totuudenmukaisesti tai eivät suhtaudu tutkimukseen vakavasti (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

8.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aiheen ideointi alkoi syksyllä 2019. Sopivan aiheen löytäminen ei ollut helppoa, sillä halusimme aiheen, joka kiinnostaisi meitä molempia, olisi ajankohtainen ja jota olisi tarpeen tutkia lisää. Jalkaterapeuttiopiskelijoina meitä molempia kiinnosti syventää osaamistamme reumasairauksista ja aloimme pyöritellä ideoita tähän aihepiiriin liittyen. Ehdotimme ohjaavalle opettajalle muutamia aiheideoita reumaan ja jalkaterveyteen liittyen. Yhdessä opettajan kanssa lähdimme rajaamaan aihetta meille sopivaksi. Nivelreuma vaikuttaa reumasairauksista selkeästi eniten alaraajoihin, joten rajasimme tut-

kittavan joukon nivelreumaa sairastaviin aikuisiin. Pyysimme Suomen Reuma-
liitto ry:tä mukaan yhteistyökumppaniksi ja iloksemme he suostuivat mukaan
opinnäytetyömme toimeksiantajana.

Opinnäytetyön nimeksi valittiin ”Nivelreumaa sairastavan kokemuksia jalkater-
veydestä ja sen edistämisestä”. Aiheen taustalla on halu nostaa tietoisuuteen
nivelreumaa sairastavien jalkaterveys ja heidän tarpeensa saada säännöllistä
ohjausta, tukea ja hoitoa jalkojen terveyteen sekä ongelmien ennaltaeh-
käisyyn. Halusimme myös työllämme nostaa esille jalkaterapeuttien tärkeää
roolia nivelreumaa sairastavien kokonaisvaltaisessa hoidossa ja jalkatervey-
den edistämisessä.

Alun perin suunnittelimme käyttävämmme tutkimuksessa sekä laadullista että
määrällistä menetelmää, mutta COVID-19-viruksen levitessä maailmanlaa-
juiseksi epidemiaksi ja rajoittaen sosiaalista kanssakäymistä päädyimme ra-
jaamaan tutkimusmenetelmän määrälliseksi. Toteutimme tutkimuksen sähköi-
sesti kyselylomaketta käyttäen. Sähköisen kyselylomakkeen avulla oli helpom-
paa saavuttaa sopiva kohderyhmä koko Suomen laajuisesti. Kyselyyn vastaa-
minen onnistui kätevästi kotoa käsin älylaitteen välityksellä.

Teoreettista viitekehystä laatiessa huomasimme, että nivelreumasta sairau-
tena tietoa oli runsaasti saatavilla, mutta nivelreumaa sairastavien jalkatervey-
destä ja sen edistämisestä uutta tutkittua tietoa oli sangen vähän. Ulkomaisia
artikkeleita ja tutkimuksia läpikäymällä saimme kuitenkin rakennettua suhteel-
lisen vankan tietoperustan. Tiedonhakutaidot sekä englannin kielen taito vah-
vistuivat selkeästi opinnäytetyöprosessin aikana.

