

TYÖHYVINVOINTIA JALKOJEN OMAHOIDON KAUTTA

Susanna Ilkka

Minna Tirkkonen

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ilkka, Susanna ja Tirkkonen, Minna. Työhyvinvointia jalkojen omahoidon kautta. Kevät 2017. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK).

Työn tarkoituksena on kuvata jalkaongelmia suomalaisessa yhteiskunnassa ja niiden vaikutuksia tuki- ja liikuntaelimitykseen ja sitä kautta yksilöiden työhyvinvointiin, toiminnallisilla menetelmillä. Menetelmäksi valittiin toiminnallinen oppinäytetyö, joka toteutettiin Attendon hoivapalveluyksikössä Jaspiksessa.

Työhyvinvointi nähdään myös yksilön itsehoitona, ei ainoastaan toisen osapuolen luomana rakenteellisena käsitteenä. Vallitsevien tuki- ja liikuntaelinyngelmien tarkastelun lisäksi asiaa on syytä tarkastella myös yksilön omahoidon ja omahoidon vaikuttavuuden kautta. Toisaalta työssä haetaan keinoja tuki- ja liikuntaelimityksen ongelmien vähentämiseksi, sekä sitä kautta työhyvinvoinnin parantamiseksi, että tuki- ja liikuntaelinyngelmien vähenemisen myötä sairauspoissaolojen vähentämiseksi.

Tutkimuksemme tulosten perusteella hoitohenkilökunta oli muuttanut omia itsehoitokäytäntöitään muun muassa rasvaamalla jalkapohjiaan ja kiinnittämällä huomiota sukka ja kenkävalintaan, saamansa uuden tiedon pohjalta. Voitaneen todeta, että tämän kaltaisella toiminnalla on mahdollista luoda pohjaa jalkojen omahoidolle sekä viedä lyhyelläkin interventiolla jalkojen omahoidon tietoutta eteenpäin. Vaikka oppinäytetyömme oli suunnattu hoitohenkilökunnan omahoitoa tukemaan, toiminnallisen tuokion myötä hoitajille oli syntynyt uskallusta viedä jalkojen hyvinvointiosaamistaan myös asukkaidensa hyväksi.

Suomesta puuttuu jalkojen omahoidon kulttuuri ja jalkaterveyden tietoutta tulisikin viedä koko kansan tietoisuuteen, tavalla tai toisella. Tutkimustuloksemme ovat hyvin samansuuntaiset, kuin Hoitotiede- lehdessä 1/2017 julkaistussa tutkimuksessa, jossa tutkijoina olivat Stolt, Suhonen, Flink, Katajisto ja Leino-Kilpi. Tutkimuksensa pohjalta Stolt ym. (2017) ehdottavat, että työterveyshuollon tulisi ottaa

asiasta enemmän vastuuta, koska jalkavaivoja olisi mahdollista ennaltaehkäistä esimerkiksi kirjallisilla potilasohjeilla ja koulutusinterventioilla.

Avainsanat: jalkaterveys, työhyvinvointi, omahoito, tuki- ja liikuntaelinsairaudet

ABSTRACT

Ilkka, Susanna and Tirkkonen, Minna. Support for Employees' Welfare by Means of Self-care of Feet, spring 2017. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree nurse.

The purpose of this thesis is to describe the problems of the feet in the Finnish society, and how these problems affect the whole musculoskeletal system and person's wellbeing at work. The ways to reduce the musculoskeletal system problems are sought out at work, which improves well-being at work and reduce the amount of sick leaves.

This thesis is a functional study. The study was carried out in Attendo's care services unit Jaspis. The data were analysed with by qualitative descriptive analysis methods.

The results of the study suggest that the new information given to health care workers made them change their ways to look after their feet. It is notable that this kind of intervention, a short functional training session, made it possible for the health care workers to develop knowledge of self-care of their feet.

To conclude, it was found that Finland lacks a culture of self-care of feet. The awareness of foot health should be improved nationally. The findings in this study are similar to the study by Stolt, Suhonen, Flink, Katajisto and Leino-Kilpi published in Journal of Hoitotiede number 1/2017. Feet health can be improved by leaflets for education and educational interventions.

Keywords: foot health, welfare at work, self-care, musculoskeletal diseases

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 LÄHTÖKOHDAT	10
2.1 Näkökulman valinta	10
2.2 Tiedonkeruu	11
2.3 Tutkimusmenetelmän valinta.....	11
2.4 Tutkimuskysymykset	12
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TAUSTATYÖ	13
3.1 Taustatyö.....	14
4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	15
4.1 Opinnäytetyön suunnittelu	16
4.2 Toiminnallisen osuuden suunnittelu	16
4.3 Toiminnallisen osuuden testaus	16
4.4 Toiminnan muokkaus testiryhmän palautteen perusteella ja kyselyjen suunnittelu.....	17
4.5 Toiminnallisen osuuden toteutus	18
4.6 Vastausten keruu ja analysointi.....	19
5 TYÖHYVINVOINTI.....	21
5.1 Työhyvinvointia säätelevät lait ja asetukset.....	22
5.2 Työhyvinvointi tämän päivän Suomessa	23
6 JALAT	25
6.1 Rakenne	26
6.2 Jalkavaivat osana tuki- ja liikuntaelinsairauksia.....	26
6.3 Omahoito ja jalkaongelmien tunnistaminen	28
7 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET	29
7.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kansantaloudelliset merkitykset	29
7.1.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella korvatut sairauspäivärahat	31

7.1.2 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella maksetut työkyvyttömyyseläkkeet	32
8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
9 POHDINTA	37
LÄHTEET	41
LIITE 1: LÄHTÖTILANTEEN KYSYMYKSET	45
LIITE 2: TOIMINNALLISEN TUOKION JÄLKEISET KYSYMYKSET	46
LIITE 3: JALKAJUMPPAA VAIVAISENLUUN HOITOOON	47
LIITE 4: KENKÄRESEPTI	51
LIITE 5: JALKATERVEYSINFO	52

1 JOHDANTO

Työmme tavoitteena oli tukea hoitohenkilökunnan jaksamista raskaassa työssä toteuttamalla virkistysiltapäivä, joka toteutettiin jalkojen hyvinvointi asioiden ja rentoutumisen merkeissä. Yhtenä tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida työhyvinvointia lisäävä iltapäivä Attendon hoivapalveluyksikkö Jaspiksessa, Vantaan Kivistössä. Toisena tavoitteenamme oli lisätä tietoisuutta jalkaterveyden merkityksestä, osana yksilön hyvinvointia, sekä herätellä ihmisiä pohtimaan, kuinka he voisivat itse vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja työssä jaksamiseen.

Jalkaongelmat suomalaisessa yhteiskunnassa on yhä huonosti tunnistettu, yksi suurimpia ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymisen taustalla olevista asioista. Syynä tähän lienee ongelmien kehittyminen vähitellen sekä ongelmien tuomiin haittoihin tottuminen. Tuki- ja liikuntaelinongelmiin ei osata hakea syytä jaloista. Suuri osa näistä olisi ehkäistävissä jalkojen omahoidon keinoin. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 20.)

