



Kohti parempaa työhyvinvointia jalkaterapian näkökulmasta

Jalkaterapian koulutusohjelma,
jalkaterapeutti
Opinnäytetyö
21.10.2009

Pia Fagerlund
Virpi Vepsä

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Jalkaterapia		Jalkaterapeutti	
Tekijä/Tekijät			
Fagerlund, Pia ja Vepsä, Virpi			
Työn nimi			
Kohti parempaa työhyvinvointia jalkaterapian näkökulmasta			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syksy 2009	31 + 9 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata Satakunnan Keskussairaalan Päivystyspoliklinikan terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyviin haasteisiin jalkaterapian näkökulmasta opettamisen ja ohjaamisen keinoin. Tavoitteena on osoittaa jalkaterveyden ja jalkojen omahoidon merkitys yksilön kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa sekä lisätä terveydenhuoltohenkilöstön tieto- ja taitotasoa päivittäisessä jalkojen omahoidossa. Kevään 2009 aikana kartoitettiin päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan jalkojen omahoidon toteuttamista, henkilöstön jalkaterveyttä sekä heidän käyttämiään työjalkineita. Tuloksien perusteella laadittiin luento jalkojen omahoidosta, jonka sisältöön valittiin jalkahygieneia, ihon ja kynsien hoito, sukat, työjalkineet ja jalkavoimistelu.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että terveydenhuoltohenkilöstön jalkojen omahoitotietous on puutteellista ja jalkojen omahoidon toteutus suosituksista poikkeavaa. Tuloksista selviää löydetuille jalkavaivoille (iho- ja kynsimuutokset) selviä aiheuttajia, joiden yhteyttä toisiinsa ei yleisesti tutkimusjoukossa ymmärretty. Kyselyn mukaan vastaajat kokivat jalkaterveyden olevan osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sitä kautta osa työhyvinvointia. Pääsääntöisesti tutkimusjoukolla ei kuitenkaan ollut alaraajojen alueella kipuja ja he olivat perusterveitä. Opinnäytetyönä valmistetulla jalkojen omahoito-luennolla sekä jalkavoimisteluohjeistuksella pyritään ohjaamaan terveydenhuoltohenkilöstöä toimimaan terveyttä edistävällä tavalla, tunnistamaan ongelmia mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sekä tukea päivittäisen jalkojen omahoidon toteutuksen voimavaroja.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan käyttää tulevaisuudessa terveydenhuoltohenkilöstön ohjaamiseen ja opettamiseen jalkojen omahoidosta.</p>			
Avainsanat			
Työhyvinvointi, opetus ja ohjaus, jalkaterveys, jalkojen omahoito, terveydenhuoltohenkilöstö			

Degree Programme in		Degree
Podiatry		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Fagerlund, Pia and Vepsä, Virpi		
Title		
Toward Better Work Wellbeing from Point of View of Podiatry		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2009	31 + 9 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project is to develop work wellbeing of the Organization of the Municipal Federation on Satakunta hospitals emergency outpatient department. The goal of this project is to show the significance of foothealth and foot healthcare to the individual's comprehensive wellbeing and to increase foot self-care knowledge and skills. We studied the healthcare personnel's foot self-care manners, foothealth and working shoes in spring 2009. On the grounds of these project findings we made a lecture of foot self-care which included information about foot hygiene, skin and nail maintenance, socks, working shoes and physical exercise of the lower limbs.</p> <p>The results show that the foot self-care knowledge and skills of the healthcare personnel's were inadequate. Findings find out causes of the skin and nail disorders. The connection between disorders and different causes for these was not understood. The healthcare personnel's experienced that foothealth is a part of general health and well being. Most of the participants were healthy and had no pain in their lower limbs. The lecture and the guidance aim to enhance the personnel's good health, recognize foot problems an early stage and support their daily footcare.</p> <p>This final project can be used to teach foothealth and foot self-care to the health care personnel.</p>		
Keywords		
work wellbeing, teaching and guidance, foothealth, foot self-care, health care personnel		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPPIIRIN TYÖHYVINVOINTIOHJELMA 2008–2010	2
3	SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA, PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA	3
4	TIEDOLLA OHJAAMINEN	5
4.1	Terveyskäyttäytyminen	5
4.2	Opetus ja ohjaus	5
5	PROJEKTIN ETENEMINEN	6
5.1	Aikataulu	6
5.2	Työn eteneminen	7
6	KOHTI PAREMPAA TYÖHYVINVOINTIA JALKATERAPIAN NÄKÖKULMASTA	9
6.1	Jalkaterveyden merkitys työhyvinvoinnille	10
6.2	Jalkojen omahoito	12
6.2.1	Jalkaterveydestä huolehtiminen	12
6.2.2	Jalkojen ihon hoito	14
6.2.3	Varpaankynsien hoito	17
6.2.4	Sukat	18
6.2.5	Työjalkineet	19
6.2.6	Jalkavoimistelu	22
7	POHDINTA	25
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	
	Liite 1 Jalkojen omahoitokysely	
	Liite 2 Jalkojen perustutkimuslomake	
	Liite 3 Jalkojen perustutkimus-mittausohjeet	
	Liite 4 Työjalkineiden arviointilomake	
	Liite 5 Työjalkineiden arviointi-mittausohjeet	
	Liite 6 Tutkimuslupa	
	Liite 7 Sopimuslomake	
	Liite 8 Jalkojen omahoitoluennon Power Point - luentorunko	
	Liite 9 Jalkavoimistelu	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan jalkojen omahoidon toteuttamistapoja, jalkaterveyttä ja käytössä olevia työjalkineita. Tuloksien perusteella on laadittu luentomateriaali päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan koulutuspäivään ja päivittäistä työssäjakamista parantamaan taukovoimistelu yksikön taukuhuoneeseen. Tarkoituksena on osoittaa jalkaterveyden ja jalkojen omahoidon merkitys henkilön kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa sekä lisätä terveydenhuoltohenkilöstön tieto- ja taitotasoa jalkojen omahoidosta, motivoida päivittäiseen jalkojen omahoitoon sekä vastata terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyviin haasteisiin jalkaterapian näkökulmasta opettamisen ja ohjaamisen keinoin. Rakenteeltaan opinnäytetyö on kehittämistyö, joka pohjautuu Satakunnan sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelmaan.

Idea opinnäytetyöhön syntyi tekijöiden kiinnostuksesta työikäisten jalkaterapiaa kohtaan. Asiakkaan opetus- ja ohjaus on yksi jalkaterapeutin työvälineistä, jolla voidaan tavoittaa myös suurempia kohderyhmiä ja vaikuttaa yksilön tapoihin sekä tottumuksiin jalkaterveyttä vaalivasti ja ennaltaehkäisten erilaisia jalkavaivoja.

Hyvinvointi, *wellbeing* on The Oxford English Dictionaryn (2007) mukaan yksilön tai yhteisön hyvän voinnin tila elämässä, joka koostuu onnellisuudesta, terveydestä ja tyydyttävästä olotilasta. *Wellness*, hyvinvoinnin käsitteellä puolestaan tarkoitetaan hyvää vointia tai terveyden tilaa. Mosby's Medical & Nursing Dictionary (1986) puolestaan määrittelee hyvinvoinnin olevan yksilön itsensä määrittelemän hyvän ja tyydyttävän olemassaolon saavuttamista. Työhyvinvoinnista käytetään yleensä työtyytyväisyyden käsitettä. Käsite on myönteisen työhyvinvoinnin kuvaaja ja pääasiassa kuvastaa myönteisiä työasenteita eikä itse työhyvinvointia. (Mäkikangas - Feldt - Kinnunen 2005: 56–74.)

Yksilön työhyvinvointia voidaan lisätä työoloja kehittämällä. Näin pyritään turvaamaan riittävä ja laadukas työtä tekevä terveydenhuollon henkilöstö. Vahvimmin työhönsä sitoutuneita hoitajia ovat ne, jotka arvioivat terveytensä, työkykynsä ja henkisen hyvinvointinsa hyväksi. (Hasselhorn ym. 2005.) Työntekijän näkökulmasta sairaus, vika tai vamma rajoittaa työntekoa ja elämää. Työnantajan näkökulmasta olennaisinta on työntekijän poissaolo ja siitä aiheutuvat kustannukset. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat erittäin merkittävä kansanterveydellinen haitta, koska niillä on selvä yhteys työn tekemiseen ja työhyvinvointiin. (Väänänen 2004: 65–86.)

Tutkimusten mukaan eri-ikäisillä lapsilla, työikäisillä ja vanhuksilla on heidän liikkumista ja toimintakykyä haittaavia alaraajojen ja jalkaterän alueen vaivoja. Tyypillisimmät vaivat ovat alaraajojen erilaiset kivut, turvotus, asento- ja kuormitusvirheet, lihasten epätasapaino, iho- ja kynsiongelmat ja infektiot. (Heliövaara ym. 1993; Lehtonen 2003; Mikkonen 2008; Välimäki 2003; Ahlfors - Siltanen 2000; Ahlbom ym. 1999.) Jalkojen päivittäinen omahoito on edelleen puutteellista, monien kohdalla virheellistä ja jalkojen hoitopalvelujen käyttö Suomessa vähäistä erilaisista jalkavaivoista huolimatta. Tehtyjen tutkimusten mukaan ongelmana on tiedon puute jalkojen omahoidon sisällöstä. (Välimäki 2003; Ahlbom ym. 1999; Ahlfors ym. 2000; Dufva - Tynnilä 2002; Virpikari 1999.)

Lehtosen (2003) tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön opiskelijoiden jalkojen omahoitotottumuksia ja heidän iho- ja kynsivaivoja. Tutkimustulosten perusteella jo hoitotyön opiskelijoilla oli jalkojen omahoitotietoudessa ja jalkojen päivittäisen hygienian toteuttamisessa puutteita. Yksi neljäsosa kyselyyn vastanneista ei pessyt jalkojaan päivittäin ja vain yksi neljäsosa kuivasi varvasvälinsä joka pesun yhteydessä. Suurimmalla osalla oli kuiva iho ja halkeamia kantapäissä ja kuitenkin vain yksi neljäsosa rasvasi jalkansa päivittäin. Hoitotyön opiskelijat hoitivat kovettumia ja kuivaa ihoa kylvettämällä, raspaamalla ja rasvaamalla jalkoja. Yksi kolmasosa opiskelijoista sanoi, etteivät he olleet kuulleet mitään jalkojenhoidosta opiskelujensa aikana. Vastaavanlaista tutkimusta ei ole aikaisemmin terveydenhuoltohenkilöstölle tehty.

2 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPPIIRIN TYÖHYVINVOINTIOHJELMA 2008–2010

Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot ovat potilaan kunnioittaminen ja osaava ja vaikuttava hoito sekä henkilökunnasta välittäminen. Työn, yhteistyön sekä työympäristön kehittäminen on pitkäjänteistä ja tavoitteellista toimintaa. Osaaminen taataan perehdytyksellä ja koulutuksella. Terveyttä ja toimintakykyä edistävin toimenpitein tuetaan työssä jaksamista. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin vastuu huolehtia työkyvystään kokonaisvaltaisesti. Ohjelmassa työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä tunnetta, joka ihmiselle syntyy fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista työssä. Jokaisella ihmisellä on vastuu omasta terveydestä, työkyvystä ja hyvinvoinnista. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008.)

Työhyvinvointia synnyttää oma jaksaminen, tunne työn hallinnasta ja merkityksestä, osallisuus oman työn ja tulevaisuuden pohdintaan sekä suunnitteluun, oikeudenmukainen johtaminen, avoin vuorovaikutus työpaikalla ja luottamus organisaation tulevaisuu-

teen. Työhyvinvoinnin laajan kokonaisuuden muodostavat työympäristö, yksilön terveys ja työkyky, osaaminen, työyhteisön kehittäminen sekä johtaminen. Työhyvinvoinnin edistäminen on ennakoivaa, yhteistoiminnallista työtä, ja se on vaikuttamista työn organisoinnin, työyhteisön toimivuuden, ammatillisen osaamisen, työympäristön sekä työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin. Satakunnan sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelman tarkoituksena on edistää työntekijöiden ja työyhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Muita tavoitteita ovat edistää työssä jaksamista ja työviihtyvyyttä, edistää henkilöstön pysyvyyttä ja saatavuutta sekä parantaa työn tuottavuutta. Työhyvinvointiohjelmaa laadittaessa hyödynnettiin henkilöstökertomusta, työterveyshuollon ja työsuojelun tilastoja sekä erilaisia voimassa olevia säädöksiä ja ohjeistuksia. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä eniten sairauspoissaoloja ovat aiheuttaneet tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, joiden osuus vuonna 2006 oli 29,1 prosenttia kaikista poissaoloista. Työterveyshuolto on toteuttanut lakisääteisiä velvoitteitaan ennaltaehkäisevän toiminnan muodossa sairastuvien lisäksi. Toimintakykyä ja terveyttä edistävien toimenpiteiden osalta ohjelmassa on todettu, että työ-työryhmä koordinoi työkykyä ylläpitävää toimintaa esimerkiksi järjestämällä ohjattuja liikuntaryhmiä, tukemalla työntekijöiden liikuntaharrastuksia ja kannustamalla taukojumppaan. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä työnantajan tehtävänä on seurata jatkuvasti työstä aiheutuvan kuormituksen määrää. Työntekijöiden terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn tukemisessa hyödynnetään työterveyshuollon osaamista. Työhyvinvointiohjelmasta ja sen toteutumisesta vastaavat tulosalueet omana osana johtamistaan ja esimiestyötään. Jokainen työhyvinvointiin vaikuttava taho seuraa kukin osaltaan työhyvinvointiohjelman toteuttamista ja arvioivat omia toimiaan sisältöalueiden kehittämisessä. Toteutuneet ohjelmat ja suoritettavat toimenpiteet tarkistetaan vuosittain henkilöstösuunnittelun yhteydessä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008.)

3 SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA, PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja noin 226 000 asukkaalle jäsenkuntiansa alueella. Sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelee noin 3800 henkilöä. Satakunnan keskussairaala sijaitsee Porissa. Keskussairaalan päivystyspoliklinikalla hoidetaan ympäri vuorokauden sellaisia potilaita, joiden sai-

raus tai vamma vaatii välitöntä, kiireellistä erikoissairaanhoidoa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009.)

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan sisätautien ja kirurgian päivystys toimivat ympäri vuorokauden. Sisätautipäivystyksessä hoidetaan sisätautisista ongelmista kärsivien potilaiden lisäksi neurologisia ja keuhkoperäisistä ongelmista kärsiviä potilaita. Kirurgian päivystyksessä hoidetaan ensisijaisesti kiireellistä leikkaushoitoa vaativia, murtumapotilaita, vakavia palovammoja saaneita tai muuten äkillisesti vammautuneita potilaita, kuten esimerkiksi palovamma-, monivamma- ja pahoinpitelypotilaita. Lisäksi päivystyspoliklinikalla toimii lastentautien, silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien ja gynekologian päivystys. Alueen terveyskeskusten yöpäivystys toimii päivystyspoliklinikan tiloissa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri Päivystyspoliklinikka 2008.)

Keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan muodostavat toimialueen johtaja ja, ylihoitaja, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, ensihoidon osastonhoitaja, 46 sairaanhoitajaa, 4 perushoitajaa, 7 lääkintävahtimestaria, 11½ osastonsihtööriä. Lisäksi päivystyspoliklinikalla työskentelee laitoshuoltajia, välinehuoltajia ja vartijoita. (Satakunnan sairaanhoitopiiri Päivystyspoliklinikka 2008.) Työ päivystyspoliklinikalla on kolmivuorotyötä. Työ rasittaa alaraajoja ja on paljon kävelyä, seisomista ja potilaan siirtämisen auttamista.

Kunta-alalla tehdään hyvin paljon fyysistä ja työvoimavaltaista työtä, jossa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja työn välinen yhteys korostuu. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt ovat yleisimmät työkyvyttömyyden syyt. Vaikka viime vuosikymmenten aikana fyysisesti erittäin raskaiden tai terveydelle vaarallisten työtehtävien osuus on vähentynyt, työmenetelmät ja -välineet ovat kehittyneet ja ergonomiaan ja työsuojeluun kiinnitetään aikaisempaa enemmän huomiota, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat edelleen yksi merkittävimmistä työkykyyn liittyvistä ongelmista työpaikoilla tai työn aiheuttamista ongelmista. (Pirainen 2000; Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmä 2004.) Lehdon ja Sutelan (2004) mukaan terveydenhuoltoalalla työ on edelleen fyysisesti raskasta. Kunta-alan työ koetaan muita työmarkkinasektoreita fyysisesti raskaampana, koska se sisältää muun muassa selvästi enemmän seisomatyötä.

4 TIEDOLLA OHJAAMINEN

4.1 Terveyskäyttäytyminen

Jokaiselle ihmiselle terveys on tärkeä asia. Toisaalta terveellisten elämäntapojen oppiminen ja omaksuminen voivat olla vaikeaa. Jos terve ihminen ei koe esimerkiksi oman terveytensä olevan uhattuna, puutteellisia tai virheellisiä omahoitotottumuksia - ja tapoja voi olla vaikea muuttaa. Itsensä motivoiminen ja sitouttaminen terveellisiin elämäntapoihin ja asianmukaiseen hoitoon merkitsevät asiakkaan kannalta entistä parempaa terveyttä, toimintakykyä ja sitä kautta parempaa elämänlaatua. Asianmukaisen hoidon toteutuminen edellyttää uuden oppimista, elämäntapojen muuttamista, vaivanäköä ja aikaa. Terveysvaikutukset eivät aina ilmene välittömästi vaan usein vasta vuosien päästä. elintapojen muuttaminen ja uusiin haasteisiin vastaaminen ovat joka-päiväinen haaste, johon on vastattava. (Hentinen 2009: 23.)

Motivaatio ohjaa jokaisen ihmisen toimintaa. Luottamus omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin, sisäinen omakohtainen motivaatio ja positiivinen suhtautuminen asiaan johtavat yleensä pysyviin tuloksiin. Tieto auttaa jäsentämään omaa tilannetta ja oivaltamaan omahoidon merkityksen. Asioiden ymmärtäminen auttaa tiedon soveltamisessa uusiin tilanteisiin ja eteen tulevien ongelmien ratkaisemisessa. Haasteellista on se, miten tieto muuttuu toiminnaksi. Tämän lisäksi tarvitaan käytännön taitoja ja osaamista. Myös omahoidon oppiminen vaatii harjoittelua. Elämäntapojen muuttaminen totutusta uuteen tuntuu usein vaikeammalta kuin uusien asioiden oppimista. (Hentinen 2009: 29–31.)