Teimme ensimmäistä kertaa kvantitatiivisen tutkimuksen ja sen tekeminen oli
kokemuksena antoisa, mielenkiintoinen ja valaiseva. Teimme paljon työtä tut-
kimuksen suunnittelun ja rajaamisen parissa. Kyselylomakkeen laatimista
suunnittelimme myös tarkkaan. Kuitenkin tekisimme näin jälkikäteen ajatel-
tuna joitakin asioita toisin. Kyselylomakkeeseen lisäisimme vastaajien maan-
tieteellistä sijaintia kartoittavan kysymyksen, jotta olisimme voineet arvioida ni-
velreumaa sairastavien jalkaterapiapalveluiden jakautumista Suomessa.
Olimme kuitenkin tyytyväisiä tutkimusprosessiin kokonaisuudessaan ja
opimme tutkimuksen tekemisestä paljon lisää.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen matka, johon ovat kuuluneet myös ajoittaiset haasteet. Vuorotyötä tekevien ja perheellisten opiskelijoiden aikataulujen yhteensovittaminen on ollut ajoittain vaikeaa ja vaatinut tarkkaa aikataulujen suunnittelua ja hallintaa. Koronaviruksen vuoksi opinnäytetyön ohjaukset ovat tapahtuneet etäyhteyksien välityksellä, mikä on tuntunut ajoittain vaikeuttavan vuorovaikutusta ja hankaloittavan reaaliaikaista keskustelua työstä. Ohjausta on kuitenkin ollut saatavilla aina tarpeen mukaan ja ohjauskeskusteluiden myötä työ on edennyt pala kerrallaan. Olemme työn tiimoilta kasvaneet jalkaterapian osaajina ja ammattilaisina.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tehdyn tutkimuksen pohjalta nousi muutamia ajatuksia jatkotutkimuksia varten. Nivelreumaa sairastavat aikuiset kaipasivat tutkimuksen mukaan ohjausta alaraajojen toiminnallisiin harjoitteisiin. Esimerkiksi opinnäytetyönä voitaisiin laatia opas, joka olisi suunnattu nimenomaan nivelreumaa sairastaville tukemaan heidän jalkaterveyttään. Toiminnallisilla harjoitteilla voidaan vaikuttaa myös moniin nivelreumaa sairastavan tyypillisiin virheasentoihin, kuten vaivaisenluuhun ja vasaravarpaisiin, lattajalkaan sekä esimerkiksi Mortonin neurooman aiheuttamaan hermopinteeseen.

Ohjauksen tarve sekä erityisesti nivelreumaa sairastavan jalkineohjaus nousivat esille tutkimuksessa. Tässä olisi hyvä jatkotutkimusaihe esimerkiksi jalkaterapian opinnäytetyölle. Mitkä ovat hyvän ja käyttötarpeeseen sopivan jalkineen ominaisuudet? Voiko jalkineella ehkäistä kipua? Mitä nivelreumaa sairastavan tulisi tietää erityisjalkineista, ortopedisistä jalkineista sekä yksilöllisistä jalkineista?

Tutkimuksessa mielenkiinnon herätti jalkaterapia palveluiden jakautuminen kunnittain. Osa vastaajista oli saanut useita käyntejä jalkaterapeutin vastaanotolle, kun taas toiset vastaajat eivät olleet saaneet ensimmäistäkään käyntiä. Tämä tutkimus ei antanut vastauksia, kuinka jalkaterapia palvelut kunnittain tällä hetkellä jakautuvat ja miten nivelreumaa sairastavat huomioidaan. Tässä olisikin tärkeä jatkotutkimusaihe.

Eräs vastaaja nosti tutkimuksessa esille yhteistyön jalkaterapiaopiskelijoiden ja reumayhdistysten välillä. Tästä heräsi ajatus, jossa jalkaterapia opiskelijat voisivat suunnitella ja toteuttaa jalkaterveyteen liittyvää ohjausta sekä toiminnallisia harjoitteita. Suunniteltuja ohjauksia voisi toteuttaa yhteistyössä reumayhdistysten kanssa ja tilaisuuksiin voisi vapaasti osallistua nivelreumaa sairastavat. Tällainen yhteistyö nostaisi esille jalkaterapeuttien ammattitaitoa ja tunnettavuutta sekä lisäisi nivelreumaa sairastavien tietoa jalkaterveydestä ja sen edistämisestä.