Ongelmat alkavat kun kehon kompensatiokyky ja kudosten sietokyky on ylitetty, tällöin ollaan tilanteissa, jotka olisi ollut hoidettavissa jo hyvin paljon aikaisemmin. Kun potilas hakeutuu selän tai lonkan kipujen vuoksi lääkärin vastaanotolle, harvoin pohditaan potilaan jalkaterveyttä. Kuitenkin usein ongelmien takana, on voitu nähdä erilaisia jalkaterien virheasunnoista johtuvia tuki- ja liikuntaelimestön virheellisiä kuormitustiloja, joihin ovat syynä kehon kompensatioyrytykset.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet korostuvat terveysalan työntekijöillä, aiheuttaen runsaasti sairauspoissaoloja. Ongelmat korostuvat erityisesti seisomatyötä tekevillä hoitoalan työntekijöillä. (European Agency for Safety and Health at Work 2014.) Hyvä jalkojen terveys liittyy myös merkittävästi työhyvinvointiin, sillä hoitamattomat jalkaongelmat aiheuttavat työtehon laskua sekä heikentävät elämänlaatua.

Fysiatrian erikoislääkäri Timo Pohjolaisen (2016) mukaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien yhteiskunnallista merkitystä ei ole kokonaisuudessaan ymmärretty. Pohjolainen on huolestunut niistä kehitysnäkymistä, joita väestön ikääntyminen

aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinterveydelle. Työkyvyttömyyden aiheuttama työpanosmenetys on kustannuksiltaan kaikista suurin, esimerkiksi selkäsairauksista johtuvat tuotantopanosten menetykset ovat kuusinkertaiset verrattuna eläkemenoihin. (Siekinen, 2016.)

Jalkaterän ongelmat aiheuttavat poikkeuksetta erilaisia kiputiloja, jotka provosoiduvat liikkeessä. Kipujen takana olevat syyt löytyvät poikkeuksetta jalkaterän asennosta tai sen toiminnoista. Iän mukanaan tuomat rappeumat muuttavat jalan holvirakenteita. Jalan virheasentojen kehittymiseen on pidetty yhtenä syynä sopimattomia jalkineita, kun taas yksipuolinen liikunta nykyisillä asfaltoituilla kaduilla kuormittaa alaraajaa yksipuolisesti. Vähitellen syntyy pysyviä muutoksia, kuten vaivaisenluuta, hermopinteitä, etujalan eriasteisia kiputiloja sekä kantakalvon kiputiloja. (Saarelma, 2016.)

Liikuntakyvyn menetys ikäihmisellä on yleisesti hiljaisesti hyväksytty, ikään liitetty asia. Työikäisellä ja nuorella asia tulee nähdä toisin. Tulisi herätä huomaamaan tuki- ja liikuntaelinvaivojen mukanaan tuoman liikuntakyvyn menetyksen välilliset ja välittömät merkitykset ja niistä aiheutuneet kustannukset.

Kun jalat vaikuttavat liikkumiseen estävästi tai hankaloittavasti, jalkaterän rakenteet lakkaavat toimimasta, jänteet ja nivelet jäykistyvät, varpaat kääntyvät virheasentoon kynsien painuessa ihoon, iho lakkaa joustamasta mennen haavoille, ollaan jo auttamattomasti myöhässä. Jo paljon tätä ennen on oltu useilla sairauslomilla, koska jalan painopisteen muuttuessa aiheutuu niveliin virheasentoja ja nivelrikkoja virheellisen kuormituksen myötä ja näin ollen syntyy erilaisia kiputiloja.

Tuoreessa Hoitotiedelehdessä julkaistussa tutkimusartikkelissa Stolt, Suhonen, Flink, Katajisto ja Leino-Kilpi (2017, 13) toteavat, ettei hoitotyöntekijöiden jalkaterveyttä ole juurikaan tutkittu aiemmin, eikä näin ollen tietoa hoitotyöntekijöiden jalkaterveydestä ole käytettävissä. He totesivat tutkimuksessaan, että verrattaessa hoitajien jalkaterveyttä ei työyksiköllä tai koulutuksella ollut merkitystä jalkojen terveyden tilaan.

Stolt ym.(2017, 14) totesivat tutkimuksensa pohjalta jalkavaivojen olevan osallisena työtehon laskuun, sekä lisäävän sairauspoissaoloja. Tämän vuoksi tutkijat havaitsivat tarpeen kehittää hoitotyöntekijöiden ymmärrystä ja yleistä tietoutta jalkaterveydestä ja jalkojen omahoidon vaikuttavuudesta estääkseen jalkaongelmien syntyä. Yhdeksi keinoksi tutkijat ehdottavat työterveyspalveluiden kehittämistä kokonaisvaltaisempaan suuntaan, että jalkaterveys tulisi myös huomioitua.

2 LÄHTÖKOHDAT

Tässä kappaleessa kerromme näkökulmamme valintaan vaikuttaneista tekijöistä, sekä tekemistämme tiedonhauista. Kerromme myös valitsemastamme tutkimusmenetelmästä, sekä esittelemme tutkimuskysymyksemme.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat muita sairausryhmiä enemmän kustannuksia ja elämänlaadun menetystä. Jo yli miljoona Suomen kansalaista sairastaa pitkäaikaista tuki- ja liikuntaelinsairautta. Tilapäisistä selkä- ja nivelvaivoista kärsii lisäksi toinen miljoona suomalaista, jotka kuormittavat suomalaista terveydenhuollon järjestelmää, sosiaalivakuutusta sekä työnantajaa. (Heliövaara ym. 2010, 26.)

Suurten sairastavuus lukujen vuoksi on välttämätöntä vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja niiden esiintyvyyttä, jotta terveydenhuoltojärjestelmämme kuorma pysyy siedettävänä (Heliövaara ym. 2010, 26).

2.1 Näkökulman valinta

Näkökulmaksi valikoitui työhyvinvointi jalkaterveyden kautta, käytyämme keskustelemassa Sosiaali- ja terveysministeriössä neuvottelevan virkamiehen, Ismo Suksen kanssa 13.10.2016. Keskustelussa kävi ilmi, että tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat merkittävä syy sairauspoissaoloihin ja ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymiseen. Trendi näyttäytyy nousevana, minkä vuoksi huoli tulevaisuuden tuki- ja liikuntaelin vaivojen osuudesta nousi esiin. Pitäisikö ennaltaehkäisyyn panostaa enemmän ja miten se olisi toteutettavissa? Käydyn keskustelun pohjalta päätimme rajata työmme aiheen koskemaan työhyvinvointia jalkaterveyden kautta.

2.2 Tiedonkeruu

Aiheen tiimoilta aloitimme tiedonkeruun eri hakuportaaleista hakusanoin: työhyvinvointi, tuki- ja liikuntaelinvaivat, biomekaniikka, jalkaterä, jalkaterveys, eläketilastot, sairauspoissaolot. Käyttämiämme hakuportaaleja olivat muun muassa Theseus, Medic, Sotkanet, Terveysportti, Melinda, E-thesis ja Kelan tilastotieto.