4.2 Opetus ja ohjaus

Yleisesti kirjallisuus kertoo opetuksesta ja ohjauksesta rinnakkain sekä ryhmä- että yksilötasolla. Ryhmäohjauksessa yleensä syntyy enemmän keskustelua kuin yksilöohjauksessa. Kääriäisen ja Kyngäksen (2006: 6-9) mukaan ohjaus on olennainen osa terveydenhuoltohenkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Onnistunut ohjaus vaikuttaa jokaisen asiakkaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Ohjausta tapahtuu sellaisissa tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjauksessa painotetaan asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, hoitajan ja asiakkaan jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehtävistä valinnoista. (Kyngäs 2009: 77).

Opetus ja ohjaus ovat keskeisiä kasvatuksen menetelmiä. Opetus on tavoitteellista, vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla pyritään ohjaamaan oppijan oppimista haluttuun suuntaan. Opetuksen muotoja ovat neuvonta ja ohjaus. Terveystieteiden alalla hoitohenkilökunta joutuu päivittäin neuvomaan ja ohjaamaan asiakkaita. Aikuisten kasvatuksessa mielekkyykokemus ja motivaatio ovat keskeisessä osassa. Aikuinen oppija kykenee ottamaan itse vastuun omasta oppimisestaan ja kasvatusta on itseohjautuvaa. Aikuisella oppijalla on paljon elämäkokemusta ja toisaalta hänellä saattaa olla huonoja ja epäonnistuneita oppimiskokemuksia takana. (Peltonen 2000: 35, 70–71, 94.)

Ohjaus edeltää opetusta. Ohjauksen yhteydessä hoitaja ja asiakas yhdessä selkeyttävät asiakkaan kokonaistilannetta, jotta asiakas voi valita omat ratkaisumenetelmänsä ongelmien ratkaisemiseksi. (Kääriäinen - Kyngäs 2006: 6-9.) Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa sekä asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. Ohjaus on myös vuorovaikutuksellista toimintaa, missä asiakas mielletään aktiiviseksi ja oma-aloitteiseksi oppijaksi. Aktiivista oppimista tapahtuu vain, jos asiakas kokee toiminnan mielekkääksi. Uuden tiedon käyttö ja soveltaminen oman itsensä hoitamiseen osoittaa, että asiakas kantaa vastuuta omahoidostaan. (Kääriäinen - Kyngäs 2005: 250–258 ; Kyngäs 2009: 77–78.)

Kääriäisen (2008: 10–15.) mukaan asiakkaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja siitä, haluaako hän ohjausta ja miten hän saamansa ohjauksen pohjalta toimii. Asiakkaalle on mahdollistettava se, että hänellä on riittävästi taustatietoa, jotta hän voi tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan. Ohjauksen tavoitteena on saavuttaa asetetut tavoitteet auttamalla asiakasta oppimaan tehokkaampia tapoja käsitellä omaan hyvinvointiinsa liittyviä asioita. Asiakkaan on muuttuakseen omaksuttava uusia näkökulmia tehdäkseen havaintoja, tunteakseen, toimiakseen ja ajatellakseen tietyissä tilanteissa ja vuorovaikutussuhteissa.

5 PROJEKTIN ETENEMINEN

5.1 Aikataulu

Opinnäytetyö suunniteltiin työstettäväksi seuraavan aikataulun mukaan:

Syksy 2008

Ideointi (loka-marraskuu)

Lähdemateriaalien etsiminen (loka-joulukuu)

Tutkimuslupa ja tutkimussopimus (marraskuu-joulukuu)

Alustava tutkimussuunnitelma (marraskuu-joulukuu)

Tutkimuslomakkeiden suunnittelun aloittaminen loppuvuodesta 2008

Teorian kirjoittaminen alkaa

Kevät 2009

Tutkimuslomakkeiden valmistuminen (tammikuu-helmikuu)

Jalkojen omahoitotietouden kartoittaminen (helmikuu-maaliskuu, 2 viikkoa)

Jalkojen perustutkimus ja työjalkineiden arviointi (26.–27.3.2009 ja 6.-7.4.2009)

Tulosten analysointi, luennon laatiminen sekä kirjallisen ohjeistuksen teko (viikot 17 ja 18)

Koulutuspäivä (toukokuu)

Teorian kirjoittaminen jatkuu

Syksy 2009

Työn viimeistely (syys-lokakuu)

Valmis opinnäytetyö (lokakuu)

Valmiin opinnäytetyön esittäminen Metropolia ammattikorkeakoulussa

Työn luovuttaminen Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle osastotunnilla (joulukuu 2009)

Artikkelin kirjoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiiriin VINKKELI-henkilökuntalehteen vuoden 2010 aikana

5.2 Työn eteneminen

Syksyllä 2008 alkoi opinnäytetyön ideointi. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti kohdistaa työ työikäisille, ajatuksella, että myös tulevaisuudessa jalkaterapiapalveluja tarjottaisiin kyseiselle kohderyhmälle. Yhteistyökumppaniksi valittu Satakunnan Keskussairaalan päivystyspoliklinikka oli toiselle opinnäytetyön tekijöistä oman työn kautta tuttu paikka.

Päivystyspoliklinikan osastonhoitajan kanssa käydyt kahvihuonekeskustelut synnyttivät idean molempia osapuolia hyödyttävästä yhteistyöstä. Osastonhoitaja osoitti kiinnos-

tusta jalkaterapiaa kohtaan ja avoimin sylin otti vastaan yhteistyöehdotuksen. Hän myös toimi yhteyshenkilönä opinnäytetyön ajan.

Sairaanhoitopiirissä yleisesti tiedossa oleva työhyvinvointiohjelma nousi yhdeksi keskeiseksi teemaksi opinnäytetyössä. Työhyvinvointiohjelman tavoitteet olivat samankaltaisia kuin jalkaterapiassakin, yksilön hyvinvoinnin edistäminen ja terveyden sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Ohjelma perusteli myös opinnäytetyön tarpeen, sillä jalkaterveys ja jalkojen omahoito on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Jalkaterapiakoulutuksen yksi ydinosaamisalueista on jalkojen terveyttä edistävä opetus ja ohjaus. Tavoitteena on, että opiskelija osaa soveltaa asiakkaan tai asiakasryhmien mukaan jalkojen omahoidon sisältöä, valita tarkoituksenmukaiset opetus- ja ohjausmenetelmät sekä valmistaa laadukasta opetusmateriaalia. Tällä jalkaterapian osaamisalueella voidaan samanaikaisesti tavoittaa suurempi yleisö, joten opinnäytetyön kantavaksi muodoksi valittiin opetus- ja ohjaus jalkojen omahoitoluennon muodossa. Yhteistyökumppanin toiveissa oli myös jalkavoimisteluohteisuus taukokuoneeseen.

Alkuperäinen idea oli tutkia, voidaanko annetulla jalkojen omahoidon ohjauksella vaikuttaa yksilön toimintatapoihin. Idea kuitenkin muokkaantui 13.2.2009 pidetyssä suunnitelmaseminaarissa. Seminaarissa saadun tiedon ja palautteen mukaan annetun ajan puitteissa ei voida vielä vaikuttaa yksilön tapoihin ja tottumuksiin. Tutkimus olisi osoittautunut myös liian suuritöiseksi kahdelle henkilölle annetun ajan puitteissa. Alkuperäinen idea tutkimuksesta muuttuikin projektiksi, jossa valmistellaan luento sekä jalkavoimisteluohteisuus. Luentoa, sen sisältöä ja rakennetta arvioitaisiin harkinnanvaraisella otoksella sen pitämisen jälkeen.

Aikataulun mukainen eteneminen alkoi siten, että yhteistyön varmistamiseksi aloitettiin välittömästi tutkimusluvan ja tutkimussopimuksen laatiminen. Samanaikaisesti aloitettiin tutkitun tiedon kartoitus opinnäytetyön keskeisestä teemasta, työhyvinvoinnista. Loppu syksystä 2008 saatiin tarvittavat sopimukset ja luvat laadittua. Jouluna 2008 saatiin lupa opinnäytetyön toteuttamiselle.

Tutkimuslomakkeiden työstäminen alkoi alkuvuodesta 2009, jotka valmistuivat maaliskuussa. Jalkojen omahoitokyselylomake lähetettiin tutkimusjoukolle johon heillä oli aikaa vastata noin kolme viikkoa. 26.–27.3.2009 sekä 6.–7.4.2009 suoritettiin jalkojen perustutkimukset ja tyäjalkineiden arviointi satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan tiloissa, lasten kirurgian päivystyspoliklinikan tutkimushuoneessa. Tilat järjesti

yhteyshenkilönä toiminut osastonhoitaja. Samanaikaisesti kevään aikana etsittiin tutkittua tietoa opinnäytetyön teoriaan liittyen.

Huhtikuun aikana tutkimuslomakkeiden tiedot syötettiin SPSS-ohjelmaan. Huhtikuun ja toukokuun vaihteessa selvisi, ettei koulutuspäivää ole mahdollista järjestää. Syynä tähän oli yleinen taloudentilanne, jonka säästötoimien seurauksena koulutuspäivä siirtyisi elokuuhun.

Toukokuussa 2009 opinnäytetyön tekijät siirtyivät koulunpenkiltä leipätyön pariin. Opinnäytetyötä tehtiin omilla tahoilla kesän ajan, jolloin tuloksia analysoitiin ja teoriaa jaetusti kirjoitettiin. Kesän aikana aloitettiin myös omahoitoluennon materiaalin (PowerPoint-esitys) laatiminen.

Kesän aikana selvisi, ettei koulutuspäivää ole mahdollista järjestää lainkaan. Yhteyshenkilön kanssa sovittiin, että joulukuussa 2009 pidetään yksikön sisäinen osastotunti, jossa esitellään valmis työ ja sen keskeiset tulokset sekä luovutetaan jalkavoimisteluohjeistus. Hän myös ehdotti, että valmis opinnäytetyö lähetettäisiin tutkimusjoukolle sähköisessä muodossa.

Elokuun lopulla 2009 sovittiin ohjaajien kanssa tapaaminen, jossa selvitettiin opinnäytetyön kirjallisen raportin rakennetta. Tämän jälkeen tuloksia ja teoriaa analysoitiin ja muokattiin sekä kirjoitettiin raportin johdantoa ja pohdintaa.

6 KOHTI PAREMPAA TYÖHYVINVOINTIA JALKATERAPIAN NÄKÖKULMASTA

Tulosten analysointi sekä opetus- ja ohjausmateriaalin sisältö on laadittu niin sanotun vetoketjumallin mukaisesti. Tämä mahdollistaa samalla kertaa tietoperustan, käytännön ilmiön ja saavutettujen tuloksien tai ratkaisujen käsittelyn aina kunkin asiakokonaisuuden yhteydessä. (Toljamo - Vuorijärvi 2007.) Tämä malli antaa mahdollisuuden käsitellä esimerkiksi kaikkien tutkimuksissa käytettyjen lomakkeiden tuloksia, peilaten niitä teorialtioon tietyn ilmiön ympärillä, jolloin ne on koottu syy-seuraus-periaatteella kokonaisuuksiksi. Esimerkiksi jalkojen perustutkimuksessa (liite 2) selvisi, että puolella tutkituista oli kantapäähän halkeamia. Jalkojen omahoitokyselystä (liite 1) löytyi ilmiön aiheuttaja, sillä kaksi kolmasosaa käytti rasia ja vain yksi kolmasosa rasvasi jalat päivittäin. Ilmiöön oletettavasti vaikuttaa myös tyäjalkineiden arvioinnissa (liite 4) selvitetty tulos, jonka mukaan vain yhdellä tutkituista oli oikean kokoinen tyäjalkine. Kaikki tutkimustu-

lokset analysoitiin, mutta vain ne tulokset tuotiin työssä esille, joilla oli työn sisällön kannalta merkitystä.

6.1 Jalkaterveyden merkitys työhyvinvoinnille

Hoitotyö rasittaa alaraajoja. Työ on paljolti kävelyä, seisomista ja potilaan siirtymisen auttamista. Voimakas äkillinen kuormitus kumarassa ja kiertyneessä asennossa sekä pitkäaikainen paikallaan työskentely seisten kuormittaa selkää, lantion aluetta ja alaraajojen lihaksia ja niveliä. Työn ja ylipainon alaraajoille aiheuttama lisäkuormitus lisää tulevaisuudessa tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja niiden aiheuttamat työ- ja toimintakyvyn rajoitukset ovat merkittäviä. (Toikkanen ym. 2000: 141, 214–215.)

Jalkojen omahoitokyselyyn (liite 1) vastasi 44 henkilöä, 39 naista ja viisi miestä. Vastaaajien keski-ikä oli 44 vuotta. Jalkojen omahoitoon liittyvään kyselyyn vastanneista suurin osa (75 %) oli perusterveitä. Suurimmalla osalla (80 %) ei myöskään ollut minikäänlaisia kipuja varpaiden ja jalkaterien alueella. Jalkojen omahoitokyselyssä kartoitettiin myös kipua ja sen haittaa alaraajojen alueella viimeisimmän vuoden aikana. Suurimmalla osalla kipuja ei esiintynyt ja kivusta johtuvaa haittaa ei koettu. Päivystyspoliklinikan henkilökunnan jalkaterien perustutkimus (liite 2) suoritettiin 39 henkilölle ja työjalkineiden arviointi (liite 4) 38 jalkineparille.

Suurin osa jalkojen omahoitokyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että terveydentilalla ja jalkaterveydellä on merkitystä työhyvinvoinnille. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että jalkojen omahoidon toteutus on tärkeä tai erittäin tärkeä osa työhyvinvointia. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että jalkojen omahoidolla ei ole mitään merkitystä työhyvinvointiin. Myös kunnon ylläpitäminen ja työjalkineet vaikuttavat vastaajien mielestä työhyvinvointiin (taulukko 1). Vastaukset perustelevat koko opinnäytetyön tarkoitusta, sillä kohderyhmä on ymmärtänyt jalkaterveyden merkityksen osaksi kokonaisvaltaista terveyttä ja sitä kautta osaksi työhyvinvointia.

TAULUKKO 1. Jalkaterveyden vaikutukset työhyvinvointiin.

<i>n=44</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Vaikuttaako terveyden-tila työhyvinvointiin		
a) Kyllä	36	81,8
b) Ei	5	11,4
c) Hieman	3	6,8
2. Vaikuttaako jalkaterveys työhyvinvointiin		
a) Kyllä	34	77,3
b) Ei	5	11,4
c) Hieman	5	11,4
3. Jalkojen omahoidon toteutus osana työhyvinvointia		
a) Ei ollenkaan tärkeä	1	2,3
b) Ei kovin tärkeä	2	4,5
c) Melko tärkeä	8	18,2
d) Tärkeä	16	36,4
e) Erittäin tärkeä	17	38,6
4. Jalkaterveys osana työhyvinvointia		
a) Ei ollenkaan tärkeä	0	0,0
b) Ei kovin tärkeä	1	2,3
c) Melko tärkeä	7	15,9
d) Tärkeä	13	29,5
e) Erittäin tärkeä	23	52,3
5. Kunnan ylläpitäminen osana työhyvinvointia		
a) Ei ollenkaan tärkeä	0	0,0
b) Ei kovin tärkeä	3	6,8
c) Melko tärkeä	2	4,5
d) Tärkeä	15	34,1
e) Erittäin tärkeä	24	54,5
6. Työjalkineet osana työhyvinvointia		
a) Ei ollenkaan tärkeä	0	0,0
b) Ei kovin tärkeä	1	2,3
c) Melko tärkeä	2	4,5
d) Tärkeä	16	36,4
e) Erittäin tärkeä	25	56,8

6.2 Jalkojen omahoito

Jalkojen omahoito on osa jokaisen yksilön omaa terveyden hoitoa. Alaraajojen kunnolla on merkitystä ihmisen päivittäiseen liikkumiseen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Liukkonen - Saarikoski 2007: 141.) Tässä työssä jalkojen omahoidolla tarkoitetaan jalkahygieniasta huolehtimista (puhtaus, ihon- ja kynsienhoito), oikeankokoisten työjalkineiden ja sukkiä käyttöä, alaraajojen ja jalkaterien lihaskunnosta huolehtimista.

Yleisimpiä jalkojen omahoitoon liittyviä ongelmia ovat känsät ja kovettumat, jalkaterien kuiva iho, varvasvälihaumat, paksuntuneet kynnet ja sisäänkasvaneet kynnet. Lisäksi kynsien virheellinen leikkaustapa on yleistä. (Heliövaara ym.1993; Dufva ym. 2002; Lehtonen 2003; Mikkonen 2008; Välimäki 2003; Ahlfors ym. 2000; Klemetti - Muroke - Ojansuu - Tuohino 2006; Ahlbom ym. 1999.) Jalkojen omahoidon ongelmat ovat yhteydessä jalkojen omahoitotottumuksiin. Päivittäinen jalkojen ihonhoito on tehokas suoja infektioita ja mekaanisten tekijöiden aiheuttamia iho- ja kynsimuutoksia vastaan. Ihon kosteustasapainon säilyttäminen pitää ihon joustavana. (Saarikoski - Liukkonen 2004: 29.)

6.2.1 Jalkaterveydestä huolehtiminen

Jalkojen omahoitokyselyn (liite 1) mukaan yleisimmät syyt jalkaterapiassa tai jalkojenhoidossa käyntiin olivat känsä, sisäänkasvaneet kynnet ja halkeilevat kantapää. Yli puolet (66 %) vastaajista eivät kokeneet akuuttia tarvetta käyttää jalkojenhoidon asiantuntijan palveluita. Muutama vastaajista käytti jalkaterapia/jalkojenhoitopalveluja säännöllisesti 1-2 kertaa vuodessa. Yli puolet vastaajista koki jalkaterveytensä hyväksi (52,3 %) tai kohtalaiseksi (43,2 %). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi päivystyspoliklinikan henkilökunta ei ole ollut pitkällä sairauslomilla.