LÄHTEET

- Borman, P., Ayhan, F., Tuncay, F. & Sahin, M. 2012. Foot problems in a group of patients with rheumatoid arthritis: an unmet need for foot care. *The Open Rheumatology Journal* 6, 290–295. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468872/pdf/TORJ-6-290.pdf> [Viitattu 28.10.2020].
- Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin reumakeskus.
- Graham, A., Stephenson, J. & Williams, A. 2017. A survey of people with foot problems related to rheumatoid arthritis and their educational needs. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jfootankleres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-017-0193-6> [viitattu 19.10.2020].
- Hakala, M. 2010. Nivelreuma. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori, I. (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimityö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 20.5.2020].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1> [viitattu 20.5.2020].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Julkunen, H. 2019. Nivelreuma. Duodecim terveystietokirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051 [viitattu 26.6.20].
- Kuntaliitto. Terveystietokirjasto. 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen> [viitattu 30.3.2021]
- Martio, J. 2017. Tietoa nivelreumaan sairastuneelle. Päivitetty 9.10.2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/reuma-prod/inline-files/tietoa_nivelreumaan_sairastuneelle_opas13082009.pdf [viitattu 16.7.2020].
- Mäkeläinen, P. 2009. Rheumatoid Arthritis Patient Education And Self-Efficacy. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1077-5/urn_isbn_978-951-27-1077-5.pdf [viitattu 14.9.2020].
- Nivelreuma. Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi21010#readmore> [viitattu 9.10.2020].

- Saarela, T. & Nykänen, P. 2016. Jalkajumppa istuen. *Reumalehti* 3, 34-35. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Reumaliitto&i=fc8d4cd0-9125-11e6-ab6d-00155d64030a> [viitattu: 10.2.2021]
- Otter, S., Lucas, K., Springett, K., Moore, A., Davies, K., Cheek, L., Young, A. & Walker-Bone, K. 2010. Foot pain in rheumatoid arthritis prevalence, risk factors and management: an epidemiological study. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-009-1312-y> [viitattu 19.10.2020].
- Puolakka, J. 2019. Reumasairaudet. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/reu00145/do> [viitattu 12.8.2020].
- Rantalaiho, V., Sokka, T. & Meri, S. 2017. Nivelreuma. Duodecim 18,1691-1698. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo13915.pdf> [viitattu 26.6.2020].
- Reumaliitto. 2017. Nivelreuma. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2017. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma> [viitattu: 11.5.2020].
- Reumaliitto s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi> [viitattu: 11.5.2020].
- Rojas- Villarraga, A. Bayona, J, Zuluaga, N., Meija, S., Hincapie, M-E & Anaya, J-M. 2009. The impact of rheumatoid foot on disability in Colombian patients with rheumatoid arthritis. *BMC Musculoskeletal Disorders*.10: 67. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://bmcmusculoskeletaldisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-10-67#Tab2> [viitattu 17.12.2020]
- Saarikoski, R. & Stolt, M. 2016. Terveet jalat. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tju00246 [viitattu 27.1.2021]
- Stolt, M. 2018. Nivelreumaa sairastavan jalkaterveyden hoidossa korostuu monialainen yhteistyö. *Best Practice Lääketieteen asiantuntijoiden ammattilehti* 2, 20-22. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://bpno.fi/wp-content/uploads/sites/4/2018/02/nivelreumaa-sairastavan-jalkaterveyden-hoidossa-korostuu-monialainen-yhteistyö.pdf> [viitattu 14.9.2020].
- Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Talvitie, T. 2016. Hoida jalat oikein. *Reumalehti* 3, 36. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Reumaliitto&i=fc8d4cd0-9125-11e6-ab6d-00155d64030a> [Viitattu: 10.2.2021]
- Tenten-Diepenmaat, M., Van Der Leeden, M., Vliet Vlieland, T. & Dekker, J. 2018. Multidisciplinary recommendations for diagnosis and treatment of foot problems in people with rheumatoid arthritis. *Journal of Foot and Ankle Research* 2018; 11:37. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6030746/> [viitattu 19.10.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789520400118> [viitattu 7.4.2021]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 20.8.2020].