2.3 Tutkimusmenetelmän valinta

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jota usein kutsutaan myös toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, voidaan toteuttaa joko erilaisina kehittämishankkeina tai tuotekehittelynä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan uudelleen ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen, uusien palveluiden tai tuotteiden suunnittelu ja toteutus. Oleellista kuitenkin on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja kirjallinen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Tuotekehittelyn tavoitteena on tuottaa uusi konkreettinen tuote tai palvelu, esimerkiksi informaatiopaketti tai vaikkapa perehdytysopas. Tuotekehittely on usein kertaluontoinen ja lyhytkestoinen prosessi, johon kuuluu tuotteen tai palvelun suunnittelu ja valmistus, toteutus tai tuotteen kokeilu ja arviointi, sekä siihen voi liittyä myös tuotteen tai palvelun markkinointi. Tuotekehittelyn tuotos tai palvelu on suunnattu tietyille käyttäjäryhmälle. Opinnäytetyö, joka painottuu tuotekehittelyyn, muodostuu varsinaisesta tuotoksesta sekä kirjallisesta raportista. Oppimispäiväkirjan avulla opinnäytetyöntekijän on helpompi seurata koko prosessia ja arvioida ratkaisuihin vaikuttaneita seikkoja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33–34.)

Kehittämishankkeissa pyritään kehittämään tai luomaan uusia työyhteisön käytänteitä tai palveluja. Kehittämishankkeet vaativat pitkäjänteisen työskentelyn ja ne toteutetaan yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Kehittämishankkeen eettinen työskentely vaatii tekijöiltä vastuunottamista suunnitelman laatimisesta, seuraamisesta, arvioinnista sekä aikataulujen noudattamisesta.

Opinnäytetyönä toteutettavaan kehittämishankkeeseen kuuluu aina myöskin kirjallinen raportti, jonka kirjoittamista tukee oppimispäiväkirja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 35.)

Yhtenä, jopa tärkeimpänä päämääränä on luoda toiminnallisen tuokiomme avulla Jaspiksen hoitokodin henkilökunnalle jonkinlaista jalkojen omahoidon kultuuria ja sitä kautta vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimistöön sairauksia vähentävästi, sekä työhyvinvointia parantavasti. Toisena päämääränä on lisätä jalkojen omahoidon kautta alaraajojen nivelten liikkuvuutta ja vaikuttaa alaraajojen linjauksien korjaantumiseen ja sitä kautta pyrkiä ennaltaehkäisemään tuki- ja liikuntaelimistön ongelmia tulevaisuudessa. Lisäksi toiveenamme on saada toiminnallisen tuokiomme kautta lisättyä henkilökunnan ymmärrystä jalkojen omahoidon tärkeydestä, jonka toivomme välittyvän myöskin heidän asukkaidensa jalkaterveyden hyväksi.

2.4 Tutkimuskysymykset

Suunnittelimme ja toteutimme toiminnallisen tuokion jalkaterveyden ja jalkojen omahoidon merkeissä Attendon hoivapalveluyksikkö Jaspiksen hoitohenkilökunnalle. Lisäksi laadimme hoitohenkilökunnalle laadullisen kyselytutkimuksen.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

1. Miten toiminnallisella tuokiolla ja ohjeiden antamisella voidaan luoda pohjaa jalkojen omahoidolle tässä työyksikössä?
2. Miten jalkojen omahoitoon voidaan antaa tietoutta tässä työyksikössä?

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TAUSTATYÖ

Toiminnallinen osuus päätettiin toteuttaa hoitoympäristössä työskentelevälle henkilökunnalle, koska työn luonne on fyysisesti tuki- ja liikuntaelimiä kuormittavaa. Yhteistyökumppaniksi tarjoutui Attendo Oy:n omistuksessa olevassa hoivapalveluyksikkö Jaspis, johon toinen meistä oli jo tutustunut keikkatyön merkeissä. Hoivayksikön esimies oli huolestunut henkilökunnan työhyvinvoinnista, työssä jaksamisesta raskaassa työssä sekä työn fyysisestä kuormasta. Kävimme keskustelua hoivayksikön esimiehen kanssa opinnäytetyömme aiheesta, minkä seurauksena päädyimme molempia osapuolia hyödyntävään yhteistyöhön. Opinnäytetyön toteutus lähti liikkeelle työelämän tarpeesta osallistaa työntekijöitä vaikuttamaan työyksikön, sekä yksilöiden työhyvinvointiin. Tarpeen ilmettyä pohdimme kuinka pystyisimme vastaamaan näihin työyhteisöstä esiin nousseisiin tarpeisiin.

Päädyimme järjestämään henkilökunnalle työhyvinvoinnin parantamiseen tähtäävän toiminnallisen tuokion, hyvinvointi-iltapäivän jalkojen omahoidon parissa. Työelämän yhteistyökumppani antoi toteutuksen suhteen varsin vapaat kädet, rajaamatta keinoja tai menetelmiä, millä tavoite pystyttäisiin saavuttamaan.

Kulttuuri- ja taideteema painotteinen hoivapalveluyksikkö Jaspis on avattu loppuvuodesta 2015 Vantaan Kivistöön. Hoivayksikössä on tilat 30 ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevalle asukkaalle. Vaikka tilojen suunnittelussa on huomioitu mahdollisuus ergonomiseen työskentelyyn, kuormittaa hoitotyö fyysisen luonteensa vuoksi tuki- ja liikuntaelimiä runsaasti. Hoivapalveluyksikön asukkaiden hoitoisuus vaihtelee hyvin paljon, aina vuodepotilaasta itsenäisesti liikkuvaan asukkaaseen. Valtaosalla asukkaista on jonkinlainen muistisairaus, joka heikentää heidän toimintakykyään. Henkilökunta koostuu yksikön esimiehestä, sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista, joista lähihoitajat ja hoiva-avustajat työskentelevät kolmivuorotyössä.

3.1 Taustatyö

Yhtenä merkittävänä taustatyön osiona ovat toisen opinnäytetyöntekijän aiemmat koulutukset, kipsimestarin erikoisammattitutkinto, sekä jalkojenhoitajan ammattitutkinto, jotka vaikuttivat aihepiirin näkökulman muotoutumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriössä käyty keskustelu terveydenhuollon ja sairauksien hoitojen haasteista nyt ja tulevaisuudessa sekä niihin käytetyistä veroeuroin maksetuista etuuksista vahvisti käsitystämme aiheen ajankohtaisuudesta ja laajuudesta.

Seuraavaksi tuli löytää yhteistyökumppani, joka mahdollistaisi aiheen tutkimisen sekä opintoihimme liittyvän opinnäytetyön tekemisen. Alusta asti oli selvää, että työn tulisi sisältää mahdollisuus tuoda lisää jalkaterveyden tietoutta ihmisille sekä olla vaikuttamassa omalta osaltamme kulttuurin muutokseen jalkojen omahoidon osalta.

Hakusanoina työssä käytettiin muun muassa työhyvinvointi, tuki- ja liikuntaelinvaivat, jalkaterveys, eläketilastot, jalkojen omahoito.

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui työhyvinvointi jalkaterveyden kautta. Hoitotyön arviointi- ja vaikuttavuus opintokokonaisuuden yhteydessä olimme jo aiemmin suunnitelleet ja työstäneet aihepiiriin liittyen projektin Hus konsernissa, joka sai loistavan vastaanoton ja toivomuksen aiheen jatkotyöstämiseen.