Jalkojen omahoitokyselyyn (liite 1) vastanneista suurin osa pesi jalkansa päivittäin ja käytti saippuaa tai suihkugeeliä ja vettä jalkojen pesemiseen. Vastaajista yksi kolmasosa rasvasi jalkansa päivittäin ja kaksi kolmasosaa kuivasi varvasvälit joka pesun yhteydessä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Päivittäinen jalkojen omahoito

<i>n=44</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Jalkojen pesun useus		
a) Päivittäin	35	79,5
b) 3-4 kertaa viikossa	9	20,5
c) Harvemmin	0	0,0
2. Jalkojen pesuaineet		
a) Vesi	9	20,5
b) Saippua/ suihkugeeli/ vesi	32	72,7
c) Voidepesuaine/vesi	2	4,5
d) Ei vastausta	1	2,3
3. Varvasvälien kuivaus		
a) Joka pesun yhteydessä	26	59,1
b) Silloin tällöin	12	27,3
c) Ei koskaan	6	13,6
4. Jalkojen rasvaus		
a) Päivittäin	13	29,5
b) 3-4 kertaa viikossa	15	34,1
c) Harvemmin	13	29,5
d) Ei koskaan	3	6,8

Jalkojen omahoidon toteuttamistavoista (liite 1) selvisi, että vain neljäsosa (25 %) käytti jalkojen rasvaamiseen apteekista saatavia jalkavoiteita. Muita yleisesti käytössä olevia rasvoja olivat kasvo-, käsi- ja vartalovoiteet. Vastanneista noin kaksi kolmasosaa käytti jalkojen ihonhoidossa raspia. Hohkakivi oli noin viidesosalla vastaajista käytössä. Muita jalkojen ihonhoidossa käytettäviä välineitä olivat karkea harja ja kertakäyttöinen parta-höylä. Vastaajista lähes puolet käytti jalkojen ihonhoitovälineitä harvemmin kuin kerran viikossa. Yleisimmin käytetyt omahoitotuotteet olivat rakkolaastari (57 %), pehmusteet (11 %) ja känsälaastari (7 %).

Vastauksista käy ilmi selvästi jalkojen omahoidon tiedon puute, jotka on otettava huomioon henkilöstölle suunnitellussa luennossa. Yleisimmät iho- ja kynsimuutokset, joiden perusteella hakeuduttiin jalkaterapiaan/jalkojenhoitoon, ovat seurausta päivittäisestä virheellisestä jalkojen omahoidosta. Esille nousivat seuraavat asiat, joihin jalkaterapian näkökulmasta voidaan puuttua: jalkojen pesussa käytetään ihoa kuivattavia pesuaineita, jalkoja ei rasvata riittävästi, käytetyt voiteet eivät ole riittävän rasvapitoisia ja raspi on yhä yleisesti käytössä jalkojen ihonhoitovälineenä. Kyselyn vastauksien mukaan lievempiä jalkavaivoja pyrittiin kuitenkin hoitamaan itsenäisesti omahoitotuotteilla.

Jalkapohjien kuormitusalueille, isovarpaiden sivuille, vasaravarpaiden päihin syntyviä ihopaksunnoksia eli kovettumia, ei ole tarkoituksenmukaista poistaa raspaamalla. Ihon

paksuntuneiden kohtien tarkoituksena on suojata. Raspaaminen kiihdyttää ihosolujen uusiutumista lisäten samalla ihon paksuntumista. Kostean ihon tunto on alentunut, ja raspattaessa märkää, paksuntunutta ihoa vaurioitetaan myös tervettä ihoa. (Saarikoski - Liukkonen 2004: 30.)

6.2.2 Jalkojen ihon hoito

Jalkojen omahoitoon liittyvä kysely (liite 1) ja jalkaterien perustutkimus (liite 2) selvittivät iho- ja kynsimuutosten esiintyvyyttä. Jalkojen omahoitokyselyyn vastanneet arvioivat yleisimmäksi kaikista ihomuutoksista kovettuman (68 %). Muita ihomuutoksia olivat halkeamat ja känsä. Jalkojen omahoitokyselyyn vastanneista neljällä oli hautuneet/rikkinäiset varvasvälit, mutta jalkaterien perustutkimuksessa määrä kaksinkertaistui (kuvio 1). Jalkojen perustutkimuksessa suurimmalla osalla tutkituista ihon väri oli normaali, mutta suurimmalla osalla iho oli kuiva ja hilseilevä. Merkkejä tulehduksista ei ollut kuin yhdellä tutkitavista (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Iho.

<i>n=39</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Ihon väri		
a) Normaali	33	84,6
b) Kalpea	4	10,3
c) Punoittava	2	5,1
2. Ihon kunto		
a) Normaali	6	15,4
b) Kuiva/hilseilevä	25	64,1
c) Kostea/hikoileva	8	20,5
3. Tulehdusmerkit		
a) Punoitus	1	2,6
b) Ei tulehduksen merkkejä	38	97,4
4. Varvasvälit		
a) Ehjät	29	74,4
b) Hautuneet	8	20,5
c) Rikki	2	5,1

Jalkojen perustutkimuksessa (liite 3) yleisimmät ihomuutokset olivat kovettumat ja halkeamat. Puolella tutkituista (50 %) oli halkeamia kantapäissä (kuvio 2). Tyypillisimmät kovettuma-alueet olivat 1.-varpaan sisäreuna ja 2.-päkiänivelen alue (kuvio 3) ja kanta-päiden alueella oli hevosenkenkäkoviittumaa.

Virheellinen jalkojen omahoidon toteutus voidaan nähdä suoraan jalkojen omahoitokyselylomakkeen vastauksista sekä jalkojen perustutkimuksesta. Kuiva iho, kovettumat, känsät, halkeamat sekä hautuneet varvasvälit ovat seurausta virheellisestä jalkojen omahoidon toteutuksesta, joka on seurausta puutteellisesta jalkojen omahoitotiedosta. Vääränlaiset pesutottumukset, liian vesipitoisen rasvan (kuiva ja hilseilevä iho), ja esimerkiksi raspin käytön yhteisvaikutuksena syntyy halkeamia, kovettumia ja känsiä.



KUVIO 1. Hautunut varvasväli. (Fagerlund 2009).



KUVIO 2. Kantapään halkeama. (Fagerlund 2009).



KUVIO 3. Kovettuma ja känsä jalkapohjassa. (Fagerlund 2009).

Kovettuman syntyyn, eli ihon liialliseen sarveistumiseen, vaikuttaa muun muassa ihon liiallinen ajoittainen mekaaninen stressi, joita ovat hankaus, paine, kitka ja vääntö. Nämä tekijät ilmenevät käynnin aikana jalkaterän ja alustan, jalkaterän ja kengän sekä varpaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Epänormaali jalkaterän toiminta edesauttaa kovettumien synnyssä. Esimerkiksi pitkittynyt jalkaterän pronaatio ylikuormittaa toisen ja kolmannen jalkapöydänluiden päitä. Lisääntynyt ihon kuormitus ja kuormittumisen kesto tällä alueella vapauttaa ja stimuloi ihon kasvutekijöitä. (Lucke ym. 2006: 35.)

Ihon sarveiskerros ei ole yhtä elinkykyinen ja toimintakykyinen kuin orvaskesi ja verinahka. Kuormittumisen lisääntyessä sarveissolu ei ehdi kehittymään ja hilseilemään iholta normaalisti. Ihon fysikaalisten ja biokemiallisten muutoksien seurauksena kovettumien muodostuminen sekä lievä fibroottinen kasvu muuttavat mikroverenkiertoa. Ihon jäähdytysmekanismi häiriintyy, ja jotta ihonalaiskudos kestäisi paremmin kuormittumisesta johtuvaa lämpenemistä, iho paksuuntuu. Kovettunut iho sietää huonommin mekaanista stressiä sekä vaurioituu tervettä ihoa helpommin. (Liukkonen 2004: 296–299; Lucke ym. 2006: 35.)

Halkeamia ja ihorikkoja esiintyy kuormittumisalueilla. Halkeamat ovat potentiaalisia infektioille. 90 % halkeamista syntyy suoraan lisääntyneestä kuormittumisesta ja ihon heikkenneestä mukautumiskyvystä mekaanista stressiä vastaan. Halkeamat voivat olla kosteita, joita esiintyy yleensä varpaiden välissä, tai kuivia esimerkiksi kantapäiden alueella. Halkeamien hoidossa tärkeää on optimoida ihon vahvuutta kontrolloimalla orvaskeden kosteuspitoisuutta. Kuivia alueita kosteutetaan ihoa pehmentävillä ja kosteutta sitovilla voiteilla tai kosteilla alueilla hikoilua vähentävillä tuotteilla, kuten esimerkiksi antiperspiranteilla. (Lucke ym. 2006; 34–35.)

Ihon kosteustasapainon säilyttäminen pitää ihon joustavana ja pehmeänä. Tämä edellyttää jalkojen säännöllistä rasvaamista perusvoiteella. Jalkarasvan valinta riippuu ihon kuivuudesta ja karheudesta; mitä kuivempi ja karheampi iho on, sen rasvaisempaa voidetta pitää käyttää. Voidetta käytetään niukasti, jotta se imeytyy kunnolla ihoon. Jos jalkapohjissa on kovia tai paksuja kovettuma-alueita, niitä voi hioa kuivana parin vedon verran hohkakivellä, jolloin voide imeytyy paremmin. Kovettuma-alueiden paikallinen hieronta pyörivin liikkein tehostaa voiteen imeytymistä, kovettuman pehmenemistä ja vilkastuttaa ihonalaisen kudoksen nestekiertoa. Jos esimerkiksi varpaissa on asento-
muutoksia, kuten vasaravarpaita, niitä on hyvä suoristaa rasvaushieronnan, mobilisoivan hieronnan aikana, jotta ne pysyvät liikkuvina. (Saarikoski - Liukkonen 2004: 30–31; Liukkonen - Saarikoski 2007: 147–148.)

6.2.3 Varpaankynsien hoito

Jalkojen omahoitokyselyyn vastanneista suurin osa (86 %:a) ilmoitti käyttävänsä kynsien lyhentämiseen kynsisaksia. Toinen yleinen väline oli kynsileikkurit. Pääasiassa kynsien lyhentäminen tapahtui yhteisillä kynsien hoitovälineillä. Vastanneista melkein kaikki (91 %) lyhensivät kynnet omasta mielestään oikeanmittaisiksi. Vain pieni osa vastajista (9 %) kertoi lyhentävänsä kynnet väärin.

Jalkojen perustutkimuksessa ilmeni, että suurin osa tutkituista oli leikannut kyntensä liian lyhyiksi ja pyörästi kulmat. Kynnen sisäänkasvua esiintyi seitsemällä tutkituista. Suurimmalla osalla kynsien väri ja koostumus oli normaali, mutta kolmasosalla kynnet olivat paksuuntuneet (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Kynnet.

<i>n</i> =39	<i>f</i>	%
1. Kynsien väri		
a) Normaali	30	76,9
b) Keltainen	7	17,9
c) Musta	1	2,6
d) Joku muu	1	2,6
2. Kynsien koostumus		
a) Normaali	22	56,4
b) Paksuntunut	15	38,4
c) Hauras/laho	1	2,6
d) Liuskoittunut	1	2,6
3. Kynnen kulmat		
a) Näkyvissä	10	25,6
b) Pyöristetty	29	74,4
4. Kynsien pituus		
a) Oikean mittainen	8	20,5
b) Liian lyhyet	31	79,5
5. Kynnen sisäänkasvu		
a) Kyllä	7	17,9
b) Ei	32	82,1

Jalkojen omahoitokyselyn (liite 1) vastausten mukaan ei yleisesti tiedetä, minkä pituiseksi kynnet tulisi lyhentää. Jalkojen perustutkimuksessa (liite 2) suurimmalla osalla kynnet olivat liian lyhyet ja kynsien kulmat oli pyöristetty. Seitsemällä tutkituista esiintyi kynnen sisäänkasvua, mikä on suoraan yhteydessä liian lyhyiksi leikattuihin kynsiin. Kynsien paksuuntuminen voi liittyä ahtaiden sukkiin ja epäsovivien työjalkineiden käyttöön.

Kynsien tehtävänä on varpaiden päiden suojaaminen hankaukselta ja paineelta. Lisäksi kynnet tasapainottavat varpaiden toimintaa. Kynnet lyhennetään siten, että niiden vapaa reuna tuntuu painettaessa sormella varpaiden päästä. Kynsien leikkausväli vaihtelee 2-6 viikkoon. Kynsien lyhentämiseen tarvitaan henkilökohtaiset, suorateräiset kynsisakset, kynsileikkurit ja kynsiviila. Kynnet kannattaa lyhentää pesun jälkeen, jolloin ne ovat pehmeät eivätkä lohkeile leikattaessa. Kynnet leikataan suoraan varpaiden päiden muotoisesti kulmia kadottamatta. Kynnen terävät kulmat tasoitetaan kynsiviilalla. Paksuntuneiden kynsien lyhentämistä helpottaa niiden leikkaaminen suihkun jälkeen, ohentamalla kynsiviilalla tai pehmittämällä kynsiä rasvaisella perusvoiteella lyhentämisen helpottamiseksi ja lohkeamisen estämiseksi. (Saarikoski - Liukkonen 2004: 31–32 ; Liukkonen - Saarikoski 2007: 148–152.)

6.2.4 Sukat

Jalkojen omahoitokyselyyn (liite 1) vastanneista kolme neljäsosaa (75 %) vaihtoi sukat päivittäin. Yleisin käytössä oleva sukkamateriaali oli puuvilla tai villa (59 %). Vastaajista vain hieman yli kolmasosa (34 %) käytti sekoitemateriaalista (puuvilla/villa, keinokuitu) valmistettuja sukkia. Kylmistä jaloista kärsi myös yli kolmasosa (34 %).

Sukat toimivat kitkanpoistajina jalkaterän ihon ja kengän välillä, iskunvaimentimina ja pitävät jalkaterät lämpiminä kuljettaen samalla kosteutta iholta pois. (Liukkonen - Saarikoski 2007: 127). Sukkien valinnassa on otettava huomioon sukan materiaali, oikea koko ja käyttötarkoitus. Sukat kutistuvat käytössä ja pesussa. Pesussa sukkien iskunvaimennuskyky häviää. Liian pienet sukat saattavat aiheuttaa varpaiden ja jalkaterien virheasentoja sekä kynsivaivoja. Liian pienet sukat lisäävät varvasvälihautumien riskiä. Kiristävä sukan suu voi heikentää alaraajojen verenkiertoa ja aiheuttaa turvotusta. (Saarikoski - Liukkonen 2004: 36–38.) Seisomatyötä tekevien on syytä huomioida, että sukissa on kiristämättömät resorit turvotuksen ehkäisemiseksi.

Herringin ja Richien (1990: 63–71) tekemän tutkimuksen mukaan puuvillasukka imee kaksi kertaa enemmän kosteutta kuin esimerkiksi keinokuitusukka, mutta se ei kuljeta kosteutta eteenpäin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että keinokuitu edistää kosteuden kuljetusta sukkien ulkopuolelle kymmenen kertaa puuvillaa paremmin. Kosteuden siirtyminen pois iholta vähentää jalkaterän ihon ja sukan välistä kitkaa, jolloin ihorikkojen määrä vähenee ja riski saada jalkainfektio pienenee. Kun jalkaterien kosteus lisääntyy, ihoon muodostuu herkemmin rakkoja ja hiertymiä. Samanaikaisesti verenkierto heikkenee, mikä saattaa aiheuttaa jalkojen palelua ja suonenvetoa.

Jalkaterien hikoilua lisäävät liian pienet jalkineet ja sukat, hormonaaliset tekijät ja diabetes sekä nivelreuma. Hikoilun seurauksena varvasvälit hautuvat rikki. Tämä lisää altistumista infektioille. Hikoilevat jalkaterät nopeuttavat sukkien ja jalkineiden kulumista. Jos jalkaterien hikoilu on voimakasta, pesuun käytetään hapanta pesunestettä. Pesuneste jättää iholle happaman kerroksen, joka estää bakteerien kasvua ja vähentää pahaa hajua. Liikahikoiluun voi kokeilla myös kymmenen minuutin suolakylpyä. Jalkaterät huuhdotaan suolakylvyn jälkeen. Suolakylpy toistetaan päivittäin viikon ajan. Jalkahygienian lisäksi liikahikoilun hoidossa tärkeää ovat oikeankokoiset sukat ja jalkineet. Hikoileville jaloille paras kenkämateriaali on nahka, koska nahka kuljettaa jalkaterien alueella olevaa kosteutta kenkien ulkopuolelle. Aktiivihiihliipohjalliset saattavat helpottaa hikoiluongelmaa. (Saarikoski - Liukkonen 2004: 28–29; Liukkonen - Saarikoski 2007: 153–155.)

Yleisesti käytettiin sukkia, joissa oli puuvillaa, joka on yhteydessä kylmiin jalkoihin. Oikean kokoisilla sukilla voidaan vaikuttaa myös muuhun jalkaterveyteen, esimerkiksi paksuuntuneet kynnet voivat olla seurausta liian ahtaista sukista, jotka eivät tue kynnen normaalia ja vapaata kasvua.

Jalkojen omahoitokyselyyn (liite 1) vastanneilla turvotusta esiintyi hieman säärien (75 %) ja nilkkojen (40,9 %) alueella. Vastajista kolme neljäsosaa (73 %) ei käyttänyt tukisukkia töissä ollessaan. Erityistilanteet, joissa tukisukkia käytettiin, olivat pitkät työvuorot, raskaana ollessa ja yövuorot.

Alaraajojen väsymistä ja turvotusta aiheuttavat muun muassa paikoillaan tapahtuva pitkäaikainen istuma- tai seisomatyö. Seisomatyötä tekevät voivat ehkäistä alaraajaturvotusta huolehtimalla lihaskunnosta ja käyttämällä lentosukkia alaraajoja kuormittavissa tilanteissa esimerkiksi pitkien työvuorojen aikana. Lentosukat eli kevyet tukisukat on tarkoitettu käytettäväksi terveissä jaloissa. Pohjelihaspumppua aktivoiva liikunta yhdessä tukisukkien kanssa tehostavat laskimoiden paluuvirtausta. Pitkäaikaista seisomista tulee välttää, ja istuessa jalat on hyvä laittaa koholle. Ylipainon vähentäminen helpottaa laskimoveren paluuta alaraajoista. (Saarelma 2009; Liukkonen - Saarikoski 2007: 136.)