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:22. 2. uudistettu painos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8091-8> [viitattu 4.2.2021]

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. 2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 6.4.2021]

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2017. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannus Osakeyhtiö Tammi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [Viitattu: 8.2.2021]

Williams, A. & Graham, A. 2012. "My feet – visible, but ignored..." A qualitative study of foot care for people with rheumatoid arthritis. Clinical rehabilitation 1-8. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Anita_Williams3/publication/221775677_'My_feet_-_visible_but_ignored_'_A_qualitative_study_of_foot_care_for_people_with_rheumatoid_arthritis/links/55c1897108aed621de154d14/My-feet-visible-but-ignored-A-qualitative-study-of-foot-care-for-people-with-rheumatoid-arthritis.pdf [viitattu 28.10.2020].

Williams, A., Davies, S., Graham, A. & Dagg, A. 2011. Guidelines for the Management of the Foot Health Problems Associated with Rheumatoid Arthritis. Musculoskeletal Care 9(2). WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/49778494_Guidelines_for_the_Management_of_the_Foot_Health_Problems_Associated_with_Rheumatoid_Arthritis [viitattu 30.3.2021]

Wilson, O., Kirwan, J., Dures, E., Quest, E. & Hewlett, S. 2017. The experience of foot problems and decisions to access foot care in patients with rheumatoid arthritis: A qualitative study. Journal of Foot and Ankle Research. 10/4. 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jfootankleres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-017-0188-3#Ack1> [viitattu 19.10.2020].

Xamk. Ammattikorkeakoulun verkkosivut. s.a. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/jalkaterapeutti-amk/> [viitattu 2.7.2020].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Nivelreuman luokittelukriteerit. Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin reumakeskus.

Kuva 2. Jalkaterän rakenne. Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuva 3. Nilkan valgussuuntainen asentomuutos. Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuva 4. Hallux valgus virheasento. I-varvas kääntyy voimakkaasti tyvinivellestä kohti muita varpaita. Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuva 5. Madaltunut pitkittäiskaari ja vasaravarpaat. Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuva 6. Jalkaterän kovettumia. Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuva 7. Oikean jalkaterän keskiosassa suuri limapussi eli bursa. Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuva 8. Oikea kynsienleikkausmalli. Respecta Oy. 2021. Jalkojen omahoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvali-
neet/jalkineet/opas-lasten-jalkineiden-valintaan/jalkojen-omahoito/](https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvali-
neet/jalkineet/opas-lasten-jalkineiden-valintaan/jalkojen-omahoito/)

Kuva 9. Varpaillenousu. Physiotools. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.physiotools.com/fi>

Kuva 10. Varpaiden koukistus. Physiotools. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.physiotools.com/fi>

Kuva 11. Yhden jalan tasapainoharjoite. Physiotools. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.physiotools.com/fi>

Kuva 12 Sisällönanalyysin vaiheet. Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Kuva 13. Nivelreumaa sairastavien kokemus omasta jalkaterveydestään

Kuva 14. Nivelreumaa sairastavien kivun esiintyminen alaraajoissa, huom. Yksi vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon

Kuva 15. Alaraajojen asento- tai rakennemuutokset, huom. kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon

Kuva 16. Jalkojen omahoidon osa-alueet, huom. kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

Tulosta

Tyhjennä

1. OPISKELIJA

2. OPISKELIJA

Opiskelijanumero 1800787	Viralliset etunimet Heidi	Opiskelijanumero 1800599	Viralliset etunimet Katja
Sukunimi Kokkonen		Sukunimi Illiäinen	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti oheko066@edu.xamk.fi	Puhelin	Sähköposti okaii002@edu.xamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma XAMK Savonlinna Jalkaterapeuttikoulutus		Toimipiste ja koulutusohjelma XAMK Savonlinna Jalkaterapeuttikoulutus	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus JTSA18KM		Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus JTSA18KM	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Suomen Reumaliitto ry	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö
Lähiosoite Iso Roobertinkatu 20-22 A	Postinumero ja -toimipaikka 00120
Sähköposti	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

- Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

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



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)

Työikäisen nivelreumaa sairastavan kokemuksi jalkaterveydestä

Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakirja, max. 300 merkkiä)

Tavoitteena on tutkia työikäisten nivelreumaa sairastavien kokemuksi omasta jalkaterveydestä. Sekä selvittää miten nivelreumaa sairastavia on ohjattu jalkojen omahoidossa ja onko heillä ollut mahdollisuutta saada ammattiapua jalkojen hoitoon.