Hakiessamme teoriatietoa työhyvinvointi- hakusanalla, päädyimme valtakunnallisille Työelämä 2020 hanke- sivuille, jossa päätoimijana on muun muassa Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö. Hanke käsittelee osittain samoja asioita projektimme kanssa, joten päädyimme 26.9.2016 käymään kirjeenvaihtoa aiheen tiimoilta Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Kirjeenvaihto avasi kutsun keskustelemaan sosiaali- ja terveysministeriössä neuvottelevan virkamiehen, Ismo Suksen kanssa 13.10.2016.

Keskustelussa kävi ilmi tuki- ja liikuntaelinsairauksien näyttelevän suurta osaa tämän hetkisistä sairauspoissaolojen ja ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen syistä. Trendi näyttäytyy nousevana, minkä vuoksi huoli tulevaisuuden tuki- ja liikuntaelin vaivojen osuudesta nousi esiin, pitäisikö ennaltaehkäisyyn panostaa enemmän ja miten se olisi toteutettavissa? Käydyn keskustelun pohjalta päätimme rajata työmme aiheen koskemaan työhyvinvointia jalkaterveyden kautta.

Työelämän yhteistyökumppaniksemme valikoitui Attendon hoivapalveluyksikkö Jaspis, johon toinen meistä oli tutustunut jo aiemmin keikkatyön merkeissä. Neuvottelut hoivapalveluyksikkö Jaspiksen esimiehen kanssa opinnäytetyöstämme tarkemmin pääsimme aloittamaan syksyn 2016 aikana. Tällöin esitimme hoivapalveluyksikön esimiehelle ajatuksiamme työmme toteutuksen suhteen. Yhteistyöneuvotteluja asian suhteen kävimme useamman kerran syksyn 2016 aikana.

Työmme tavoitteeksi muodostui suunnitella, toteuttaa ja arvioida työhyvinvointia lisäävä iltapäivä Attendon hoivapalveluyksikkö Jaspiksen henkilökunnalle. Tavoitteenamme oli tukea hoitohenkilökunnan jaksamista raskaassa työssään toteuttamalla virkistysiltapäivä, joka toteutettiin jalkojen hyvinvointi asioiden ja rentoutumisen merkeissä.

4.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Työn pohjaksi haimme teoretietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin erilaisista tieteellisistä artikkeleista sekä aihetta käsittelevistä teoksista sekä sähköisistä hakuportaaleista, aiemmin mainitsemiamme hakusanoja käyttäen.

Haetun tiedon pohjalta kirjoitimme jalkaterveysinfo-lehtisen, jota käytimme teoreettisena tietopohjana työmme toiminnallisessa osuudessa.

4.2 Toiminnallisen osuuden suunnittelu

Toiminnallista osiota oli alun perin suunniteltu Hoitotyön arviointi ja vaikuttavuus-opintokokonaisuuden yhteydessä sekä testattu Hoitotyön asiantuntijuus –opintokokonaisuudessa kehittämishankkeen yhteydessä. Kehittämishankkeesta saatujen palautteiden ja opinnäytetyömme aiheen jalostumisen myötä toiminnallista osiota muokattiin kohderyhmälle paremmin soveltuvaksi.

4.3 Toiminnallisen osuuden testaus

Toimintamallia testattiin hieman eri kokoonpanolla, alkuun HUS hengityshalvauopotilaiden hoitajille suunnatussa jalkojen omahoitoon painottuvassa hyvinvointituokiassa, Helsingin Tukholmankadulla sijaitsevassa henkilökunnan taukotilassa. Toiminnallisen osuuden testaus suoritettiin testiryhmän esimiehen toiveesta niin, että testihenkilöt eivät tienneet etukäteen tapahtumasta.

Tapahtuma sai hyvää palautetta ja yksikön osastonhoitaja toivoikin meidän järjestävän saman sisältöisen tapahtuman myöskin toiseen hänen hallinnoimaan yksikköonsä. Valitettavasti resurssimme eivät tähän kuitenkaan riittäneet.

4.4 Toiminnan muokkaus testiryhmän palautteen perusteella ja kyselyjen suunnittelu

Hengityshalvausyksikön hoitajien taukotila, jossa testasimme produktiamme, osoittautui hieman ahtaaksi toimintaan nähden, mutta kaikki suunnitellut toiminnot saatiin kuitenkin toteutettua. Miellyttävämmän kokonaisuuden luomiseksi pohdimme muun muassa istuimien valintaa, sekä testitilanteen tiukkaa aikataulua, jonka raamit oli luotu työyhteisöstä käsin.

Konsepti oli kaiken kaikkiaan toimiva ja sai loistavaa palautetta sekä testiryhmältä, heidän esimieheltään että valvovalta opettajaltamme. Aihe koettiin niin tärkeäksi, että halusimme kehittää konseptia paremmin työyhteisöjä palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Testiryhmän kanssa toiminta painottui meidän tekemiseen, jolloin itse testiryhmäläiset olivat passiivisena osapuolena. Tähän toiminnalliseen tuokioon halusimme muuttaa hieman näkökulmaa ja saada toiminnalliseen tuokioomme osallistuvista hoitajista aktiivisia toimijoita passiivisten kuuntelijoiden sijaan. Toiminnan muutoksen myötä halusimme rohkaista ryhmäläisiä omaksumaan uuden toimintamallin, jolla on mahdollista vaikuttaa itse omaan työhyvinvointiinsa. Toivomme itsetekemisen luovan parempia valmiuksia uuden tiedon omaksumiseen ja käyttöönottoon.

Varsinaiseen toiminnalliseen tuokioomme osallistuville halusimme toteuttaa pienimuotoisen kyselyn. Päädyimme laatimaan työntekijälähtöisen yksinkertaisen kirjallisen kyselyn.

Kysely oli kaksiosainen, jolloin kyselyn ensimmäinen osio toteutettiin toiminnallisen osuuden alussa (Liite 1). Kyselyn avulla kartoitimme henkilökunnan omaa

kokemusta nykyisestä tietoisuudestaan ja osaamisestaan jalkojen itsehoidon osalta ja sen vaikuttavuudesta tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä työhyvinvointiin. Kyselyn toinen osio (Liite 2) toteutettiin noin kuukausi toiminnallisen tuokiomme jälkeen. Toisessa kyselyssä halusimme saada tietoa onko henkilökunta muuttanut jalkojen itsehoidon käytänteitään toiminnallisessa tuokiossa saamansa informaation pohjalta ja saivatko he uutta tietoa jalkojen itsehoidosta ja sen merkityksestä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä työhyvinvointiin liittyen.

4.5 Toiminnallisen osuuden toteutus

Yksikön esimiehen toiveesta toiminnallisen osuuden toteutuspäiväksi valikoitui 12.12.2016 kello 13 alkaen. Ajankohta antoi mahdollisuuden mahdollisimman monen työntekijän osallistua toiminnalliseen tuokioon, koska tällöin sekä aamu- vuoron että iltavuoron työntekijät ovat paikalla. Osallistuja tilaisuuteen arvioimme tulevan 10–12 henkeä.

Toiminnallisen tuokion toteutuspäivänä saavuimme Jaspikseen ennen tapahtuman alkua ja järjestimme tilan käytännön toimintaan sopivaksi. Olimme valmista neet Power Point-esityksen, mutta valitettavasti Jaspiksen videotykki oli epäkunnossa, emmekä pystyneet esitystä heille näyttämään.