6.2.5 Työjalkineet

Jalkojen omahoitokyselyssä (liite 1) selvisi, että päivystyspoliklinikan työntekijät kustantavat työjalkineensa itse. Niille päivystyspoliklinikan työntekijöille, jotka työskentelevät Lääkäriyksikössä ensihoidon puolella, työnantaja kustantaa työjalkineet. Lääkäriyksikössä työskennellessään työntekijä käyttää turvajalkineita. Työjalkineet valittiin itsenäi-

sesti työjalkine-esittelijältä, urheiluliikkeestä tai päivittäistavarakaupasta. Lähes kaikkien vastaajien oli helppoa omasta mielestään löytää sopivat työjalkineet.

Kolme neljäsosaa (75 %) käytetyistä työjalkineista oli avokärkisistä sandaaleista. Melkein puolella (45 %) työntekijöistä oli käytössä vain yksi pari työjalkineita ja suurimmalla osalla (86,4 %) ei ollut käytössä minkäänlaisia pohjallisia. Vastaajien mielestä työjalkineet eivät suojaa putoavilta esineiltä (65,9 %), eritteiltä (61,4 %) tai teräviltä esineiltä (65,9 %). Tilanteita, joissa työjalkineet olisivat suojanneet jalkateriä, oli tapahtunut harvemmin (54,5 %) ja ei koskaan (29,5 %). Suurimmalle osalle vastaajista (84,1 %) ei ollut tapahtunut työjalkineista johtuvia alaraajatapaturmia.

Työjalkineiden arvioinnissa (liite 4) selvisi, että vain yhdellä tutkituista oli oikean kokoinen työjalkine. Tutkituista kahdella oli yksilöllisesti valmistetut tukipohjalliset. Suurimmalla osalla oli työjalkineissa kiinnitys (tarra 36 % ja solki 36,8 %) Yli puolella (60 %) työjalkineen lesti oli suora. Pääasiassa tutkituissa työjalkineissa pohja taipui päkiän kohdalta. Yhdessäkään työjalkineessa ei ollut kantakappia tai takaremmiä. Työjalkineiden pohjan paksuus oli keskimäärin 1,60cm (kuvio 4).



KUVIO 4. Tyypillinen, yleisesti työjalkineena käytetty avokärkinen, takaremmittömän sandaali. (Fagerlund 2009).

Jalkojen omahoitokyselyyn (liite 1) vastanneista yli puolet (66 %) oli sitä mieltä, ettei ole huomannut työjalkineiden käytön ja jalkavaivojen välillä yhteyttä.

Pääsääntöisesti työjalkineet valittiin itsenäisesti, jolloin jäädään ilman jalkineammattilaisen näkökulmaa. Avokärkiset sandaalit mahdollistavat paremman käyttömukavuuden (kosteuden haihtuminen). Suurimmalle osalle ei ole tapahtunut onnettomuuksia jalkineilla tai jalkineista johtuen, joten umpinaisia kenkiä ei välttämättä edes tarvita. Yksi pari työjalkineita, ilman pohjallisten käyttöä kuluttaa jalkineen nopeasti loppuun.

Käyttöikä ja -ominaisuudet kärsivät, eivätkä jalkineet ehdi esimerkiksi kuivua työpäivän päätteeksi riittävästi ennen seuraavaa työvuoroa. Yleisesti työjalkineissa oli kiinnitys, mutta ilman takaremmiä/kantakappia ei jalkaterällä ole mahdollista aina pysyä paikoiltaan. Jalkaterän liikkuminen jalkineessa on yksi iho- ja kynsimuutoksien aiheuttaja. Oikeasta kohdasta päkiältä taipuva työjalkine tukee jalkaterän toimintoja ja normaalia kävelyä. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalla esiin tulleet jalkavaivat, joista esimerkkinä kantapäähalkeamat, ovat seurausta muun muassa liian pienistä jalkineista. Kantapäähalkeamien suuri määrä korreloi liian pienten jalkineiden määrää. Jalkojen omahoitokyselyn vastauksista käy ilmi, etteivät vastaajat selvästi ymmärrä syy-seuraus suhdetta jalkavaivojen, omahoitotapojen ja työjalkineiden välillä.

Suomessa on aikaisemmin tutkittu työjalkineiden vaikutuksia jalkaterveyteen. Ahlbom ym. (1999) tutkivat Helsingin kaupungin tekstiilipalvelun pesulatyöntekijöiden alaraajojen toimintakykyä, jalkojen terveydestä huolehtimista ja tutkittavilla esiintyviä tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Ylipainoa oli puolella tutkituista, mikä lisää osaltaan seisomatyön alaraajoihin kohdistuvaa kuormitusta. Tutkimuksessa todettiin suurimman osan tutkituista käyttävän jopa 2cm liian pieniä jalkineita. Epäsopivan koon lisäksi jalkineet eivät täyttäneet useita hyvän työjalkineen kriteereitä. Tulosten mukaan liian pienien jalkineiden ja varvas- sekä iho-ongelmien esiintyvyyden välillä oli selvä yhteys.

Reivonen (1999) tutki työjalkineiden ja jalkatyyppin yhteyttä lehdenjakajien jalkojen sekundaarimuutoksiin (N=176, 16–65 - vuotta). Tarkoituksena oli selvittää, voidaanko alaraajojen rasitusvaivoja lievittää hyvien työjalkineiden avulla ja voidaanko alaraajojen rasitusvaivoja lievittää hyvien työjalkineiden avulla. Tutkimus osoitti, että asianmukaisia jalkineita käyttämällä saadaan jalkojen ihomuutokset vähenemään. Oikealla jalkinevalinnalla voidaan vaikuttaa jo olemassa oleviin iho-ongelmiin ja ennaltaehkäistä vakavampien vaurioiden syntyä. Yli puolella tutkituista oli vaikeuksia löytää sopivia jalkineita. Suurin osa lehdenjakajista käytti nauhakiinnitteisiä urheilujalkineita työssään. Yli puolet käytti liian pitkiä jalkineita. Tutkimuksen tekijän mukaan jalkineiden ominaisuuksien merkitys jalkojen terveyden kannalta on saatava yleisesti kuluttajien tietouteen.

Jalkineiden ensisijaisena tehtävänä on suojata jalkaterää lämpötilan muutoksilta, kosteudelta, kovilta pinnoilta, kolhuilta ja naarmuilta. Jalkineet tulisi hankkia käyttötarkoituksen mukaan. Avokärkisiä sandaaleja ei tulisi käyttää talvella, koska käytön seurauksena jalkaterät kylmettyvät. Jokaiseen keliin ja käyttötarkoitukseen on suunniteltu erilaisia jalkineita ja ihmisiä tulisi rohkaista hankkimaan useampia pareja kenkiä. (Lord - Pratt 2005: 301–304.)

Suurin osa massatuotetuista jalkineiden lesteistä valmistetaan tilastojen perusteella. Aikuisten jalkineet valmistetaan useimmiten yhden koon välein ja vain yhdellä laajuudella kun sitä vastoin useimmat lasten jalkineista valmistetaan puolen koon välein ja monilla eri laajuuksilla. Jalkateriä on kuitenkin monia erimuotoisia ja kokoisia, joten laaja valikoima jalkineiden kooissa sekä leveyksissä useimmiten löytää soivan vastavuuden. Puolikkaiden kokojen ja monien laajuuksien omaavien jalkineiden valmistus kuitenkin maksaa enemmän, joten suurempi hinta saa asiakkaan useimmiten luopumaan sopivamman jalkineen hankkimisesta. (Lord - Pratt 2005: 302–303.)

Sopivan kokoiset jalkineet tukevat jalkaterän mahdollisimman normaaleja ja luonnollisia toimintoja. Käytettäessä sopimattomia jalkineita altistutaan muun muassa, pystyasennon ja kehon toimintojen muutoksille, jalkaterän virheasunnoille, ihomuutoksille, kynsi- muutoksille sekä varpaiden virheasunnoille. Kiinnityksessä tulisi huomioida säätövara. Kun jalkine on sidottu tukevasti paikoilleen, tulisi kärjen mallin olla jalkaterän mukainen ja kärkikorkeuden riittävä. Varpaita tulisi pystyä vapaasti liikuttelemaan tukevasti paikoilleen sidotussa jalkineessa. Oikea pituus on huomionut riittävän käyntivaran, joka on 10-15mm pisimmän varpaan lisäksi. Käyntivara kattaa jalkaterän jouston pituus-suunnassa käynnin aikana. (Saarikoski - Liukkonen 2004: 38–48; Forrest 2006: 518–528.)

Suora lesti ohjaa kävelyä oikein. Lesti on suora, kun jalkineen pohja puolitetään ja puoliskot ovat symmetrisen kokoiset. Puolitussuora päättyy kantapään keskeltä kolmanteen varpaaseen. Jalkineen pohjan tulisi olla taipuisa, ohut ja pitävä. Jalkineen tulisi taipua päkiälinjasta. Avojaloin kuljettaessa päkiä taipuu noin 55–60°. Taipuvuus vähenee 30 – 80 % paksua ja jäykkäpohjaista jalkinetta käytettäessä. Jalkineen materiaalin tulisi olla hengittävä ja ihoystävällinen. Parhaana pidetty materiaali on nahka. Se joustaa ja mukautuu jalkaterään sekä omaa erinomaisen kosteudensitomis- ja läpäisykyvyn. Jalkaterä pysyy näin kuivana sekä lämpöisenä ja iho terveempänä. Irtopohjalliset lisäävät jalkineiden ikää ja hygieniaa. Ne helpottavat jalkineiden tuulettamista sekä toimivat tarvittaessa iskunvaimentajina. (Liukkonen - Saarikoski 2004: 38–48; Forrest 2006: 518–528.)

6.2.6 Jalkavoimistelu

Monet tutkimukset osoittavat, että liikunnalla saadaan vähennettyä todennäköisyyttä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Jokapäiväinen elämä koostuu kahdenlaisesta eri liikkumismuodosta, dynaamisesta ja staattisesta. Esimerkiksi kävely koostuu dynaamisesta työskentelystä, jossa nivelet mukailevat rytmikästä etenemistä sekä lihak-

set työskentelevät välillä leväten ja välillä tehden töitä. Staattinen työskentely, esimerkiksi nostaminen, jännittää tietyt lihasryhmät ja nivelet yhteistyöhön siksi aikaa, kunnes työ on hoidettu. Keho vastaa jokaiseen liikkumismuotoon mukauttaen hengitys- ja verenkiertojärjestelmää. Liikunta ja säännöllinen harjoittelu vaikuttavat parantavasti verenkiertojärjestelmän lisäksi myös luihin, lihaksiin ja jänteisiin. Liikunta kuormittaa luita ja luukudoksesta tulee vahvempaa. Lihaksissa solukoko kasvaa ja voima lisääntyy, sekä jänteistä tulee kestävämpiä ja joustavampia aineenvaihdunnan lisääntyessä. Kokonaisuudessa keuhonhallinta paranee, kestävyys lisääntyy, voimankäytöstä tulee taloudellisempaa ja ihminen voi fyysisesti paremmin. (Pocock – Richards 1999: 527–535).

Suurin osa työntekijöistä ei tehnyt lainkaan taukovoimistelua tai jalkavoimistelua työpäivän aikana (taulukko 7). Kuitenkin Satakunnan sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelman (2008) mukaisesti tyky-työryhmä koordinoi työkykyä ylläpitävää toimintaa henkilökunnalle esimerkiksi järjestämällä ohjattuja liikuntaryhmiä, tukemalla työntekijöiden liikuntaharrastuksia ja kannustamalla taukojumppaan.

TAULUKKO 7. Voimistelu

<i>n=44</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
4. Taukovoimistelu työpäivän aikana		
a) 1-2 kertaa viikossa	10	22,7
b) 3-4 kertaa viikossa	5	11,4
c) 5 kertaa viikossa tai useammin	1	2,3
d) Ei lainkaan	28	63,6
5. Jalkavoimistelu työpäivän aikana		
a) 1-2 kertaa viikossa	15	34,1
b) 3-4 kertaa viikossa	5	11,4
c) 5 kertaa viikossa tai useammin	3	6,8
d) Ei lainkaan	21	47,7

Nykymaailmassa arkiliikunnan väheneminen ja yksipuoliset liikkumismaastot ja -muodot voivat aiheuttaa lihasepätasapainoa, jonka seurauksena osa lihaksista on heikentynyt (jalkaterän pienet lihakset, m. peroneus longus ja brevis, m. tibialis posterior) ja osa kiristynyt (m. gastrocnemius, m. tibialis anterior). Heikentynyt lihastoiminta rajoittaa nivelten liikelaajuutta, jonka seurauksena liikkuminen muuttuu epätaloudelliseksi ja alaraajojen verenkierto heikkenee. Alaraajojen verenkierron heiketessä voi esiintyä alaraajojen turvotusta ja kehittyä suonikohjuja tai jopa krooninen laskimoiden vajaatoiminta.

minta. Edellä mainitut muutokset ovat usein yhteydessä jalkaterän asento- ja kuormitusvirheisiin (kuvio 5). (Saarikoski 2004: 52; Liukkonen - Saarikoski 2007: 61.)



Kuvio 5. Heikot jalkaterän lihakset. (Fagerlund 2009).

Jalkojen omahoitoa kartoittavassa kyselyssä (liite 1) vastaajista noin kolme neljäsosaa (73 %) ilmoitti, että heillä ei ole mitään jalkaterän tai varpaiden asentomuutoksia. Vastaajista viidesosa (21 %) ilmoitti, että heillä on vaivaisenluu. Jalkojen perustutkimuksen (liite 2) yhteydessä kuitenkin selvisi, että vain seitsemällä oli vaivaisenluu, ja lähes kaikilla oli levinnyt päkiä (kuvio 5). Tutkituista ne, joilta löytyi vaivaisenluu ja lattajalka (18 %), ilmoittivat kärsivänsä kivuista ajoittain.

Jalkojen omahoitokyselyyn vastanneet eivät selvästi erota jalkaterän asentomuutoksia, vaikka levinnyt päkiä löytyi lähes kaikilta. Suurin osa vastanneista ei myöskään tehnyt minkäänlaista jalkavoimistelua, joka on suoraan yhteydessä muun muassa levinneeseen päkiään. Jalkavoimistelun merkitystä ei yleisesti ole ymmärretty osaksi jalkojen päivittäistä omahoitoa.

Jalkavoimistelulla voidaan tasapainottaa lihasten ja nivelten toimintoja sekä ehkäistä virheasentojen syntymistä. Voimistelu aktivoi alaraajojen lihaspumpputoimintoa (jalkapohja, pohje), jonka seurauksena verenkierto alueella tehostuu ja esimerkiksi ihon ravitsemus paranee. Hyvä lihastasapaino tukee jalkakaaria ja mahdollistaa jalkaterän ja nilkan luisten ja pehmytkudosrakenteiden yhteistoiminnan eli koordinaation. (Saarikoski 2004: 52.)

7 POHDINTA

Jalkojen omahoitokyselyn, jalkojen perustutkimuksen ja työjalkineiden arvioinnin tulokset analysoitiin aluksi kokonaisuudessaan. Positiivisesti yllättävää oli se, että päivystyspoliklinikan työntekijät ovat perusterveitä. Työ päivystyspoliklinikalla on fyysisesti rankkaa, mutta kartoitukseen osallistujilla ei ollut kipuja, turvotusta tai suurempia tuki- ja liikuntaelinvaivoja, jotka olisivat vaikuttaneet heidän työkykyyn tai aiheuttaneet työstä poissaoloja. Tästä voidaan päätellä, ettei alaraajoissa esiintyviä tuki- ja liikuntaelinvaivoja välttämättä esiinny joko tutkimusjoukon keski-ikä (44 vuotta) johdosta tai työn kuormittavuus ei ylitä työntekijän fyysisiä voimavaroja tai oleellisesti vaikuta henkisiin voimavaroihin, jotka ovat yhteydessä työssä jaksamiseen tai työhyvinvointiin.

Suurimmiksi jalkavaivoiksi nousivat iho- ja kynsimuutokset, jotka ovat tuloksien mukaan seurausta puutteellisesta jalkojen omahoitotietoudesta sekä suosituksista poikkeavasta jalkojen omahoidosta. Erityisesti liian pienet jalkineet, ja niistä seurauksena olevat kantapäiden kovettumien ja halkeamien yleisyys yllätti. Aiemmin on kartoitettu vain terveydenhuollon opiskelijoiden jalkojen omahoitotottumuksia ja todettu ne puutteellisiksi. Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan yhä väittää, että työikäisten hoitotyöntekijöiden jalkaterveyden vaalimisessa on yhä parantamisen varaa. Sekä opetusmateriaalin sisältöön, että opinnäytteen raporttiin priorisoitiin ne asiat, joilla tuloksien mukaan oli merkitystä tutkimusjoukon toimintakykyyn, hyvinvointiin ja työhyvinvointiin kannalta.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin jo valmista aineistoa lomakkeiden laatimisessa sekä luentomateriaalin työstämisessä. Käytetyt tutkimuslomakkeet laadittiin Metropolia Ammattikorkeakoulun jalkaterapian jalkojen omahoidon kyselylomaketta sekä Mikkosen (2008) käyttämiä jalkineiden tutkimuslomaketta ja jalkojen perustutkimuslomaketta hyödyntäen. Power Point- luennon pohjana on yleisesti Jalkaterapian koulutusohjelmassa käytetty Jalkakoulu-materiaali. Sekä lomakkeita, että luentomateriaalia on kuitenkin muokattu sopimaan paremmin työn tarkoitusperiä vastaaviksi. Tutkimuksien mukaan työikäisillä esiintyy tietynlaisia toimintakykyyn vaikuttavia alaraajojen ja jalkaterän alueen vaivoja, joita ei alkuperäisissä lomakkeissa kartoitettu. Lisäksi jalkojen omahoidon kyselylomakkeeseen lisättiin työhyvinvointia käsittelevä osio. Kuitenkin lomakkeita käytettäessä ilmeni jo kehittämisideoita. Tarkoituksena oli laatia strukturoidut lomakkeet, joita olisi helppo analysoida SPSS-ohjelmalla. Tuloksia analysoidessa havaitsinkin, että osa kysymyksistä ei soveltunut suunnitellun ohjelman käyttöön (moniva-

lintavaihtoehdot). Nämä kysymykset analysoitiin perinteistä tukkimiehen kirjanpitoa käyttäen, joiden tulokset muutettiin prosenteiksi.