Keikkaiset menetelmät (max. 300 merkkiä)

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmä pyritään tavoittamaan yhteistyössä Suomen Reumaliitto ry:n kanssa.

Opinnäytetyön aloitus

2/2020

Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle

5/2021

Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)

Kyllä

Ei

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,

<http://www.tilastokeskus.fi/liivike/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tevanomaiseen ohjaukseen.

Toimeksiantaja sitouuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.

Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.

Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.

Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuustalossa salassa pidettäviksi määritettyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaisa myös Internetissä.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisten opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko menetelmä	Keskeiset tulokset jne.	Oma intressi
Paula Mäkeläinen, Rheumatoid Arthritis Patient Education and Self-Efficacy, 2009. Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mistä asioista reumahoitajat antavat ohjausta nivelreumapotilaille ja mitä ohjausmenetelmiä he käyttävät. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa, miten paljon potilaat tietävät nivelreumasta ja sen hoidosta	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 80 reumahoitajaa ja 252 nivelreumapotilasta eri sairaaloista ja terveyskeskuksista. Aineisto kerättiin käytämällä kyselylomakkeita.	Reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille ensisijaisesti ohjausta lääkehoidosta. Vain 45 % hoitajista mainitsi, että he keskustelevat itsehoidosta potilaiden kanssa. Yksilöllinen ohjaus oli eniten käytetty ohjausmenetelmä. Potilaiden tieto sairaudesta ja sen hoidosta vaihteli vähäisestä tiedosta hyvään tietoon. Potilaat kokivat kivun hallinnan tunteensa heikommaksi, jos he joutuivat käyttämään lääkkeettömiä menetelmiä nivelkipunsa hoitamiseen.	Tutkimus lisää tietoutta ennaltaehkäisevän työn ja omahoidon ohjauksen tarpeesta nivelreumaa sairastavien parissa.
Andrea S. Graham, John Stephenson & Anita E. Williams, 2017, A survey of people with foot problems related to rheumatoid arthritis and their educational needs. Journal of foot and ankle research 11/2017	Tieteellinen tutkimus. Vertaisarvioitu. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa nivelreumaa sairastavien jalkaongelmia ja ohjauksen tarvetta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 543 nivelreumaa sairastavaa. Toteutettiin kyselylomakkeena verkossa.	Reumaa sairastavien jalkaterveyttä otetaan harvoin huomioon reumahoitajan käynnellä. Jalkaterveyden tietämys terveydenhoitohenkilökunnalla on puutteellista.	Suhteellisen tuore tutkimus opinnäytetyöme aiheeseen liittyen. Hyvää tietoa nivelreumaa sairastavien jalkaterveydestä.
Minna Stolt, Nivelreumaa sairastavan jalkaterveyden hoidossa korostuu monialainen yhteistyö, 2018. Artikkel BestPractice-lehdessä (lääketieteen asiantuntijoiden ammattilehti)	Tieteellinen julkaisu. Artikkelissa kuvataan nivelreumaa sairastavien jalkaterveyden tasoa ja heidän jalkojen omahoidon toteutusta.	Kirjallisuuskatsaus. Artikkelissa ei ole tarkempia tietoja tutkittavista tai otoksista, lähteet saatailla mutta suurin osa maksullisia	Nivelreumaa sairastavien jalkojen hoito ja jalkaterapia ovat vähäisiä. Myös potilasohjaus jalkojen omahoidon toteuttamisessa on satunnaista ja monelta osin puutteellista. Nivelreumaa kokevat, ettei heidän jalkavaivojaan oteta tosissaan terveydenhuollon toimista ja että jalkojen hoito- tai jalkaterapiapalvelut eivät vastaa heidän tarpeitaan	Hyvää tutkittua tietoa nivelreumaa sairastavien alaraajaongelmista ja niiden hoidon tiilasta.