Toimintatuokion aluksi toivotimme osallistujat lämpimästi tervetulleiksi ja esittelimme itsemme sekä aiheemme. Jaoimme osallistujille kyselylomakkeet (Liite 1) ja pyysimme osallistujia täyttämään ne anonyymisti ennen teoriaosuutta. Kerroimme osallistujille kyselyn rakenteesta sekä mihin heidän vastauksiaan tullaan käyttämään. Osallistujien täytettyä kyselyt kävimme vapaamuotoista keskustelua jalkojen omahoidosta ja työhyvinvoinnista.

Keskustelun jälkeen aloitimme varsinaisen jalkaterveysinfon (Liite 5). Käsitteimme teoriaosuudessa työhyvinvointia ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia yleisellä tasolla ja kansantaloudellisesta näkökulmasta käsin. Kävimme yhdessä aiheesta keskustelua osallistujien kanssa. Tämän jälkeen paneuduimme tarkemmin jalkoihin, jalkaterveyteen ja jalkojen omahoitoon. Kävimme läpi tyypillisimmät jalkoihin

liittyvät ongelmat, niiden ennaltaehkäisyyn ja hoidon. Käsittelimme sukan sekä kenkien valinnassa huomioitavat asiat (Liite 4) sekä väärin valintojen seurauksia. Kerroimme myös erilaisista apuvälineistä, joilla jo olemassa olevia ongelmia voidaan helpottaa tai jopa parantaa. Kävimme läpi myös mitä jalkojen hyvän omahoidon tulisi pitää sisällään, jotta jalkamme voisivat hyvin ja sitä kautta oma työhyvinvointi paranisi.

Tapahtuman lopuksi ohjasimme hoivapalveluyksikön henkilökunnalle jalkajumppan, jota käytetään muun muassa vaivaisenluun kuntoutukseen. Jalkajumpasta jokainen sai vielä kirjalliset ohjeet (Liite 3) kotiin viemisiksi.

Kyselyn toinen osio toteutettiin kirjallisena noin kuukausi toiminnallisen tuokion jälkeen (Liite 2). Kysymyksiä muokkasimme toiseen kysymysosioon siten, että saimme vastauksia vaikuttavuudesta jalkojen omahoidon ja työhyvinvoinnin osalta henkilökunnan kokemana. Lisäksi halusimme selvittää ovatko uudet käytännöt lähteneet juurtumaan käytäntöön.

4.6 Vastausten keruu ja analysointi

Aineistoa keräsimme kyselylomakkeella ennen ja jälkeen toiminnallisen tuokion. Molemmat kyselylomakkeet sisälsivät neljä kappaletta avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet on laadittu tätä opinnäytetyötä varten ja kysymyksiä peilasimme tutkimuskysymyksiimme.

Ensimmäisessä vaiheessa kyselyyn vastasi 10 hoitajaa, vastausprosentin ollessa 100 %. Vastauksista pystyimme toteamaan, että osa hoitajista ei kiinnitä huomiota jalkojensa omahoitoon lainkaan ja osa hoitaa jalkojansa vaihtelevasti. Vastaukset myös vahvistivat käsityksiämme siitä, että ihmiset käsittävät jalkojen omahoidon eri tavoin ja näin ollen myös toteuttavat jalkojen omahoitoa hyvinkin eri tavoin. Myös hoitajien kokemus jalkojen omahoidon vaikuttavuudesta työhyvinvointiin vaihteli paljon.

Toiminnallisen tuokion jälkeinen kysely toteutettiin noin kuukausi produktin jälkeen. Kävimme viemässä hoivakoti Jaspikseen hoitohenkilökunnalle kirjalliset kyselylomakkeet ja kirjekuoret, joissa vastaukset oli mahdollista toimittaa anonyymisti. Kirjekuoret kävimme hakemassa reilun viikon kuluttua, jotta kaikilla halukkailla oli varmasti reilusti aikaa vastata. Vastauksia toiseen kyselyyn saimme 7 kappaletta, vastausprosentin ollessa 70 %.

Kyselylomakkeet pitivät sisällään avoimia kysymyksiä ja analysoimme kyselylomakkeet kvalitatiivisen kuvailevan analyysin avulla. Aineistosta nostettiin esille kyselytutkimuksen kannalta oleelliset asiat.

5 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on yksinkertaisimmillaan kuvattuna sitä, että työntekijä kokee itsensä tyytyväiseksi mennessään merkitykselliseksi kokemaansa työhön sekä palatessaan sieltä. Erityisesti kunta-alan työpaikoilla henkilökunta kokee, että työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus ovat lisääntyneet. Henkisen väkivallan kokemukset, jotka synnyttävät kielteistä ilmapiiriä on koettu tulleen niin esimiehen, työkavereiden, kuin asiakkaidenkin taholta. Kuormittavuutta kokevista ihmisistä tulisikin pitää hyvää huolta, sillä onhan inhimillinen pääoma menestymisen tae.(Manka 2014, 130.)

Työhyvinvointi voidaan myös määritellä muodostuvaksi, työstä ja sen mielekkyydestä, turvallisuudesta, terveydestä, sekä hyvinvoinnista. Työhyvinvointia voidaan lisätä sekä monin eri tavoin, että monin erilaisin keinoin. Tällaisia keinoja voivat olla muun muassa hyvä ja kannustava työnjohtaminen, työilmapiirin kehittäminen ja työntekijöiden ammattitaidon lisääminen, sekä työterveyshuolto. Työhyvinvoinnilla tiedetään olevan suuri merkitys työntekijöiden työssä jaksamiseen, jonka vuoksi siihen tulisikin panostaa kaikin olemassa olevin keinoin. Parantamalla työhyvinvointia voidaan parantaa työn tuottavuutta ja työhön sitoutumista, sekä vähentää sairauspoissaolojen määrää. Jokaisen työntekijän tulisi lisäksi huomioida oman toimintansa vaikutukset työpaikan positiivisen työilmapiirin kehittämiseen.(STM i.a.) Sairastuneiden sairauspoissaolot vaikuttavat myös välillisesti työssä olevien työn kuormittavuuteen ja sitä kautta myös työhyvinvointiin. Sairauspoissaoloista johtuva sijaistyövoiman käyttö, saattaa hankaloittaa ergonomisten työvuorojen suunnittelua ja näin ollen vaikeuttaa työssä jaksamista.

Vastuu työhyvinvoinnista kuuluu koko työyhteisölle, niin työnantajalle kuin työntekijöillekin. Työnantajan vastuulla on huolehtia työpaikan turvallisuudesta, laadukkaasta johtamistyöstä, sekä työntekijöiden tasapuolisesta ja asianmukaisesta kohtelusta työyhteisössä. Työntekijällä itsellään on myös suuri vastuu omasta työhyvinvoinnistaan. Työntekijän tulisikin ottaa enenevässä määrin vastuuta omasta työkyvystään, sekä ammatillisesta osaamisestaan.(STM i.a.)