Jalkaterien perustutkimuksiin ja työjalkineiden arviointiin oli varattu yhteensä neljä päivää aikaa. Kyseiset päivät oli suunniteltu siten, että tutkimusjoukosta suurin osa pystyisi osallistumaan. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kaikki tutkimukset suoritettiin samassa tilassa ja ne jaettiin siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti jalkojen perustutkimukset ja toinen arvioi työjalkineet. Tällä pyrittiin lisäämään tuloksien luotettavuutta. Jalkaterät ja työjalkineet kuvattiin osallistujien luvalla, jotta opinnäytteeseen saataisiin tarvittaessa kuvia opetusmateriaaliksi.

Työjalkineiden arviointilomake on alun perin hyväksytty jo Mikkosen (2008) opinnäytetyössä. Lupa lomakkeen käyttöön saatiin sekä Mikkoselta, että opinnäytetyön ohjaajilta. Metropolia Ammattikorkeakoulun jalkaterapian koulutusohjelman mukaan yleinen käsitys hyvistä jalkineista on kuitenkin muuttunut kevään ja kesän 2009 aikana. Aikaisemmin on käytetty niin sanottuja hyvän jalkineen kriteerejä, jotka ovat uusimpien tutkimusten mukaan muuttuneet. Työjalkineiden mittaustuloksia voidaan kuitenkin analysoida nykytietämyksen perusteella.

Opinnäytetyön rinnalle toivottiin yhteistyökumppanilta myös jalkavoimisteluohjeistusta, jota hoitohenkilökunnan olisi helppo toteuttaa töiden lomassa. Jalkojen omahoitokyselyssä tiedusteltiin tutkimukseen osallistujilta myös, mistä jalkojen omahoidon alueesta he haluaisivat lisää tietoa. Yksi suurimmista toiveista oli jalkavoimisteluohje. Jalkavoimistelu on yksi osa-alue jalkojen omahoidossa ja opinnäytetyön tutkimustuloksissa selvisi jalkaterän lihasepätasapainosta seurauksena oleva levinyt päkiä, joten vaikei tarkempia tutkimuksia alaraajojen lihastasapainosta tehty, laadittiin yksinkertainen jalkavoimistelu-ohje. Ohjeet ja kuvat on otettu opinnäytetyön tekijöiden jalkaterapiakoulutuksen aikaisemmassa vaiheessa laaditusta toiminnallisesta harjoitusohjelmasta. Liikkeet ovat pääsääntöisesti jalkaterien ja alaraajojen lihastasapainoa ylläpitäviä ja alaraajojen aineenvaihduntaa parantavia liikkeitä, joita perusterveen henkilön on helppo toteuttaa.

Jalkojen omahoidon opetuksen ja ohjauksen perimmäisenä tavoitteena on mahdollisimman tehokas jalkavaivojen ehkäisy. Ensimmäinen tavoite opetuksella ja ohjauksella on ohjata asiakasta toimimaan terveyttä edistävällä tavalla, esimerkiksi leikkaamaan varpaiden kynnet oikein, jotta ehkäistään kivulioiden kynsimuutosten syntyä. Toinen tavoite on mahdollisimman varhainen ongelmien tunnistaminen, jolloin asiaan voidaan puuttua ajoissa ja ehkäistä pahempien jalkavaivojen syntyä. Esimerkkinä kantapäiden

kuivuminen ja kovettuminen, jonka seurauksena voi syntyä kantapäähalkeama. Aikaisessa vaiheessa oikean rasvauksen aloittaminen ehkäisee halkeamien syntyä, jolloin ehkäistään mahdolliset infektiot. Kolmas ohjauksen ja opetuksen tavoite on tukea asiakkaan omia voimavaroja, johon tarvitaan motivointia ja sitoutumista. Esimerkkinä tästä on ohjata asiakasta oikeankokoisen jalkineen käyttöön, jossa on riittävä varvastila sekä tilaa kantapäälle.

Mikäli jalkaterapian keinoin hoidettaisiin vain jalkavaivaa, mutta ei ohjattaisi asiakasta toimimaan ennaltaehkäisevästi ja terveyttä edistävästi, voisi vaiva uusiutua ja muuttua myöhemmin ongelmaksi asti. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että suurimmat jalkavaivat terveydenhuoltohenkilöstöllä ovat seurausta jalkojen omahoidon tiedonpuutteesta. Opetus- ja ohjaus on tällöin paras keino puuttua asiaan, jolloin ehkäistäisiin mahdollisia tulevia ongelmia ja niiden vaikutusta yksilön terveyteen ja hyvinvointiin.

Yleisesti maailmalla vallitsevan taloudellisen tilanteen vaikutukset näkyvät myös tämän opinnäytetyön toteutuksessa. Opinnäytetyö tähtäsi vastaamaan terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyviin haasteisiin jalkaterapian näkökulmasta opettamisen ja ohjaamisen keinoin. Koulutuspäivän peruuntumisen myötä ei tarvittavia luentoja voida toteuttaa ja näin ollen palautetta tehdystä työstä ei saada opinnäytetyöhön varatun ajan puitteissa. Valmista työtä tullaan kuitenkin tulevaisuudessa käyttämään toisen opinnäytetyön tekijän jalkaterapeutin työnkuvaan kuuluvan hoitohenkilökunnan opetusvelvollisuuden puitteissa, jolloin on mahdollisuus saada palautetta sekä vastata annettuihin haasteisiin. Työ voidaan lähettää myös sähköisessä muodossa työterveyshuollon hyödynnettäväksi.

LÄHTEET

- Ahlbom, Sanna - Forsström, Rebecca - Hernesniemi, Mari - Lapveteläinen, Päivi - Pitkänen, Marju - Räsänen, Anu - Vartiainen, Mari 1999: Helsingin kaupungin tekstiilipalvelun pesulatyöntekijöiden alaraajojen toimintakyky ja jalkojen terveydestä huolehtiminen. Projektiraportti. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jalkaterapian koulutusohjelma.
- Ahlfors, Tarita - Siltanen, Sinikka 2000: Jalkakoulun vaikutus Stockmannin työntekijöiden jalkojen omahoidon toteutumiseen. Päättötyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jalkaterapian koulutusohjelma.
- Dufva, Satu - Tynnilä, Tea 2002: Nivelreumaa sairastavan jalkaongelmien yhteys toimintakykyyn. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jalkaterapian koulutusohjelma.
- Fagerlund, Pia 2009: Valokuvia 1-5.
- Forrest, Douglas J. 2006: Footwear. Teoksessa Lorimer, Donald - French, Gwen - O'Donnell, Maureen - Burrow, J Gordon - Wall, Barbara: Neale's Disorders of the Foot. Churchill Livingstone Elsevier. 518-528.
- Hasselhorn, H-M - Mueller, B.H - Tackenberg, P - Wittenberg, J - Kuemmerling, A - Simon, M - & the NEXT-Study Group 2005: Nursing in Europe: Intention to leave the nursing profession. Verkkodokumentti. <www.next-study.net> Luettu 14.2.2009.
- Heliövaara, M. - Sievers, K. - Melkas, T. - Aromaa, A. - Knekt, T. - Impivaara, O. - Aho, K. - Isomäki, H. 1993: Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet Suomessa. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja al:35.
- Hentinen, Maija 2009: Hoitoon sitoutuminen ja sen taustatekijöitä. Teoksessa Kyngäs, Helvi - Hentinen, Maija: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY. 22-24, 29-31.
- Herring, Kirk M. - Richie D.H. 1990: A short-term study of shock-attenuation in different sock types. The Foot 6. 5-9.
- Kivimäki, Mika - Head, Jenny - Ferrie, Jane E. - Shipley, Martin J. - Vahtera, Janne - Marmot, Michael G. 2003: Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. BMJ 327 (8). 364 - 368.
- Klemetti, Mervi - Muroke, Jenni - Ojansuu, Mari - Tuohino, Teija 2006: Jalkaterapian asiakkaiden jalkojen omahoitotottumukset vuosina 2003 - 2005. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jalkaterapian koulutusohjelma.
- Kyngäs, Helvi 2009: Ohjaus hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Teoksessa Kyngäs, Helvi - Hentinen, Maija: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY. 77-78.
- Kääriäinen, Maria 2008: Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö. Vol.6 (4). 10 - 15.
- Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi 2005: Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteessä. Hoitotiede 17 (5). 250 - 258.

- Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi 2006: Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 10, vol 79. 6-9.
- Lehto, A-M. - Sutela, H. 2004: Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimusten tuloksia 1977 - 2004. Tilastokeskus, Helsinki.
- Lehtonen, Johanna 2003: Hoitotyön opiskelija omien jalkojensa hoitajana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Jalkaterapian koulutusohjelma.
- Liukkonen, Irmeli 2004: Liikasarveistumat. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta (toim.): Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim. 296-300.
- Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta 2007: Alaraajojen kunto. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta: Terveet jalat. Helsinki: Duodecim. 61.
- Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta 2004: Jalkavoimistelu. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta (toim.): Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim. 52.
- Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta 2007: Jalkojen ihon ja varpaankynsien hoito. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta: Terveet jalat. Helsinki: Duodecim. 141-155.
- Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta 2007: Sukat. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta: Terveet jalat. Helsinki: Duodecim. 127,136.
- Lord, Marilyn - Pratt, David 2005: Footwear therapy. Teoksessa Turner, Warren A. - Merriman, Linda M.: Clinical Skills in Treating the Foot. Churchill Livingstone Elsevier. 301-304.
- Lucke, Tom - Munro, Colin - Roberts, David - Springett, Kate - Thompson, John - O'Donnell, Maureen 2006: Dermatological conditions of the foot and leg. Teoksessa Lorimer, Donald - French, Gwen - O'Donnell, Maureen - Burrow, J Gordon - Wall, Barbara: Neale's Disorders of the Foot. Churchill Livingstone Elsevier. 34-35.
- Mikkonen, Sanna 2008: Altian työntekijöiden jalkaterveys ja käyttämät turvajalkineet. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi ja toimintakyky. Jalkaterapian koulutusohjelma.
- Mosby's Medical & Nursing Dictionary 1986. 2nd Edition. The C. V. Mosby Company, St. Louis, Missouri.
- Mäkikangas, A - Feldt, T - Kinnunen, U 2005: Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa Kinnunen, U - Feldt, T - Mauno, S: Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-kustannus. Keuruu. 56-74.
- Peltonen, Hannu 2000: Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Studia. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. 35, 70-71, 94.
- Piirainen, H. 2000: Työ, terveys ja työkykyä ylläpitävä toiminta kunta-alalla. tutkimustuloksia kolmesta haastattelututkimuksesta. Kuntien eläkevakuutuksen julkaisuja 1/2000. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.
- Popcock, Gillian - Richards, Christopher D. 1999: Human Physiology. The Basis of Medicine. Oxford University Press. New York. 527-535.

- Reivonen, Nina 1999: Työjalkineiden ja jalkatyypin yhteys lehdenjakajien jalkojen sekundaarimuutoksiin. Päättötyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jalkaterapian koulutusohjelma.
- Saarelma, Osmo 2009: Suonikohjut. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.7.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00331>. Luettu 2.9.2009.
- Saarikoski, Riitta – Liukkonen, Irmeli 2004: Jalkahygienia ja jalkojen omahoito. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta (toim.): Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim. 27–32.
- Saarikoski, Riitta – Liukkonen, Irmeli 2004: Sukat ja kengät. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta (toim.): Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim. 36–48.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri Päivystyspoliklinikka 2008: Pehdytysopas päivystyksen hoitotyöntekijöille. Satakunnan keskussairaala, Sairaanhoidolliset palvelut, Päivystyspoliklinikka.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009: Päivystyspoliklinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.satshp.fi>>. Luettu 5.1.2009.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008: Satakunnan sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelma 2008–2010. Verkkodokumentti. <<http://www.satshp.fi>>. Luettu 1.11.2008.
- The Oxford English Dictionary 2007. Verkkojulkaisu. <<http://dictionary.oed.com>> Luettu 12.1.2009.
- Toikkanen, Jouni - Kauppinen, Timo - Heikkilä, Pirjo - Lehtinen, Suvi - Lindström, Kari - Näyhä, Simo - Seppälä, Anne - Tossavainen, Antti (toim.) 2000: Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Työterveyslaitos. Helsinki. 141, 214–215.
- Toljamo, Maisa - Vuorijärvi, Aino (toim.): Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena. Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2007. Oulu. Kalevaprint Oy. <<http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf>>.
- Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmä 2004: Kunta-alan työolobarometri 2003. Työministeriön työolobarometrin 2003 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Virpikari, I. 1999: Jalkojenhoitopalvelut Suomen terveydenhuollon laitoksissa. Päättötyö, jalkaterapian koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Välimäki, Marja 2003: ASLAK®-kuntoutujien alaraajojen kunto ja jalkojen omahoitototumukset. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jalkaterapian koulutusohjelma.
- Väänänen, Janne 2004: Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikutukset työhön ja työkykyyn. Teoksessa Forma, Pauli - Väänänen, Janne (toim.): Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 - tutkimus. Kuntien Eläkevakuutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 65 - 86.

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopivaksi katsomasi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- a) Nainen
- b) Mies

2. Syntymävuosi _____

3. Pituus _____ cm

4. Paino _____ kg

5. Onko sinulla jotain seuraavista perussairauksista?

- a) Diabetes
- b) Nivelreuma
- c) Nivelrikko
- d) Psoriasis
- e) Verenpainetauti
- f) Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta
- g) Jotain muuta, mitä? _____
- h) Ei ole perussairauksia

JALKOJEN OMAHOIDON TOTEUTTAMINEN

6. Miten usein peset jalkasi?

- a) Päivittäin
- b) 3-4 kertaa viikossa
- c) Harvemmin

7. Millä peset jalkasi?

- a) Pelkällä vedellä
- b) Saippualla/suihkugeelillä ja vedellä
- c) Voidepesuaineella ja vedellä

8. Kuinka usein kuivaat varvasvälit?

- a) Joka pesun yhteydessä
- b) Silloin tällöin
- c) En lainkaan

9. Kuinka usein rasvaat jalkasi?

- a) Päivittäin
- b) 3-4 kertaa viikossa
- c) Harvemmin
- d) En lainkaan

10. Mitä seuraavista voiteista käytät jalkojen rasvaamiseen?

- a) Kasvo-, käsi- tai vartalovoiteita
- b) Apteekista saatavia perusvoiteita
- c) Apteekista saatavia jalkavoiteita
- d) Muuta, mitä? _____

11. Mitä seuraavista hoitovälineistä käytät jalkojen ihonhoitoon?

- a) Hohkakivi (ihmekivi)
- b) Jalkaraspi
- c) Jalkahöylä (Credo®)
- d) Muu, mikä? _____
- e) En käytä edellä mainittuja hoitovälineitä (siirry kysymykseen 18)

12. Miten usein käytät edellä mainittuja hoitovälineitä?

- a) Joka pesun yhteydessä
- b) Kerran viikossa
- c) Harvemmin

13. Mitä seuraavista välineistä käytät pääasiassa kynsien lyhentämiseen?

- a) Kynsisakset
- b) Kynsileikkurit
- c) Sivuleikkurit
- d) Kynsiviila
- e) Muu, mikä? _____

c)



14. Miten kynsien lyhentäminen tapahtuu perheessäsi?

- a) Yhteisillä kynsienhoitovälineillä
- b) Henkilökohtaisilla kynsienhoitovälineillä

16. Millä seuraavista tavoista lyhennät kynnet?

16. Millaisia jalkojen omahoitotuotteita käytät lievien jalkaongelmien hoitoon?

- a) Rakkolaastari
- b) Pehmusteet
- c) Varvasvälierottajat
- d) Talkki
- e) Jalkadeodorantti
- f) Känsälaastari
- g) Muu, mikä? _____
- h) En käytä omahoitotuotteita

17. Miten usein vaihdat sukat?

- a) Päivittäin
- b) 3-4 kertaa viikossa
- c) Harvemmin

18. Mitä materiaalia käyttämäsi sukat pääasiassa ovat?

- a) Puuvillaa tai villaa
- b) Keinokuitua (akryyli, polyamidi, polyesteri, viafil)
- c) Sekoitemateriaaleja (puuvilla/villa + keinokuitu)
- d) En osaa sanoa

20. Käytätkö tukisukkia? Minkälaisia tukisukkia käytät?

- a) Standardimitoitettuja
- b) Yksilöllisten mittojen mukaan hankittuja (lääkinnälliset hoitosukat)
- c) Lentosukkia
- d) En käytä tukisukkia (siirry kysymykseen 22)

21. Miten usein käytät tukisukkia?

- a) Päivittäin
- b) Erityistilanteissa, missä? _____

JALKATERVEYS

22. Mitä seuraavista iho- ja kynsimuutoksia sinulla mielestäsi on?

- a) Kovettuma
- b) Känsiä
- c) Halkeama
- d) Hautuneet/rikkinäiset varvasvälit
- e) Rakko
- f) Paksut kynnet
- g) Sisäänkasvanut kynsi
- h) Jotain muuta, mitä? _____

23. Mitä seuraavista jalkaterän ja varpaiden asentomuutoksia sinulla mielestäsi on?

- a) Vaivaisenluu
- b) Räätälinpatti (pikkuvarpaan vaivaisenluu)
- c) Vasaravarpaat (koukkuvarpaat)
- d) Jotain muuta, mitä? _____
- e) Ei mitään jalkaterän ja varpaiden asentomuutoksia

24. Kuinka paljon kärsit jalkojen hikoilusta?

- a) Paljon
- b) Vähän
- c) En lainkaan

25. Mistä seuraavista vaivoista kärsit?

- a) Kylmistä jaloista
- b) Kuumottavista jaloista
- c) Levottomista jaloista
- d) En kärsi edellä mainituista vaivoista

26. Kuinka paljon sinulla on turvotusta seuraavilla alaraajan alueilla?

	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
a) Säärissä	1	2	3
b) Nilkoissa	1	2	3
c) Jalkapöydällä	1	2	3
d) Jalkaterän sivuilla	1	2	3
e) Varpaissa	1	2	3
f) Muualla, missä?	1	2	3
_____	1	2	3

27. Kuinka paljon sinulla on ollut kipuja viimeisen vuoden aikana seuraavilla alueilla?

	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
a) Alaselkä	1	2	3
b) Lonkka	1	2	3
c) Polvi	1	2	3
d) Nilkka	1	2	3
e) Kantapää	1	2	3
f) Jalkaterän sisäkaari	1	2	3
g) Päkiä	1	2	3
h) Varpaat	1	2	3
i) Jalkapöydällä	1	2	3
j) Muualla, missä?	1	2	3
_____	1	2	3
k) Ei kipuja (siirry kysymykseen 29)			