<p>Oonagh Wilson, John Kirwan, Emma Dures, Enid Quest & Sarah Hewlett, 2017. Journal of Foot and Ankle 1/2017. The experience of foot problems and decisions to access foot care in patients with rheumatoid arthritis.</p>	<p>Tieteellinen tutkimus. Vertaisarvoitu. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää reumaa sairastavien kokemuksia jalkaongelmista ja jalkahoitopalveluiden käytöstä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Puoli-strukturoitu yksilöhaastattelu 12 reumapotilaalle.</p>	<p>Jalkaterveys ja jalkaongelmat koetaan reumapotilaiden keskuudessa tärkeäksi aiheeksi. Jalkahoitopalveluja saaneet priorisoivat jalkojen terveyden tärkeäksi terveydenhuollon kohteeksi. Ne, jotka eivät ole käyttäneet jalkahoitopalveluja, kertovat sen johtuvan tiedonpuutteesta ja saatavien palvelujen tarjonasta.</p>	<p>Laadullista tutkittua tietoa reumaa sairastavien kokemuksista jalkaterveydestä sekä kokemuksista jalkahoitopalvelujen käytöstä.</p>
<p>Marloes Tenten-Dienmaat, Marike van der Leeden, Thea P. M. Vliet Vlieland & Joost Dekker, 2018. Journal of Foot and Ankle 7/2018. Multidisciplinary recommendations for diagnosis and treatment of foot problems in people with rheumatoid arthritis.</p>	<p>Tieteellinen tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää monialaiset suositukset nivelreumaa sairastavien jalkaterveyden tueksi Alankomaissa.</p>	<p>Suositukset nivelreumaa sairastavien jalkaongelmien hoitoon laadittiin moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijaryhmän toimesta. Koostui 2 potilaasta ja 22 terveydenhuoltoalan ammattilaisesta.</p>	<p>Ensimmäiset Alankomaissa julkaistut suositukset nivelreumaa sairastavien jalkojen ongelmien kartoittamiseen ja hoitoon. Tavoitteena tarjota ohjeita oikea-aikaisesti ja taata jalkojenhoidon hyvä saatavuus.</p>	<p>Mielenkiintoista tutustua muiden maiden suosituksiin liittyen nivelreumaa sairastavien jalkaterveyteen.</p>

<p>Borman, P., Ayhan, F., Tuncay, F. & Sahin, M. 2012. Foot problems in a group of patients with rheumatoid arthritis: an unmet need for foot care. The Open Rheumatology Journal. 6/2012</p>	<p>Tieteellinen julkaisu. Tutkimuksen tarkoitus on tutkia nivelreumaa sairastavien jalkaongelmia oireita, alaraajojen virheasentoja sekä radiologisia muutoksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen on valittu satunnaisesti 100 nivelreumapotilasta.</p>	<p>89/100 tutkittavista kertoi kärsineensä jalkakivusta. Kipuja esiintyi yleisimmin nilkassa (36%), jalkaterän etuosassa (35%) ja jalkaterän takaosassa (34%). Muita yleisiä jalkaterveyteen liittyviä ongelmia tutkimuksen mukaan olivat jalkaterän turvotus, jalkaterän tunnottomuus, känsät, kovettumat sekä kynsiongelmat.</p>	<p>Hyvää tietoa nivelreumaa sairastavien alaraaja ongelmista.</p>
---	--	--	--	---



PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa työikäisten nivelreumaa sairastavien jalkaterveydestä ja sen edistämisestä. Tarkoituksena on tutkia miten nivelreumaa sairastavat itse kokevat jalkaterveytensä ja miten nivelreumaa sairastavat kokevat reumasairauksien parissa työskentelevien ammattilaisten jalkaterveyttä edistävän toiminnan. Toimeksiantaja Suomen Reumaliitto ry saa tietoa jäsentensä jalkaterveydestä ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdentaa osaamisensa tutkimuksessa mahdollisesti ilmenevien asioiden tarkempaan huomioimiseen asiakastyössä.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Tutkimuksen kohderyhmäksi on tässä opinnäytetyössä rajattu työikäiset nivelreumaa sairastavat. Työssäkiytyväksi katsotaan kaikki koko-aikaista työtä ja osa-aika työtä tekevät nivelreumaa sairastavat henkilöt ympäri Suomen. Ikäjakauksiksi määriteltiin 15–75-vuotiaat työelämässä mukana olevat henkilöt Tilastokeskuksen määrittelemän työlliseen työvoimaan kuuluvien mukaisesti (Tilastokeskus s.a.).
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Tutkimus menetelmä on kvantitatiivinen. Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamisessa käytetään web-pohjaista tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaa Webropolia. Kyselylomake laaditaan Webropol ohjelman avulla ja linkki kyselylomakkeeseen julkaistaan Suomen reumaliitto ry:n verkkosivuilla sekä sosiaalisen median kanavilla.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Tammikuu 2021
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Toukokuu 2021
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty Kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksikössä	9. päivänä marraskuuta 2020 Arja Kiviaho-Tiippa & Laura Saar Jalkaterapia opettajat
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Tinja Saarela Suomen reumaliitto ry tinja.saarela@reumaliitto.fi Arja Kiviaho-Tiippa XAMK arja.kiviaho-tiippa@xamk.fi Laura Saar XAMK laura.saar@xamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi: Katja Iiliäinen okaii002@edu.xamk.fi	
Nimi: Heidi Kokkonen oheko066@edu.xamk.fi	

Anomus käsitelty 22.11.2020

lupa myönnetty
 lupa eväty, peruste: _____

Arja Kiviaho-Tiippa

Heidi Kokkonen
Allekirjoitus

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

Nivelreumaa sairastavan jalkaterveys- kysely

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa jalkaterapeutiksi. Pyydämme ystävällisesti Teitä osallistumaan opinnäytetyömme kyselyyn. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa aikuisten nivelreumaa sairastavien jalkaterveydestä ja sen edistämisestä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti, eikä vastaajien henkilötietoja kerätä. Kyselytutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, voit keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Kyselytutkimuksemme tilaajana toimii Suomen Reumaliitto ry. Säilytämme kyselyn tuloksia tämän opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen kyselyn vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10–15 minuuttia. Kysely on avoinna 12.3.2021 asti.

Vastaamalla kyselyyn Te autatte osaltanne tuomaan arvokasta kokemustietoa jalkaterveydestä ja sen edistämisestä. Jos Teillä heräsi kysymyksiä kyselystä tai sen täyttämisestä voitte rohkeasti ottaa yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin

Heidi Kokkonen & Katja Iiliäinen

Sähköposti: oheko066@edu.xamk.fi / okaii002@edu.xamk.fi

TAUSTATIEDOT (rastita vastaus)

1. Sukupuoli

- Mies
 Nainen
 Jokin muu

2. Ikä

- vuotta

3. Oletko työelämässä

- Kyllä
 En

4. Muut sairaudet

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Osteoporoosi | <input type="checkbox"/> Verenpainetauti |
| <input type="checkbox"/> Nivelrikko | <input type="checkbox"/> Sydämen vajaatoiminta |
| <input type="checkbox"/> Psoriasis | <input type="checkbox"/> Sepelvaltimotauti |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Aivoverenkiertohäiriö |
| <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä/mitkä _____ | |