Työtehtävien sisällön tulisi olla työntekijää motivoivaa sekä oikeassa suhteessa haastavaa ja kehittäväää, jotta se edistää työntekijän työhyvinvointia. Oman työtehtävän osaaminen vaikuttaa myös oleellisesti työssä jaksamiseen. Organisaatio voi vaikuttaa työhyvinvointiin kouluttamalla henkilökuntaa, sekä näkemällä työntekijöissään yksilölliset vahvuudet. (Komminaho 2011, 6–7.)

Työhyvinvointi ei ole ainoastaan työntekijän terveyteen ja ominaisuuksiin liittyvä asia, sillä vaikuttavuus ylettyy koko työyhteisöön ja organisaatioon (Kuntatyöntekijät 2011). Yksittäisen työntekijän tulisi huolehtia omasta terveydestään ja jaksamisesta myös työn ulkopuolella. Liikunta, mielekäs tekeminen, lepo ja terveellinen ruokavalio auttavat jaksamaan arkea ja lisäävät työhyvinvointia sekä työstä palautumista. Työpaikoilla voidaan ennalta ehkäistä työntekijän kokema työn kuormittavuutta suunnittelemalla ergonomisesti työvuorolistoja, tukemalla näin työssä jaksamista. (Työterveyslaitos 2016.)

5.1 Työhyvinvointia säätelevät lait ja asetukset

Työkykyä ylläpitävä toiminta perustuu lakiin. Työterveyshuoltolaki (2001) määrittelee 1§ lain tarkoituksesta seuraavanlaisesti: Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon voimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä edistää työyhteisön toimintaa.

Työterveyshuoltolaki (2001) määrittelee työterveyshuollon tarkoittavan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden toimintaa, jonka tavoitteena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Työkykyä ylläpitävän toiminnan Työterveyshuoltolaki määrittelee tarkoittavan työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä olevien työ- ja toimintakykyä.

Laki määrittelee työnantajan velvollisuudeksi järjestää työterveyshuolto kustannuksellaan työstä ja työoloista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työnantajan tulee järjestää ja toteuttaa työterveyshuolto siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää, siten kuin tässä Työterveyshuoltolaissa säädetään. (Työterveyshuoltolaki 2001.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työntekijöiden työolosuhteita ja työympäristöä työkyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi. Lisäksi lain tarkoituksena on torjua ja ennaltaehkäistä työtapaturmia ja ammattitauteja, sekä muita työstä tai työympäristöstä johtuvia haittoja, jotka kohdistuvat työntekijöiden henkiseen tai fyysiseen terveyteen. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Työturvallisuuslain (2002) 8§ mukaan työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite. Tämä tarkoittaa sitä, että työnantajan tarpeellisilla toimenpiteillä huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työnantajan tulee ottaa huomioon työhön ja työolosuhteisiin, työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Lain mukaan huolehtimisvelvoitetta rajavina tekijöinä otetaan kuitenkin huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei ole voinut vaikuttaa, sekä poikkeukselliset tapaturmat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista. Työnantajan velvollisuutena on suunnitella, valita, mitoittaa ja toteuttaa toimenpiteet, jotka tarvitaan työolosuhteiden parantamiseksi.

5.2 Työhyvinvointi tämän päivän Suomessa

Suomen Työ- ja elinkeinoministeriön julkaiseman työolobarometrin (2016) mukaan on palkansaajien tuki- ja liikuntaelinvaivat lisääntyneet merkittävästi. Julkaisun mukaan yleisimpiä ovat niska- ja hartiaseudulla esiintyvät erilaiset kivut ja säryt. Vuonna 2013 jopa 40 prosenttia palkansaajista kertoi kärsivänsä näistä kivuista. Lisäksi 25 prosenttia palkansaajista kertoi yläraajan alueen toistuvista

kivuista ja 30 prosenttia palkansaajista koki kipujen olevan ristiselän ja jalkojen alueella. (Lyly-Yrjänäinen 2016, 58.)

Kauppätieteiden tohtori Sari Salojärvi kirjoittaa 26.8.2015 Talouselämä -lehdessä näkemyksestään mitä työhyvinvointi on seuraavasti:

Mikä ihmeen työhyvinvointi?

Suomenkielinen Word-ohjelma ei tunnista sanaa työhyvinvointi siitä huolimatta, että aiheesta keskustellaan vilkkaasti.

Käsitteenä työhyvinvointi ei ole yksiselitteinen, vaan sitä käytetään ajamaan erilaisia tarkoitusperiä.

Työhyvinvointi on yhdelle työssä jaksamista toiselle sairauspoissaoloja. Ammattiliitot puhuvat työssä jaksamisesta, työnantajat sairauspoissaolojen ja ennenaikaisten eläköitymisten ehkäisemisestä. Kansantalouteen kytkeytyy työurien pidentäminen.

Työntekijät korostavat johdon vastuullisuutta ja esimiestaitoja, kun taas esimiehet ja johto vaativat alais- tai työyhteisötaitoja. Yhteistä keskusteluille on, että vastuun työhyvinvoinnista katsotaan ensisijaisesti kuuluvan jollekin muulle kuin itselle.

Johtamisen näkökulmasta käyttöön on otettu uusia positiivisessa valossa esitetyjä termejä, kuten työyhteisötaidot, työelämäntaidot sekä kansalaistaidot. Tarkoituksena on siirtyä autoritäärisestä johtamiskulttuurisesta uuteen voimaannuttavaan aikakauteen, jossa oleminen, tekeminen sekä kieli kohtaavat uudella tavalla, saaden uusia merkityksiä, jossa yksilön vastuunottaminen ja sitoutuminen korostuu. Kokonaisuutta ajatellen, yksittäisen työntekijän hyvinvoinnin kannalta on merkityksellistä päästä vaikuttamaan työtään koskevaan päätöksentekoon. (Manka 2011, 7.)

6 JALAT

Jalat toimivat ihmiskehon tukipilarina, kannatellen koko kehon painoa. Yksistään jalkaterästä löytyy ihmisiltä 26 kappaletta luita ja 33 kappaletta niveliä, joiden kautta kehon liikeradat ja toiminnot mahdollistuvat lukuisten eri lihasten, hermojen ja jänteiden toimintojen kautta. Nämä toiminnot kuitenkin muuttuvat ikääntymisen ja rappeutumisen seurauksena, minkä myötä myös jalkateriin muodostuu lukuisia muutoksia. (Saarelma, 2016.)

Jalka on koko liikeketjun alin lenkki ja kuuluu tärkeänä osana lantion ja alaselän vakauttamiseen. Näin ollen jaloilla on suuri vaikutus selän ja koko kehon tuki- ja liikuntaelimestön hyvinvointiin. Kun koko kehon kineettinen ketju lihasjänteistä aina niveliin ja nivelsiteisiin saakka toimivat moitteettomasti, ei jalkaterveyteen tule kiinnitettyä huomiota. (Selkäliitto i.a.)

Askeltaessa normaalissa jalkaterässä tapahtuu monia erilaisia asioita ilman, että kiinnitämme tapahtumiin mitään huomioita. Ensimmäinen vaihe tästä on iskunvaimennus, pronaatio. Tässä kantaluu kääntyy ulospäin, jalan holvikaari madaltuu jousaen jousen omaisesti, jonka seurauksena jalkaterän etuosa levenee. Askeltamisen toisessa vaiheessa, supinaatiossa kantaluu kääntyy sisäänpäin, jalan holvikaari nousee jäykistäen jalan ponnistusvaiheen ajaksi ikään kun vipuvarreksi. Jalan kolmantena tärkeänä ominaisuutena on mukauttaa koko keho erilaisiin alustojen epätasaisuuksiin. (Selkäliitto i.a.)