28. Kuinka paljon kivut ovat haitanneet työntekoa viimeisen vuoden aikana?

	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
a) Alaselkä	1	2	3
b) Lonkka	1	2	3
c) Polvi	1	2	3
d) Nilkka	1	2	3
e) Kantapää	1	2	3
f) Jalkaterän sisäkaari	1	2	3
g) Päkiä	1	2	3
h) Varpaat	1	2	3
i) Jalkapöydällä	1	2	3
j) Muualla, missä?	1	2	3
_____	1	2	3

29. Oletko ollut viimeisen vuoden aikana tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi poissa töistä?

- a) En ole ollut
- b) Olen ollut lyhyellä sairauslomalla
- c) Olen ollut pitkään poissa töistä (esim. pitkä sairausloma)

30. Millaiseksi arvioit jalkojesi kunnon tällä hetkellä?

- a) Hyvä
- b) Kohtalainen
- c) Huono

31. Miten usein käytät jalkaterapia-/jalkojenhoitopalveluita?

- a) 1-2 kertaa vuodessa
- b) Useammin, kuinka usein? _____
- c) En lainkaan

32. Milloin viimeksi kävit jalkaterapiassa/jalkojenhoidossa?

33. Minkä vaivan vuoksi kävit jalkaterapiassa/jalkojenhoidossa?

34. Koetko tarvitsevasi jalkojenhoidon asiantuntijan (jalkaterapeutti, jalkojenhoitaja) palveluita?

- a) Kyllä, välitön tarve
- b) Ei akuuttia tarvetta
- c) Ei lainkaan tarvetta

35. Miten usein teet taukovoimistelua työpäivän aikana?

- a) 1-2 kertaa viikossa
- b) 3-4 kertaa viikossa
- c) 5 kertaa viikossa tai useammin
- d) En lainkaan

36. Miten usein teet jalkavoimistelua työpäivän aikana?

- a) 1-2 kertaa viikossa
- b) 3-4 kertaa viikossa
- c) 5 kertaa tai useammin
- d) En lainkaan

TYÖJALKINEET JA NIIDEN KÄYTTÖ

37. Minkälaisia työjalkineita käytät?

- a) Umpikärkiset sandaalit
- b) Avokärkiset sandaalit
- c) Lenkkitosut
- d) Kävelykengät
- e) Turvajalkineet
- f) Jotain muuta, mitä? _____

38. Kuinka monta paria työjalkineita sinulla on käytössäsi tällä hetkellä?

- a) 1 pari
- b) 2 paria
- c) 3 paria
- d) Enemmän kuin kolme paria

39. Kuka kustantaa työjalkineesi?

- a) Minä itse
- b) Työnantaja

40. Oletko sitä mieltä, että työjalkineiden käyttö suojaa putoavilta esineiltä?

- a) Kyllä
- b) Ei

41. Oletko sitä mieltä, että työjalkineiden käyttö suojaa eritteiltä (virtsa, uloste, veri, oksennus jne.)?

- a) Kyllä
- b) Ei

42. Oletko sitä mieltä, että työjalkineiden käyttö suojaa teräviltä esineiltä?

- a) Kyllä
- b) Ei

43. Kuinka usein kohdallasi on ollut työtilanteita, joissa työjalkineet ovat suojanneet jalkateriäsi?

- a) Viikoittain
- b) Kuukausittain
- c) Harvemmin
- d) Ei koskaan

44. Millaisia alaraajoihin kohdistuvia tapaturmia sinulle on sattunut työpaikallasi viimeisen vuoden aikana, jotka ovat johtuneet käyttämisestäsi työjalkineista?

- a) Murtuma
- b) Venähdys
- c) Nyrjähdys
- d) Jotain muuta, mitä? _____
- e) Ei mitään

45. Mitä seuraavista tilanteista sinulle on tapahtunut työpaikalla työjalkineet jalassa viimeisen vuoden aikana?

- a) Liukastuminen
- b) Kompastuminen
- c) Kaatuminen
- d) Jotain muuta, mitä? _____
- e) Ei mitään vaaratilanteita

46. Lisäävätkö työjalkineet mielestäsi työturvallisuutta?

- a) Kyllä
- b) Ei

47. Miten valitset työjalkineesi?

- a) Itsenäisesti kuvastosta
- b) Itsenäisesti työjalkine-esittelijältä
- c) Työjalkine-esittelijän opastuksella
- d) Muulla tavalla, miten? _____

48. Miten helppoa sinun on löytää sopivia työjalkineita?

- a) Helppoa
- b) Vaikeaa, miksi? _____

49. Minkälaisia pohjallisia käytät työjalkineissa?

- a) Tavallisia peruspohjallisia
- b) Kaupan valmiita tukipohjallisia
- c) Yksilöllisesti valmistettuja tukipohjallisia
- d) En käytä pohjallisia työjalkineissa

50. Jos ympyröit kysymyksen 53 kohdan C, kuka on määritellyt tukipohjalisten käytön tarpeellisuuden?

- a) Työterveyshuollon lääkäri
- b) Ortopedi
- c) Jalkaterapeutti
- d) Fysioterapeutti
- e) Joku muu, kuka? _____

51. Jos ympyröit kysymyksen 53 kohdan C, kuka on valmistanut käytösesäsi olevat yksilöllisesti valmistetut tukipohjalliset?

- a) Jalkaterapeutti
- b) Fysioterapeutti
- c) Apuvälineteknikko
- d) Urheilukaupan myyjä
- e) Joku muu, kuka? _____

52. Oletko huomannut yhteyttä työjalkineiden käytön ja jalkavaivojen välillä?

- a) Kyllä
- b) En ole huomannut yhteyttä

TYÖHYVINVOINTI

53. Vaikuttaako nykyinen terveydentilasi työhyvinvointiisi?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Hieman

58. Vaikuttaako jalkaterveys mielestäsi työhyvinvointiisi?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Hieman

54. Kuinka tärkeäksi koet seuraavat asiat osana työhyvinvointia?

a) Jalkojen omahoidon toteutus

1	2	3	4	5
ei tärkeä				erittäin tärkeä

b) Jalkaterveys

1	2	3	4	5
ei tärkeä				erittäin tärkeä

c) Kunnan ylläpitäminen (jalkavoimistelu, muu liikunta)

1	2	3	4	5
ei tärkeä				erittäin tärkeä

d) Työjalkineet

1	2	3	4	5
ei tärkeä				erittäin tärkeä

55. Millaisista jalkojen omahoitoon liittyvistä asioista haluaisit saada lisätietoa keväällä 2009 järjestettävän koulutuspäivän yhteydessä?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

JALKOJEN PERUSTUTKIMUS

Lomakkeen nro _____

Jalkaterien valokuvaus.

IHON JA KYNSIEN KUNTO

1. Ihon väri

- a) Normaali
- b) Kalpea
- c) Punoittava
- d) Sinertävä

2. Ihon kunto

- a) Normaali
- b) Kuiva, hilseilevä
- c) Kostea, hikoileva

3. Tulehduksen merkit

- a) Turvotus
- b) Punoitus
- c) Kuumotus
- d) Kipu
- e) Ei merkkejä tulehduksesta

4. Ihomuutokset

- a) Hankauma
- b) Kovettuma
- c) Käsä
- d) Halkeama
- e) Syyliä
- f) Arpi
- g) Ihottuma
- h) Ei ihomuutoksia

5. Varvasvälien kunto

- a) Ehjät
- b) Hautuneet
- c) Rikki

6. Kynsien väri

- a) Normaali
- b) Keltainen
- c) Musta
- d) Joku muu, mikä? _____

7. Kynsien koostumus

- a) Normaali
- b) Paksuntunut
- c) Hauras, laho
- d) Liuskoittunut

8. Kynsien kulmat

- a) Näkyvissä
- b) Pyöristetty

9. Kynsien pituus

- a) Oikean mittainen
- b) Liian pitkät
- c) Liian lyhyeksi leikatut
- d) Revityt
- e) Kynsi puuttuu/vajaamittainen

10. Sisäänkasvanut kynsi

- a) On
- b) Ei ole

VARPAIDEN JA JALKATERÄN ASENTOMUUTOKSET

11. Asentomuutosten ilmeneminen

- a) Vaivaisenluu
- b) Räätälinpatti
- c) Vasaravarpaat
- d) Levinnyt päkiä
- e) Kaarijalka
- f) Lattajalka
- g) Haglundin kantapää

12. Kivun ilmeneminen

- a) Vaivaisenluu
- b) Räätälinpatti
- c) Vasaravarpaat
- d) Levinnyt päkiä
- e) Kaarijalka
- f) Lattajalka
- g) Ei kipuja

JALKOJEN PERUSTUTKIMUS - MITTAUSOHJEET

Molemmat jalkaterät tutkitaan ja yksikin muutos toisessa jalkaterässä riittää.

IHON JA KYNSIEN KUNTO

1. IHON VÄRI

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Normaali = vaaleanpunainen
- b) Kalpea = valkoinen
- c) Punoittava = huomattava ero normaaliin vaaleanpunaiseen ihoon
- d) Sinertävä = verenkierron häiriöstä johtuvaa sinerrystä

2. IHON KUNTO

Havainnoidaan visuaalisesti ja tunnustellaan.

- a) Normaali = ehjä, joustava
- b) Kuiva, hilseilevä
- c) Kosteaa, hikoileva

3. TULEHDUKSEN MERKIT

Havainnoidaan visuaalisesti ja tunnustellaan.

- a) Turvotus = verrataan toiseen alaraajaan, turvotusalueella painetaan ja tarkastellaan, tuleeko alueelle kuoppa sekä palautuuko se
- b) Punoitus
- c) Kuumotus = verrataan toiseen alaraajaan
- d) Kipu
- e) Ei merkkejä tulehduksesta

4. IHOMUUTOKSET

Havainnoidaan visuaalisesti sekä tunnustellaan käsin.
Haetaan mekaanisia muutoksia.

- a) Hankauma = iho hankautunut, punoittava
- b) Kovettuma = paikallinen, kiinteä, joustamaton, kellertävä ihopaksunnos
- c) Känsiä = tarkkarajainen, kiilamainen, paikallinen, kiinteä, keltainen sarveistappi, mahdollisesti aristaa päältä painettaessa, pehmeä hikoilevassa jalkaterässä
- d) Halkeama = kuiva iho, joka on venynyt ja haljennut, saattaa vuotaa verta ja olla kivulias
- e) Syyliä = ihonvärinen, iholta koholla oleva näppylä, kasvaessaan kukkakaali-mainen, hauras ja sienimäinen; kuormitusalueella voi olla kivulias sivuilta yhteen puristettaessa
- f) Arpi
- g) Ihottuma = punoittava ihoalue, jossa on näppylöitä, alueella saattaa olla myös rakkoja (ehjiä tai rikkoutuneita)
- h) Ei ole

5. VARVASVÄLIEN KUNTO

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Ehjä iho
- b) Hautuneet = iho maseroitunut, vaalea, kostea
- c) Rikki = iho punoittava, rikkonainen, saattaa aiheuttaa kutinaa

6. KYNSIEN VÄRI

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Normaali = kiiltävä, läpikuultava, helmiäiskiltoinen
- b) Keltainen = kellertävä, himmeä, kynsipatja ei näy kynnen läpi
- c) Musta = musta on vanha vamma, punertavanmusta on akuutti vamma
- d) Joku muu, mikä? _____

7. KYNSIEN KOOSTUMUS

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Normaali = kynsi on juuresta kärkeen samanlevyinen ja -paksuinen, pinnaltaan tasainen
- b) Paksuntunut = kynsi on paksuntunut juuresta tai kärjestä alkaen, väri on himmeä, kellertävä, samea
- c) Hauras, laho = kynnen kärjestä alkava kuluminen, mureneminen
- d) Liuskoittunut = kynnen kärjen kerroksittainen irtoaminen

8. KYNSIEN KULMAT

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Näkyvissä = kynsien kulmia ei ole pyöristetty leikkaamisen yhteydessä
- b) pyöristetty = kynsien kulmat on leikattu pois

9. KYNSIEN PITUUS

Havainnoidaan visuaalisesti sekä palpoidaan.

- a) Oikean mittainen = kynnen vapaa reuna tuntuu painettaessa sormella varpaan päätä
- b) Liian pitkät = kynsi on kupertunut varpaan pään muotoisesti
- c) Liian lyhyeksi leikatut = Kynnen vapaa reuna ei tunnu painettaessa sormella varpaan päätä
- d) Revityt = kynsiä ei ole leikattu, vaan ne on revitty epätasaisiksi, rosoisiksi
- e) Kynsi puuttuu/vajaamittainen = kynttä ei ole, kynsi puuttuu esimerkiksi trauman seurauksena; kynsipatja on näkyvissä

10. SISÄÄNKASVANUT KYNSI

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) On = kynnen reuna kasvaessaan painautuu kynsivalliin aiheuttaen mahdollisesti aritusta tai kipua, saattaa olla kynsipiikki, pitkittyessään kynsivalli tulehtuu
- b) Ei ole

VARPAIDEN JA JALKATERÄN ASENTOMUUTOKSET

11. ASENTOMUUTOSTEN ILMENEMINEN

Havainnoidaan visuaalisesti ja palpoidaan.

- a) Vaivaisenluu = havainnoidaan visuaalisesti tutkittavan 1.varpaat. Varvas kääntynyt muita varpaita kohti, yli/alle 10 astetta, luukasvauma, dorsaalifleksio rajoitus
- b) Räätälinpatti = havainnoidaan tutkittavan 5.varpaat. Varvas kääntynyt muita varpaita kohti, luukasvauma, rotatoitunut
- c) Vasaravarpaat = havainnoidaan tutkittavan kaikki varpaat; koukistuminen missä tahansa varpaassa luokitellaan vasaravarpaaksi, liikkuvat/jäykät
- d) Levinnyt päkiä = havainnoidaan visuaalisesti poikittaisenkaaren madaltumisena
- e) Kaarijalka = havainnoidaan tutkittavan seistessä, jolloin katsotaan jalkaterän sisäreunaa ja pitkittäiskaaren korkeutta, tarvittaessa palpoidaan. Kuormitusta ei ole lainkaan jalkapöytäluiden alueella tai sitä on hyvin vähän viidennen jalkapöytäluun kohdalla.
- f) Lattajalka = havainnoidaan tutkittavan seistessä, jolloin katsotaan jalkaterän sisäreunaa ja pitkittäiskaaren korkeutta. Sisäkaarta ei ole havaittavissa, vaan koko jalkapohja on kontaktissa alustaan
- g) Haglundin kantapää (kantakyhmyyn suurentuminen)

12. KIVUN ILMENEMINEN

Kysytään tutkittavalta. Ympyröidään kyseinen kipualue alla olevista vaihtoehdoista.

- a) Vaivaisenluu
- b) Räätälinpatti
- c) Vasaravarpaat
- d) Levinnyt päkiä
- e) Kaarijalka
- f) Lattajalka
- g) Ei kipuja

TYÖJALKINEEN ARVIOINTI

Lomakkeen numero _____

Työjalkineen valokuvaus

1. JALKATERIEN PITUUDET

oikea _____ cm

vasen _____ cm

2. TYÖJALKINEEN KOKO

- a) Oikean kokoinen
- b) Liian suuri
- c) Liian pieni

3. POHJALLISET

- a) Jalkineisiin kuuluvat omat pohjalliset
- b) Kaupan peruspohjalliset
- c) Yksilöllisesti valmistetut tukipohjalliset
- d) Ei pohjallisia

4. TYÖJALKINETYYPPI

- a) Umpikärkiset sandaalit
- b) Avokärkiset sandaalit
- c) Lenkkitosut
- d) Kävelykengät
- e) Turvakengät
- f) Jokin muu _____

5. KIINNITYS

- a) Nauha
- b) Tarra
- c) Solki
- d) Venyke
- e) Ei kiinnitystä

6. ONKO TYÖJALKINEESSA TAKAREMMI/KANTAKAPPI?

- a) Kyllä
- b) Ei

7. LESTI

- a) Suora
- b) Käyrä

8. KORON KORKEUS _____ cm

9. POHJAN PAKSUUS _____ cm

10. POHJAN TAIPUISUUS

- a) Päkiän kohdalta
- b) Ennen päkiää
- c) Päkiän jälkeen
- d) Ei taivu lainkaan

11. KANTAKAPPI

- a) 0 astetta
- b) < 45 astetta
- c) > 45 astetta
- d) Ei kantakappia

12. TYÖJALKINEEN KIERTOJÄYKKYYS

- a) 0 astetta
- b) < 45 astetta
- c) > 45 astetta

TYÖJALKINEIDEN ARVIOINTI - MITTAUSOHJEET

Työjalkineen valokuvaus.

1. JALKATERIEN PITUUDET

Mitataan puisella työntömitalla. Tutkittava seisoo katse eteenpäin pienessä haara-asennossa, omassa seisoma-asennossa yläraajat vartalon sivuilla rennosti roikkuen. Molemmat jalkaterät mitataan sisäreunalta. Tulos kirjataan ylös yhden millimetrin tarkkuudella. Luotettavuuden lisäämiseksi molemmat jalkaterät mitataan kolme kertaa.

oikea _____ cm

vasen _____ cm

2. TYÖJALKINEEN KOKO

Puisella työntömitalla mitattuihin jalkaterien pituuksien pidempään mittaamiseen lisätään 1½ cm käyntivara ja piirretään kenkäresepti. Kenkäresepti leikataan ja sovitetaan työjalkineeseen. Tunnustellaan sormin jalkineen kärjestä, onko mittapohjallinen oikeankokoinen.

- a) Oikean kokoinen = kenkäresepti on samankokoinen kuin jalkineen sisäpituus
- b) Liian suuri = kenkäreseptin eteen jää tilaa ½ cm
- c) Liian pieni = kenkäresepti rypistyy kärjestä/sivuilta

3. POHJALLISET

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Jalkineisiin kuuluvat omat pohjalliset = työjalkineiden omat pohjalliset
- b) Kaupan peruspohjalliset = kaupasta hankitut peruspohjalliset
- c) Yksilöllisten mittojen mukaan valmistetut tukipohjalliset
- d) Ei pohjallisia

4. TYÖJALKINETYYPPI

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Umpikärkiset työjalkineet
- b) Avokärkiset työjalkineet
- c) Lenkkitosut
- d) Kävelykengät
- e) Turvakengät
- f) Jokin muu

5. KIINNITYS

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Nauha
- b) Tarra
- c) Solki
- d) Venyke
- e) Ei kiinnitystä

6. TAKAREMMI/KANTAKAPPI

Havainnoidaan visuaalisesti.