5. Kuinka kauan olette sairastaneet nivelreumaa?

- Vuotta

6. Tupakoitko

- Kyllä
 En
 En, olen lopettanut

JALKOJEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

7. Millaiseksi koet oman jalkaterveytesi?

- Hyvä
 Kohtalainen
 Tyydyttävä
 Heikko



8. Esiintyykö sinulla kipua alaraajoissa?

- Ei esiinny
- Jalkaterän etuosassa
- Jalkaterän keskiosassa
- Jalkaterän takaosassa
- Polvissa
- Lonkissa

9. Oletko huomannut lihasvoiman heikentymistä alaraajoissa?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, niin missä _____

10. Onko nivelreuma vaikuttanut työkykyysi?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, niin kuinka _____

11. Oletko huomannut yleisen suorituskyvyn alenemista?

- Kyllä
 Ei

JALKOJEN OMAHOITO

12. Oletko saanut ohjausta jalkojen omahoitoon?

- Kyllä
 En

13. Jos olet saanut jalkojen omahoitoon ohjausta, niin kuka sinua on ohjannut?

- Reumalääkäri
 Reumahoitaja
 Jalkaterapeutti
 Jalkahoitaja
 Joku muu, kuka _____

14. Oletko saanut apua jalkojen omahoitoon esimerkiksi

- Suomen Reumaliitto ry:ltä
 Internetistä tai sosiaalisesta mediasta
 Vertaistukiryhmistä
 Kirjallisuudesta / lehdistä
 Jostain muualta, mistä _____

15. Kuinka itse hoidat jalkojasi? (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

- Jalkojen päivittäinen pesu ja kuivaus
 Jalkojen säännöllinen rasvaus

- Varpaankynsien leikkaaminen
- Jalkojen säännöllinen tarkistaminen
- Säännöllinen jalkavoimistelu
- Jokin muu, mikä _____

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISelta SAATU TUKI JA OHJAUS

16. Käytkö vuosittain reumahoitajan vastaanotolla?

- Kyllä
- En

17. Käytkö vuosittain reumalääkärin vastaanotolla?

- Kyllä
- En

18. Oletko käynyt jalkaterapeutin vastaanotolla?

- Kyllä
- En

Jos vastasit kyllä, niin kuinka usein _____

19. Käytkö säännöllisesti jalkojenhoidossa?

- Kyllä
- En

Jos vastasit kyllä, kuinka usein hoidatat jalkojasi vuodessa _____

20. Onko jalkaterän painon jakautumista tutkittu?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, niin minkälaisia muutoksia on todettu

21. Esiintyykö jaloissa jotain seuraavista asento- tai rakennemuutoksista?

- Nivelten jäykkyyttä oikeassa jalassa
- Nivelten jäykkyyttä vasemmassa jalassa
- Vaivaisenluu oikeassa jalassa
- Vaivaisenluu vasemmassa jalassa
- Vasaravarpaat oikeassa jalassa
- Vasaravarpaat vasemmassa jalassa
- Iho- & kynsimuutoksia, mitä _____
- Jotain muuta, mitä _____

22. Oletko saanut ohjausta oikeanlaisen jalkineen valinnasta?

- Kyllä
- En

23. Koetko tarvitsevasi ohjausta oikeanlaisen jalkineen valinnassa?

- Kyllä
- En

Jos vastasit kyllä, millaista ohjausta oikeanlaisen jalkineen valinnassa toivoisit _____

24. Onko käytössäsi yksilöllisiä varpaiden ja/tai päkiän suoja tai oikaisijoita?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, niin mikä _____

25. Onko käytössäsi yksilölliset pohjalliset?

- Kyllä
 Ei

26. Onko käytössäsi yksilöllisiä tai ortopedisiä jalkineita?

- Kyllä
 Ei

Halutessasi voit kertoa tarkemmin jalkojesi terveydestä.

Voit kertoa millaista, tukea, ohjausta ja toimintaa toivoisitte saavanne terveydenhuollosta jalkaterveyden edistämiseksi.

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!