Terveiden ja hyvinvoinnin verkkojulkaisu Terve.fi (i.a.) kirjoittaa julkaisussaan jalkojen asentovirheistä ja jalkojen asentovirheiden aiheuttamista kiputiloista. Useilla meistä on erilaisia virheasentoja jalkojen alueella. Nämä ovat yleensä oireettomia niin kauan, kun meidän kehomme pystyy kompensoimaan näitä virheasentoja jonkin toisen nivelen kautta. Oireet näistä virheasunnoista syntyvät siinä vaiheessa, kun kehomme kompensoitomekanismit on käytetty, eli virheasennon aikaansaama virheellinen kuormitus ylittää kudosten sietokyvyn.

6.1 Rakenne

Alaraajan liikkuvat, joustavat nivelet muodostavat perustan koko kehon kantamiselle, mahdollistaen iskunvaimennuksen jokaisella askeleella. Ihmisen jalkaterää kuvataan monimutkaiseksi, sen rakenteen vuoksi. Jalkaterän 26 luuta ja 55 niveltä muodostavat holvi rakenteita ja kaaria, joiden tehtävänä on tarjota tukea ja joustoa. 107 nivelsiteen, jänteiden ja lihasten tehtävänä taasen on tukea jalan luisia rakenteita ja kaaria. Jalkaterän 31 lihasta puolestaan huolehtii supistumalla nivelten liikkeistä.(Saarikoski ym. 2012.)

Rakenteellisesti terve jalka on kannastaan kapea ja varvasosasta leveä. Varpaiden nivelet ovat liikkuvia ja jänteet joustavia, eivätkä varpaat ole toistensa lomassa vaan erillään toisistaan. Terve jalkaterä pystyy mukautumaan erilaisiin asentoihin erilaisilla liikkumisalustoilla, esimerkiksi metsässä, kiipeilyseinällä tai vaikkapa pehmeällä hiekalla. Terveen jalan iho on ehyt, joustava ja haavaton. Terveessä jalassa kynnet ovat siistit ja ohuet. Terve jalka kykenee tuntemaan paineen ja lämpötilan vaihtelut, lisäksi kipu- ja asentotunto toimivat ongelmattomasti. Näiden elimistön omien varoitus- ja suoja mekanismien pettäessä on olemassa suuri riski jalkaterien vaurioitumiseen (Liukkonen & Saarikoski 2007, 8.)

6.2 Jalkavaivat osana tuki- ja liikuntaelinsairauksia

Tuki- ja liikuntaelimiin tulee usein kiinnitettyä huomiota vasta silloin, kun niissä on jo jokin vialla. Useimmiten jalkojen oireilun ajatellaan olevan vain normaalia jalkojen väsymystä. Suurella osalla aikuisista ilmenee lähes päivittäin erilaisia kiputiloja jalkojen alueella, jotka vaikeuttavat kävelemistä ja päivittäisiä toimintoja niin työssä, kuin vapaa-aikanakin. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia todetaan yhä nuoremilla. Jopa 10-vuotiaille lapsille on tehty diagnooseja tuki- ja liikuntaelin sairauksista johtuen. Kouluikäisillä selkäoireita on todettu lähes saman verran, kuin 50-vuotiailla. Varusmiespalveluksen keskeyttämisen syistä on tuki - ja liikuntaelinsairaudet yleisimpiä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisääntyminen johtaa lisääntyviin sairauspoissaoloihin ja ennenaikaisiin työkyvyttömyyden aiheuttamiin eläköitymisiin.(Liukkonen & Saarikoski 2007, 10–11.) Naisilla on todettu olevan

muuta väestöä enemmän erilaisia jalkavaivoja. Erilaisina jalkaterän alueen vai-
voina mainitaan muun muassa känsät, kovettumat, kynsiongelmat, turvotukset ja
erilaiset jalkapohjan kiputilat. (Institute for Preventive Foot Health 2012, 3.)

Nykyiset tasaiset, asfaltoidut katumme yhdistettynä liian vähäiseen liikkumiseen
eivät riitä kehittämään riittävästi tasapainomme ja lihaksistomme hallintaa. Jalko-
jen virheelliset linjaukset ja heikko pystyasennon hallinta johtavat muun muassa
erilaisiin kävelyssä tapahtuviin muutoksiin. Tästä voi olla seurauksena erilaisia
anatomisesti virheellisiä kuormitusmuutoksia jalkojen ja jalkaterien alueille, jotka
ajan myötä johtavat erilaisiin kiputiloihin. (Liukkonen & Saarikoski 2007, 10.)

Liikkuvuuden väheneminen alaraajojen nivelissä yhdistettynä epätasapainossa
oleviin lihaksiin vaikuttavat yhdessä alaraajojen verenkiertoon, nivelten toimivuu-
teen, sekä asento- ja liiketuntoon heikentävästi. Nämä alaraajoissa nähtävät
muutokset liittyvät usein nilkan, jalkaterän ja varpaiden asento- ja kuormitus vir-
heisiin. Nivelten virheasennot puolestaan nopeuttavat nivelrikon syntyä ja tätä
kautta myöskin aiheuttaa runsaasti kiputiloja eri nivelissä (Liukkonen & Saari-
koski 2007, 10–11.)

Ikääntymisen myötä iho kuivuu ja verenkierto kehon ääreisosissa heikkenee. Iän
myötä myös lihakset surkastuvat, nivelet kuluvat ja jäykistyvät. Jalkapohjan ras-
vapatjat ohenevat, kovettuvat sekä siirtyvät osittain pois paikoiltaan. Jalkaterän
pitkittäis- ja poikittaiskaaret laskeutuvat, jolloin jalkaterän pituus ja leveys muut-
tuvat. Jalkaterän rakenteen muuttuessa syntyy känsiä ja joukko muita jalkaterän
ongelmia, jotka aiheuttavat kipuja ja pahimmillaan estävät kävelemisen. Näitä on-
gelmia pidetään ikäihmisillä usein vain ikään liittyvänä raihnaisuutena, jolloin hoi-
dettavissa olevat ongelmat jäävät tunnistamatta ja hoitamatta. Näiden ongelmien
vuoksi monet ikäihmisistä eristäytyvät kotiinsa, vaikka ongelmat olisivat suhteel-
lisen pienillä toimenpiteillä hoidettavissa. (Liukkonen & Saarikoski 2007, 12.)

6.3 Omahoito ja jalkaongelmien tunnistaminen

Jalkaongelmien mahdollisimman varhaisella tunnistamisella ja hoitamisella pystytään tehokkaammin ehkäisemään kävelykyvyn menetystä kaikissa ikäryhmissä. Osa diabeetikoiden alaraajoihin kohdistuneista amputaatioista olisi estettävissä jalkojen asianmukaisella omahoidolla ja säännöllisellä, riittävän varhain aloitetulla asiantuntijan hoidolla. (Liukkonen & Saarikoski, 2007, 12.)