- a) Kyllä = Työjalkineessa on takaremmi/kantakappi
- b) Ei = Työjalkineessa ei ole takaremmiä/kantakappia

8. LESTI

Havainnoidaan visuaalisesti käyttäen apuna viivoitinta.

- a) Suora = viivoitin puolittaa jalkineen kantapään keskeltä ja päkiästä toisen varpaan kohdalta
- b) Käyrä = lesti on banaaninmallinen, viivoitin puolittaa jalkineen kantapään keskeltä ja päkiästä esimerkiksi viidennen varpaan kohdalta

9. KORON KORKEUS _____ cm

Koron korkeus mitataan millimetrin tarkkuudella viivoittimella.

10. POHJAN PAKSUUS _____ cm

Pohjan paksuus mitataan millimetrin tarkkuudella viivoittimella päkiän kohdalta.

11. POHJAN TAIPUISUUS

Työjalkineen kantaosaan tartutaan tukevasti ja sen pohjaa taivutetaan alustaa vasten. Arvioidaan sitä, mistä kohtaa jalkineen pohja taipuu.

- a) Päkiän kohdalta
- b) Ennen päkiää
- c) Päkiän jälkeen
- d) Ei taivu lainkaan

12. KANTAKAPPI

Kantakappia painetaan peukalolla suoraan kapin takaa. voimaa käytetään koh-
tuullisesti. Arvioidaan kuinka monta astetta kantakappi painuu eteenpäin.

- a) 0 astetta = kantakappi pysyy suorassa
- b) < 45 astetta = kantakappi painuu eteenpäin enintään 44 astetta
- c) > 45 astetta = kantakappi painuu eteenpäin 45 astetta tai enemmän
- d) Ei kantakappia = työjalkineessa ei ole lainkaan kantakappia

13. KIERTOJÄYKKYYS

Toisella kädellä tartutaan tukevasti työjalkineen etuosasta ja toisella kantaosasta. Työjalkineen etu- ja takaosaa kierretään vastakkaisiin suuntiin voimakkaasti. Arvioidaan, kuinka monta astetta takaosa kiertyy suhteessa etuosaan.

- a) 0 astetta = työjalkine on täysin kiertojäykkä
- b) < 45 astetta = työjalkineen takaosa kiertyy suhteessa etuosaan enintään 44 astetta
- c) > 45 astetta = työjalkineen takaosa kiertyy suhteessa etuosaan 45 astetta tai enemmän

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

15.12.2008

Jalkaterapeuttiopiskelija
Fagerlund Pia
Marjastentie 8
27150 EURAJOKI
pia.fagerlund@metropolia.fi

Jalkaterapeuttiopiskelija
Vepsä Virpi
Forsbackantie 43
03220 TERVALAMPI
virpi.vepsa@metropolia.fi

Satakunnan keskussairaala
Sairaanhoidolliset palvelut
vs. ylihoitaja Katriina Peltomaa
puh. (02) 627 7635
gsm. 044-7079721

Opiskelemme Helsingin Metropolia ammattikorkeakoulun jalkaterapian koulutusohjelmassa. Valmistumme jalkaterapeuteiksi 2009 joulukuussa. Opintoihimme liittyvän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan jalkaterveyttä ja jalkojen omahoitotietoutta osana työhyvinvointia.

Tutkimuksemme tiedonhankintamenetelminä käytämme jalkojen omahoitokyselylomaketta, jalkojen perustutkimuslomaketta ja tyäjalkineiden arviointilomaketta sekä tyäjalkineiden valokuvausta. Jalkojen omahoitotietoutta kartoittava kysely toteutetaan tammi-helmikuun 2009 aikana. Helmi-maaliskuussa 2009 suoritetaan jalkojen perustutkimus ja tyäjalkineiden arviointi. Jalkojen omahoitokyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Jalkojen perustutkimus ja tyäjalkineiden arviointi suoritetaan nimettömästi. Kevään 2009 aikana huhti-toukokuussa tutkimustulosten analysoinnin jälkeen on tarkoitus päivystyspoliklinikan koulutuspäivän yhteydessä pitää kaksi samansisältöistä luentoa liittyen jalkojen omahoitoon ja tyäjalkineisiin osana työhyvinvointia. Luennon tueksi laaditaan työyksikön hoitohenkilökunnan käytettäväksi tiivistetty ohjeistus jalkojen omahoitoon liittyvistä asioista. Valmis kirjallinen opinnäytetyö tullaan luovuttamaan Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle joulukuussa 2009.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimus Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat jalkaterapian opettaja Matti Kantola (puh. (02) 783 5836) ja Yliopettaja Pekka Paalasmaa (puh. (02) 783 5854).


Pia Fagerlund


Virpi Vepsä

Ulla-Maria Paalasmaa YL
22.12.08



Jalkaterapian koulutusohjelma

Opinnäytesopimus

1. Sopijaosapuolet

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Jalkaterapian koulutusohjelman (Vanha Viertotie 23, 00079 Metropolia), ryhmän SJ06S1 opiskelijat Pia Fagerlund (Marjastentie 8, 27150 EURAJOKI, pia.fagerlund@metropolia.fi) ja Virpi Vepsä (Forsbackantie 43, 03220 TERVALAMPI, virpi.vepsa@metropolia.fi) ja Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satakunnan keskussairaala, Sairaanhoidolliset palvelut, vs. Ylihoitaja Katriina Peltomaa (puh. (02) 627 7635, 044-707 9721) ovat tehneet seuraavan sopimuksen.

2. Sopimuksen voimassaoloaika

15.12.2008 - 31.12.2009

3. Toteutusaikataulu

SYKSY 2008

Ideointi (loka-marraskuu)
Lähdemateriaalin etsiminen (loka-joulukuu)
Tutkimuslupa ja tutkimussopimus (marraskuu-joulukuu)
Alustava tutkimussuunnitelma (marraskuu-joulukuu)
Tutkimuslomakkeiden suunnittelun aloittaminen
Teorian kirjoittaminen alkaa

KEVÄT 2009

Tutkimuslomakkeiden valmistuminen ja esitelmä (tammikuu)
Jalkojen omahoitotietouden kartoittaminen (tammi-helmikuu, 2 viikkoa)
Jalkojen perustutkimus ja työjalkineiden arviointi (helmi-maaliskuu)
Tulosten analysointi, koulutuspäivän luennon laatiminen sekä kirjallisen ohjeistuksen teko (helmi-huhtikuu)
Koulutuspäivä (huhti-toukokuu)
Touko-elokuu kirjoitustyö jatkuu

SYKSY 2009

Työn viimeistely (syys-lokakuu)
Valmis työ (lokakuu)
Opinnäytetyön julkistaminen
Työn luovuttaminen Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle (joulukuu 2009)

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Opinnäytetyötä tehdessään opiskelija sitoutuu noudattamaan hyvän tutkimuskäytännön periaatetta ja Suomen Jalkojenhoitaja ja jalkaterapeuttiliton ammattieettisiä ohjeita.

Opiskelijoiden työskentelyä ohjaa ja valvoo Satakunnan keskussairaалassa päivystyspoliklinikan Osastonhoitaja Sam Fagerlund (puh. 044-707 7420).

Metropolia Ammattikorkeakoulun puolelta opiskelijoiden työskentelyä ohjaavat ja valvovat Jalkaterapian opettaja Matti Kantola ja Yliopettaja Pekka Paalasmaa.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopimuksen tarkoituksena on mahdollistaa opiskelijan tekemään työelämälähtöisen opinnäytetyön.

Opiskelijoiden opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää

- Millainen on terveydenhuoltoalalla työskentelevien hoitohenkilöstöön kuuluvien jalkojen omahoitotietous ja -tavat?
- Mikä on jalkaterveyden merkitys työhyvinvoinnille?
- Millaisia työjalkineita käytetään?

Opinnäytetyön tuotoksena luodaan Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle kirjalliset ohjeet jalkojen omahoidosta, työjalkineiden valinnasta ja jalkajumppaohjeet. Tutkimustulosten pohjalta laaditaan kaksi samansisältöistä luentoa jalkojen omahoidosta ja työjalkineista. Luennot pidetään kevään 2009 aikana päivystyspoliklinikan koulutuspäivän aikana.

Opiskelijat sitoutuvat työskentelemään tavoitteellisesti yhteistyökumppanin kanssa ja jakamaan opinnäytetyöprosessin aikana syntyvät kokemukset ja tiedot heidän kanssaan.

Opinnäytteen materiaali tulee Satakunnan sairaanhoitopiiriin Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan käyttöön ja opiskelijat toimittavat heille valmiin opinnäytetyön.

6. Toiminnan sisältö

Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan jalkojen omahoitotietoutta ja -tapoja kartoitetaan kyselylomakkeella. Jalkaterapeuttiopiskelijat suorittavat hoitohenkilökunnalle jalkojen perustutkimuksen. Työjalkineet arvioidaan erillisen arviointilomakkeen avulla ja työjalkineet valokuvataan.

Opinnäytetyöllä haetaan vastausta siihen, millainen on terveydenhuoltoalalla työskentelevien hoitohenkilökuntaan kuuluvien jalkojen omahoitotietous ja -tavat ja millaisia työjalkineita terveydenhuoltoalalla käytetään. Lisäksi opinnäytetyön avulla haetaan vastausta siihen, mikä jalkaterveyden merkitys on työhyvinvoinnille.

Liitteenä on erillinen opinnäytetyösuunnitelma, jossa toiminnan sisältö on kuvattu tarkoin (ideaseminaari power point-esityksestä tuloste).

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset

Opinnäytetyö ei aiheuta kustannuksia Satakunnan sairaanhoitopiiriin, Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyö ei aiheuta kustannuksia Metropolia Ammattikorkeakoululle.

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Työ toimitetaan sen valmistuttua Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastoon.

Sopimuksen perusteella toteutetun opinnäytetyön tuloksien hyödyntäminen ja käyttöoikeus on opinnäytetyön tekemiseen osallistuneilla tahoilla: jalkaterapeuttiopiskelijoilla, Satakunnan sairaanhoitopiiriin Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Metropolia ammattikorkeakoululla.

Satakunnan sairaanhoitopiiriin Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka saa hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa parhaaksi katsomallaan tavalla.

Tietoa välitettäessä eteenpäin tulee opiskelijan nimi olla kaikissa yhteyksissä mainittuna.

Metropolia Ammattikorkeakoulu edellyttää **Metropolia Ammattikorkeakoulu** -nimen esille tuomista tuloksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös **Metropolia**-tunnuksen käyttöä julkisissa yhteyksissä.

9. Force majeure

Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää *force majeure* – luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen muu siirtäminen ja purkaminen

Sopimuksesta aiheutuvia velvollisuuksia ei voi siirtää kolmannelle osapuolelle ilman toisen osapuolen suostumusta. Sopimuksen voi siirtää ja purkaa kaikkien allekirjoittaneiden yhteisellä päätöksellä.

Paikka ja Aika

Toni 22.12.2008

Yhteistyökumppanin allekirjoitusoikeuden omaavan henkilön allekirjoitus

Lea Nieminen Paalasmaa

Johanna Holvikivi
Johanna Holvikivi
Johtaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Pia Fagerlund
Pia Fagerlund
Jalkaterapeuttipiskelijä
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Virpi Wepsä
Virpi Wepsä
Jalkaterapeuttipiskelijä
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Pekka Paalasmaa
Pekka Paalasmaa
Yliopettaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Matti Kantola
Matti Kantola
Jalkaterapian opettaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sopimuksen täyttöohjeet

1. Sopijaosapuolet

Mainitaan sopimuksen tekijöiden nimet sekä koulutusohjelma, suuntautumisvaihtoehto ja vuosikurssi.

2. Sopimuksen voimassaoloaika.

Merkitään sopimuksen voimaantulopäivä ja päättymispäivä.

3. Toteutusaikataulu.

Ilmoitetaan, milloin tai missä järjestyksessä sopimuksessa mainittu toiminta toteutetaan. Tämän tulee tapahtua kohtaan 2 merkityn voimassaoloajan sisällä tai poikkeava toteutusaika tulee määritellä.

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Sovitusta toiminnasta vastaava koulun edustaja, ohjausryhmä, opettaja tai muu koulun puolesta toimintaa valvova taho. Tähän kohtaan sopijaosapuolet voivat myös sopia koulun ulkopuolisen ohjausta ja valvontaa toteuttavan tahon.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopimuksen tarkoittama toiminto (kuten työharjoittelu), toiminnan erityinen kohde ja toiminnan tavoite.

6. Toiminnan sisältö

Toiminnan sisällön kuvaus ja toteuttamisessa käytetty metodi tai erityinen toteutustapa.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset

Kustannuksista vastaavan tahon nimi tai korvauksen suorittaja, summa, milloin korvaus maksetaan. *Esimerkiksi: Sopijaosapuoli A maksaa mainitun summan x yhdessä erässä laskua vastaan työn hyväksymisen ja luovuttamisen jälkeen.*

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Sopimukseen voidaan merkitä, että työn teettäjä (ja maksaja) saa käyttöoikeuden tuotokseen. Tässä kohdassa tätä käyttöoikeutta voidaan haluttaessa sopimustekstillä myös rajoittaa. Usein itse *työsuhde* jo sisältää oletuksen siitä, että tehty työ kuuluu työnantajalle, mutta esimerkiksi suurien innovaatioiden kohdalla tämä tilanne aiheuttaa ongelmia. Periaatteessa tekijänoikeuden omistaa aina työn tekijä ja oikeuden siirtymisestä sopivat työn tekijä ja työn teettäjä. Tähän liittyen tulisi huomioida tuotoksen hyödyntämiseen liittyvät näkökohdat. Tekijänoikeuden perusteella voidaan sopia tietty prosenttiosuus työn tekijälle tekijänpalkkiona tai (taloudellinen) tekijänoikeus voidaan sopia siirtyneeksi työn teettäjäille siinä maksettavan korvauksen kautta (=palkka/palkkio ...). Tähän kohtaan toivotaan lisättäväksi: *Metropolia Ammattikorkeakoulu edellyttää Metropolia Ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi ja toimintakyky -nimen esille tuomista tulosten ja tuotoksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös Metropolia – tunnuksen käyttämistä.*

9. Force majeure

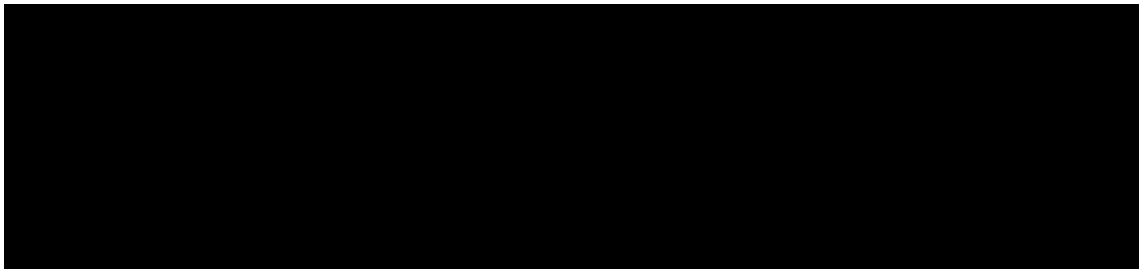
Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää *force majeure* – luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen siirtäminen ja purkamisen

Esimerkiksi: Sopimuksesta aiheutuvia velvollisuuksia ei voi siirtää kolmannelle osapuolelle ilman toisen osapuolen suostumusta. Toisella sopijaosapuolella on oikeus purkaa sopimus välittömästi, jos sopimuskumppani olennaisesti jättää täyttämättä sopimuksen määräykset. Työn suorittajalla on oikeus korvaukseen purkamishetken mennessä suoritetusta työstä, jos sopimus puretaan ja työn suorittaja ei ole syyppä sopimuksen purkamiseen. Sopimuksesta aiheutuneet erimielisyydet ratkaistaan Helsingin kärjäoikeudessa.

11. Sopimuksesta tehdään aina kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin sopijaosapuolelle.

12. Sopimuksen allekirjoittajan on oltava Metropolian Ammattikorkeakoulun valtuuttama ja nimenkirjoitusoikeuden omaava henkilö.



KOHTI PAREMPAA TYÖHYVINVOINTIA JALKATERAPIAN KEINAIN

1. Jalkojen omahoito
2. Hyvät sukat, jalkineet ja pohjalliset
3. Jalkavoimistelu

JALAT MAAILMANYMPÄRYSMATKALLA

- Kun askellat 5 kilometriä päivässä, elinaikanasi ennätät kiertää maapallon ympäri
- Yhden tunnin juoksulenkillä alaraajasi ottavat 5000 askelta



SATKS

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA 2009

- Jalkojen omahoitokysely N=44
 - 75 % oli perusterveitä
 - Noin 80 %:lla ei ollut minkäänlaisia kipuja varpaiden ja jalkaterän alueella
 - Kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että jalkojen omahoidon toteutus on tärkeä tai erittäin tärkeä osa työhyvinvointia
 - Kunnan ylläpitäminen ja työjalkineet vaikuttavat työhyvinvointiin

SATKS

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA 2009

- Yleisimmät syyt jalkaterapiassa tai jalkojenhoidossa käyntiin olivat känsä, sisäänkasvaneet kynnet ja halkeilevat kantapää
- Yli puolet koki jalkaterveytensä hyväksi (52,3 %) tai kohtalaiseksi (43,2 %)
- TULE-sairauksien vuoksi henkilökunta ei ole ollut pitkällä sairauslomilla

SATKS

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA 2009

- Suurin osa pesi jalkansa päivittäin saippualla/suihkugeeliä/vedellä
- Yksi kolmasosa rasvasi jalkansa päivittäin
- Kaksi kolmasosaa kuivasi varvasvälit joka pesun yhteydessä
- Kaksi kolmasosaa käytti jalkojen ihonhoidossa raspia

SATKS

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA 2009

- Jalkaterien perustutkimus N=39
 - Suurimmalla osalla ihon väri normaali, kahdella kolmasosalla iho oli kuiva ja hilseilevä
 - Tulehduksen merkkejä vain yhdellä tutkituista
 - Yleisimmät ihomuutokset olivat kovettumat ja halkeamat
 - Puolella tutkituista oli halkeamia kantapäissä
 - Kovettumia 1.-varpaan mediaalireuna ja 2.-MTP-nivelen alla
 - Kantapäissä hevosenkenkävovettumaa

SATKS

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA 2009

- Jalkaterien perustutkimus N=39
 - Varvasvälit hautuneet 25 % tutkituista
 - Suurin osa leikkasi kynnet liian lyhyiksi ja pyöristi kulmat
 - Kynnen sisäänkasvua esiintyi seitsemällä tutkituista
 - Kolme neljäsosaa vaihtoi sukat päivittäin
 - Yleisin käytössä oleva sukkamateriaali oli puuvilla tai villa (59 %)
 - Kylmistä jaloista kärsi 34 %

SATKS

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA 2009

- Työjalkineiden arviointi N=38
 - Vain yhdellä tutkituista oli oikean kokoinen työjalkine
 - Avokärkiset sandaalit (75 %)
 - Melkein puolella (45 %) käytössä vain yksi pari työkenkiä
 - Suurimmalla osalla (86,4 %) ei ollut käytössä minkäänlaisia pohjallisia
 - Noin 60 %:lla työjalkineista lesti oli suora
 - Yhdessäkään työjalkineessa ei ollut kantakappia tai takaremmiä
 - Työjalkineiden pohjan paksuus oli keskimäärin 1,60 cm

JALKOJEN PESU

- Päivittäin vesipesu
 - Ei saippuaa, kuivattaa ihoa
- Varvasvälit
- Kynsiurteet pehmeällä kynsiharjalla
- Kuivat jalat \Rightarrow voidepesu
- Hikoilevat jalat \Rightarrow hapan pesuneste

JALKOJEN KUIVAUS

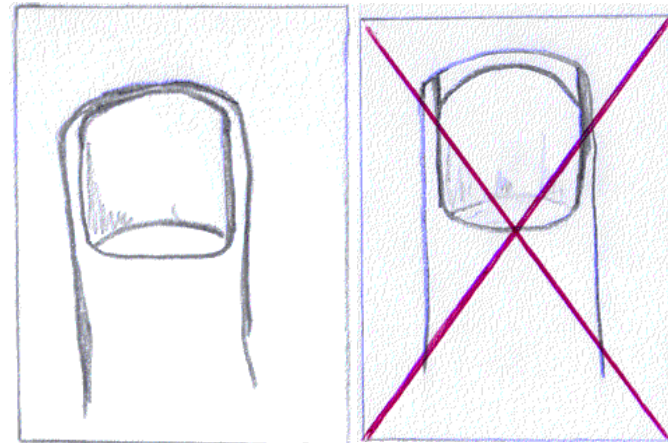
- Pehmeällä pyyhkeellä
- Huolellisesti myös varvasvälit
- Ihon kunnon tarkistus kuivauksen yhteydessä

JALKOJEN RASVAUSHIERONTA

- Päivittäin
- Perusvoide ihotyypin mukaan (lotion liian vesipitoista)
- Erityisen huolella ihomuutokset
- Kynnet ja kynsinauhat
- Ei varvasväleihin

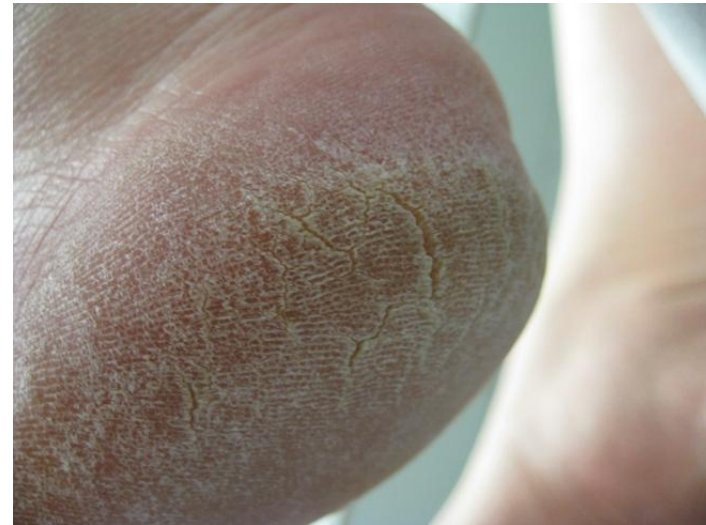
KYNSIEN HOITO

- Henkilökohtaiset kynsileikkurit
- Leikkaus varpaan pään muotoiseksi, kulmia ei pyöristetä
- Oikea pituus
 - kynsi suojaa varpaan päätä
 - estää mm. kovettumien synnyn
- Kynsien tasoitus viilalla
- Paksujen kynsien ohennus viilalla



HYPERKERATOOSI

- Ihon liikasarveistuminen
- Iho karhea, halkeileva ja hilseilevä
- Iän myötä iho kuivuu, koska tali- ja hikirauhasten toiminta heikkenee

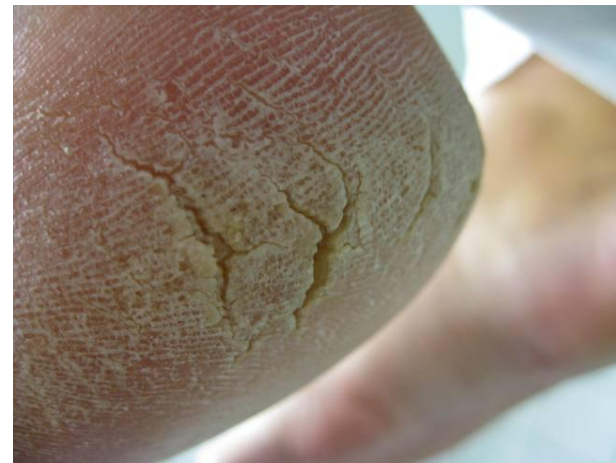


HYPERKERATOOSIN OMAHOITO

- Jalkakylpyjen ja raspin käytön lopettaminen
- Voimakkaiden pesuaineiden tilalle ihoystävällinen voidepesu
- Päivittäinen rasvaus (urea- tai karpamidipitoinen)
- Iskua vaimentavat sukat
- Jalkaterän apuvälineet
 - Iskua vaimentavat pohjalliset

KANTAPÄÄN HALKEAMAT

- Kantapäässä ihoon kohdistuu painetta ja kitkaa
- Kuiva ja kova iho on joustamaton ja halkeaa
- Halkeama voi olla pinnallinen tai ulottua verinahkaan
- Syvä halkeama voi olla kipeä ja altistaa infektioille



KANTAPÄÄN HALKEAMIEN OMAHOITO

- Voidepesu
- Rasvaushieronta + kantakuppien käyttö
- Hyvät jalkineet (oikea koko, iskua vaimentava pohja)
- Sandaalien takareuna ei saa painaa kantapäätä
- Raspin käytön ja jalkakylpyjen lopettaminen

KOVETTUMA

- Iho joustamaton
- Väri: keltainen, kuultava
- Ihon puolustusreaktio painetta, puristusta ja hankausta vastaan



KOVETTUMAN OMAHOITO

- Voidepesu
- Rasvaushieronta
- Hyvät jalkineet (oikea koko, iskua vaimentava pohja)
- Raspin käytön lopettaminen ja jalkakylpyjen välttäminen
- Jalkaterän apuvälineet
 - Iskua vaimentavien pohjallisten käyttö

KÄNSÄ

- Tarkkarajainen, kiilamainen kudoksiin painuva ihopaksunnos
- Usein kovettuman alla
- Kova tai pehmeä
- Esiintyy painealueilla (varpaiden päällä päkiänivelen alla) ja varvasväleissä



KÄNSÄN OMAHOITO

- Oikean kokoiset jalkineet ja sukat
- Rasvaushieronta
- Jalkaterän apuvälineet
 - Huopakevennykset, suojaavat silikoniortoosit
 - Iskua vaimentavat pohjalliset

VARVASVÄLIHAUTUMAT

- Kosteus varvasväleissä aiheuttaa ihon maseroitumista
- Syitä ovat hikoilu, pienet sukat ja kengät, huolimaton varvasvälien kuivaus
- Jalkasieni alkaa yleensä hautuneesta pikkumarpaan välistä



VARVASVÄLIHAUTUMIEN OMAHOITO

- Jalkojen päivittäinen pesu ja kuivaus, varvasvälit huolella
- Varvasvälien tuulettaminen voimistelemalla
- Lampaanvillan käyttö
- Oikean kokoiset jalkineet ja sukat sekä materiaalit, jotka eivät hiosta
 - Jalkineet – nahka
 - Sukat - keinokuidut

VAIVAISENLUU

- Isovarvas kääntyy kohti toisia varpaita
- Tyvinivel voi tulehtua, jolloin se on punoittava, turvonnut ja kuumottava
- Tyvinivel paksuntuu, menee sijoiltaan ja se voi jäykistyä
- Syyt:
 - kapeakärkiset kengät
 - huono jalkaterän lihasten tasapaino
 - jalkaterän tai nilkan virheasento
 - perinnöllisyys 60 %



VAIVAISENLUUN OMAHOITO

- Oikean kokoiset jalkineet ja sukat
- Toiminnalliset harjoitteet
- Mobilisaatio
- Fysikaaliset hoidot
 - Kylmähoito (tulehtunut nivel)
- Jalkaterän apuvälineet
 - Vaivaisenluunauha
 - Yksilöllisesti valmistetut varvasortoosit

LEVINNYT PÄKIÄ

- Päkiä levenee ja laskeutuu (mm. raskauden aiheuttamien hormonaalisten muutosten myötä ja ikääntymisen seurauksena)
- Lihashyökköus jalkaterän ja säären alueen lihaksissa
- Altistaa vasaravarpaille ja vaivaisenluulle
- Jalkapohjan iskunvaimennus vähenee rasvapatjan siirtymisen takia
- Kovettumat ja päkiäkipu



LEVINNEEN PÄKIÄN OMAHOITO

- Oikean kokoiset jalkineet ja sukat
- Toiminnalliset harjoitteet
 - Jalkaterän ja säären alueen lihakset
- Jalkaterän apuvälineet
 - Iskua vaimentavat pohjalliset
 - Päkiäpehmusteet

TOIMINNALLINEN LATTAJALKA



TOIMINNALLISEN LATTAJALAN OMAHOITO

- Toiminnalliset harjoitteet
 - Jalkaterän ja säären alueen lihakset
- Jalkineet

SUKKIEN TEHTÄVÄT

- Suojata hankaukselta, hiertymiltä, kylmältä
- Toimia iskunvaimentimena kengän lisäksi
- Imää kosteutta ja kuljettaa se pois iholta

SUKKIEN AIHEUTTAMIA JALKAVAIVOJA

1. Liian pieni koko

- varpaiden virheasennot kynsivaivat (väärä kasvusuunta, sisäänkasvu)
- hikoilun lisääntyminen
 - kostea iho: palelevat jalat, suonenveto, rakkojen muodostumisalttius
 - varvasvälihautumat: ihorikko ja infektio (sieni)

SUKKIEN AIHEUTTAMIA JALKAVAIVOJA

2. Huono materiaali

- Villa ja puuvilla:
 - Imevät hyvin kosteutta, mutta varastoivat sen eivätkä kuljeta sitä pois
 - Hikoilu lisääntyy, jalat kosteat ja kylmät
 - Rakkoalttius lisääntyy
 - Alaraajojen verenkierto heikkenee ja jalat palelevat ns. ”kylmät jalat”
- Erityisesti puuvilla on huono iskunvaimentaja!

SUKKIEN AIHEUTTAMIA JALKAVAIVOJA

3. Kiristävä suu (resori)

- Valtimoverenkierto heikkenee
 - Kudosten ravinnonsaanti huononee
- Laskimoverenkierto heikkenee
 - Alaraajojen turvotus lisääntyy
- Pitkällä aikavälillä
 - Lihassurkastumat (ns. sukkamansetti)
 - Lihasten toimintahäiriöt

JALKINEET

- Oikeankokoinen jalkine
- Lesti suora
- Pohja taipuisa + ohut + pitävä
- Kärjen malli jalkaterän mukainen ja kärkikorkeutta varpaille
- Materiaali hengittävä ja ihoystävällinen
- Kiinnityksessä säätövara
- Sisäpohja suora + irtopohjallinen

Kävellen
kaiken ikää

Kenkä-
resepti

Vas. jalka _____ oik. jalka _____
Isomman jalan koko _____ cm
+ 1/2 cm käyntivara =
kengän koko _____ cm

Mitattu kenkä pieni
 sopiva
 iso

Jalkojen leveys kapea
 normaali
 leveä

Paikka _____
pv _____
Reseptin antoi _____

LINJAT SUORASSA



POHJALLISET

- Iskunvaimennus
- Keräävät kosteutta
- Pitävät jalat lämpiminä
- Pestävät irtopohjalliset lisäävät jalkineiden hygieniaa ja käyttöikää

JALKAVOIMISTELU

- Parantaa ja ylläpitää nivelten liikkuvuutta ja lihasten toimintaa
- Tukee normaalia liikkumista
- Ehkäisee jalkaterän ja varpaiden vireasentojen syntymistä
- Edistää terveyttä, jalkaterveyttä ja työhyvinvointia!!!

OTA TARVITTAESSA
YHTEYTTÄ
JALKATERAPEUTTIIN
ALARAAJOIHIN
LIITTYVISSÄ ASIOISSA!

ALKULÄMMITTELY

Alkulämmittelyn tavoite on vilkastuttaa verenkiertoa, jotta lihakset lämpiävät ja vältetään suonenvedoilta ja lihaskrampeilta.

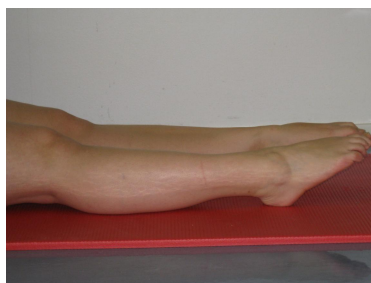
Vaihtoehtoja alkulämmittelyyn:

- Lämmittelyksi sopii esimerkiksi reipas kävelylenkki, pyöräily tai vaikka vain hyötyliikunnan puitteissa kävely portaita ylös hissien käytön sijaan.
- Ikäihmiset voivat esimerkiksi keinutella keinutuolissa 5-10 minuuttia.
- Myös saunan tai lämpimän suihkun jälkeen voidaan harjoittelu aloittaa.

Ohessa vaihtoehtoinen ohjattu alkulämmittely:

1. Istu tuolilla selkä suorana.
2. Ojenna nilkat ja jalkaterät niin suoraksi kuin ne saat.
3. Koukista nilkat ja jalkaterät niin koukkuun kuin ne saat.

Toista liikkeitä vuoronperään reippaaseen tahtiin 3-5 min.



POHJELIHASTEN VENYTYS

Liikkeen tavoite on rentouttaa lihaksia sen verran, että harjoitteet voidaan tehdä maksimaalisella lihasten suorituskyvyllä ja nivelten liikelaajuudella.

Vaihtoehtoja pohjelihasten venyttelyyn:

1. Seiso napakasti vinopenkin päällä. Voit ottaa kevyesti tukea esimerkiksi tuolista. Polvet suorina venytys tuntuu eri pohjelihaksissa (kaksoiskantalihas) kuin polvet hieman koukussa (leveä kantalihas).
2. Liikkeen voit tehdä myös kirjapinon päällä siten, että kantapäät osuvat lattiaan. Liike on hallitumpi kantapäät maassa, eikä näin pysty tapahtumaan äkkinäisiä revähdyksiä.

Vinopenkkiä tai kirjojen määrää säätelemällä voit hakea sinulle juuri sopivaa tuntumaa pohjelihasten venyttelyyn.

Venytyksen kesto 30 – 60 sekuntia

Toista liike _____ kertaa.

Muista rentouttaa alaraajat venytysten välillä esimerkiksi pienillä ravisteluilla.



SÄÄREN LIHASTEN VENYTYS

Liikkeen tavoite on rentouttaa lihaksia sen verran, että harjoitteet voidaan tehdä maksimaalisella lihasten suorituskyvyllä ja nivelten liikelaajuudella.

Vaihtoehtoja säärilihasten venyttelyyn:

1. Istu selkä suorana tuolilla, siten että jalkaterät ylettyvät hyvin lattialle. Aseta tyynty venytettävän puolen alaraajan jalkaterän alle. Ojenna nilkka ja jalkaterä suoraksi tyyntyä vasten.
2. – 3. Polven asentoa muuttamalla saat venytyksen tuntumaan säären eri alueilla. Tee venytys molemmin puolin.

Venytyksen kesto 30 – 60 sekuntia.

Toista liike _____ kertaa.

Muista rentouttaa alaraajat venytysten välillä esimerkiksi pienillä ravisteluilla.



SÄÄRI- JA POHJELIHASTEN HARJOITE

Harjoitteiden tavoitteena on vahvistaa pohjelihaksia ja pitää ne elastisina, jotta ne tukisivat nilkan ja jalkaterän asentoa.

Sääri- ja pohjelihasten vahvistaminen:

1. Alkuasennossa seiso selkä suorana hartianleveyisessä haara-asennossa, polvet sekä jalkaterät osoittaen suoraan eteenpäin. Tarvittaessa voit ottaa kevyen tuen esimerkiksi tuolista. Nouse varpaille ja alas reippaassa tahdissa (kolmipäinen pohjelihas).
2. Tee edellä mainittu liike samoin, tällä kertaa jalkaterät sisäänpäin osoittaen (takimmainen säärilihas).
3. Jalkaterät ulospäin osoittaen (pohjeluulihakset).

Toista _____ kertaa.

Muista rentouttaa alaraajat harjoitteiden välillä esimerkiksi pienillä ravisteluilla.



ETUMMAISEN SÄÄRILIAKSEN VAHVISTAMINEN

Tavoitteet tällä harjoitteella ovat samat kuin edellisillä harjoitteilla.

1. Kiinnitä _____kg painomansetti jalkaterän ympärille. Istu selkä suorana korkealla tuolilla tai pöydän reunalla, siten että alaraajat ovat riippuvat vapaasti ilmassa.
2. Vedä nilkka koukkuun. Pidä liike sekuntia.
3. Laske jalkaterä hitaasti jarruttaen alas.

Toista liikkeitä _____kerta.

Tee harjoite molemmilla alaraajoilla.

Muista rentouttaa alaraajat harjoitteiden välillä.