Jalkojenhoito omahoito liittyy olennaisesti jokapäiväiseen hyvinvoinnista huolehtimiseen. Hoitoalan työpaikoissa hoitajat ovat jalkojensa päällä lähes koko työvuoronsa ajan, jolloin jalkateriin kohdistuva kuormitus on suurempaa suhteessa istumatyöntekijöihin. Hoitohenkilökunnan keski-ikä nousee myös jalkaongelmat heillä lisääntyvät, sillä ikääntyminen itsessään jo lisää nivel- ja jänneongelmia jaloissa. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 18.)

7 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET

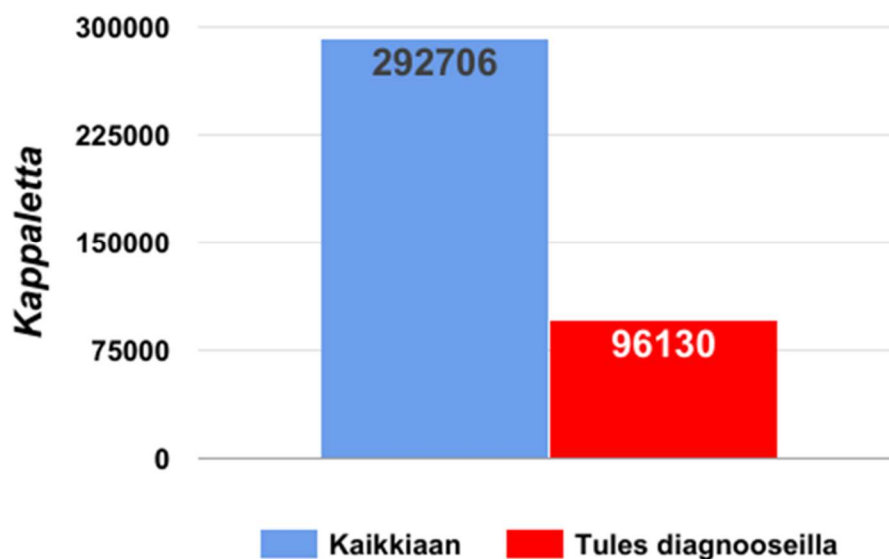
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat työperäisistä sairauksista yksi yleisimpiä vaivoja. Tuki- ja liikuntaelinvaivat vaikuttavat Euroopan alueella miljooniin eri työntekijöihin sekä aiheuttavat kustannuksia heidän työnantajalleen miljardien eurojen verran. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin paneutuminen parantaa työntekijöiden elämänlaatua sekä on järkevää myös kansantaloudellisesta näkökulmasta. (Euroopan Unionin virasto 2016.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet voivat vaikuttaa kehon kaikkiin niveliin ja kudoksiin, niskahartiaseutuun, selkään, sekä kaikkiin raajoihin. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet voivat ilmetä erilaisina kipu- ja särky tiloina tai vaikeimpina sairauksina. Näiden vuoksi työntekijät joutuvat jäämään eripituisille sairauslomille tai vaivojen kroonistuksessa ongelmat saattavat johtaa jopa työntekijöiden työstä luopumiseen. (Euroopan Unionin virasto 2016.)

7.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kansantaloudelliset merkitykset

Kansaneläkelaitos maksaa sairauspäivärahaa korvauksena työkyvyttömyydestä johtuvista ansionmenetyksistä, silloin kun työkyvyttömyys on sairauden aiheuttamaa. Sairauspäivärahaa voi saada työkyvyttömyysajalta, omavastuuajan täytyttyä. Omavastuuajaksi sairauspäivärahoissa lasketaan sairastumispäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. Sairauspäivärahaan ovat oikeutettuja henkilöt, jotka ovat kykenemättömiä tekemään omaa tai siihen läheisesti verrattavaa työtä sairauden takia ja ovat iältään 16–67-vuotiaita. (Kela 2016, 7.)

Kelan julkaiseman sairastuvuustilaston mukaan (Kaavio 1) sairauspäivärahaa maksettiin vuonna 2015 Suomessa kaiken kaikkiaan 292706 henkilölle. Kaikista sairauspäivärahan saajista 32,8 % eli 96130 henkilöä sai vuonna 2015 sairauspäivärahaa tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksien perusteella. (Kela 2016, 62.)



Kaavio 1. Sairauspäivärahan saajia vuonna 2015. Lähde: Kela 2016

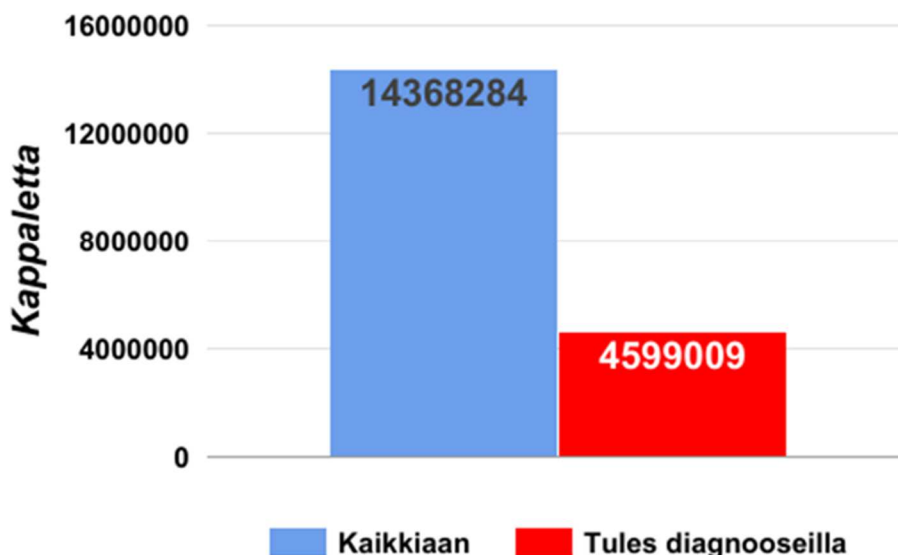
Varhaiseläkkeet aiheuttavat kustannuksina työnantajille välittöminä kuluina lähes kolme miljardin euron verran vuosittain. Mikäli summaan lisättäisiin välillisiä kuluja, kuten kate menetykset, hiljaisen tiedon ja kokemusosaaminen poistuminen nousisi summa jo huikeasti suuremmaksi. Tarkastellessa ilmiötä vieläkin laajemmin voidaan todeta eläköityvän kotitalouden sekä valtion köyhtyvän, pienenevien tulojen ja ostovoiman heikkenemisen myötä. Yhteiskunnan verotulot laskevat, mutta samanaikaisesti pitäisi pystyä hoitamaan yhä suurenevaa eläköityvää väestöä. (Ojala & Ahonen 2005, 42–43.)

Perinteisesti yhteiskunnassamme on ajateltu työpaikoilla olevat aineellista varallisuutta kuten rahoitusomaisuutta, käyttöomaisuutta ja vaihto-omaisuutta. Harva työnantaja pohtii aineetonta omaisuutta, esimerkiksi työhyvinvointia, joka on mielestämme yksi tärkeimmistä varallisuuden muodoista. Aineetonta varallisuutta, kuten osaamista ja työhyvinvointia ostetaan kyllä markkinoilta sekä kehitetään näitä yritysten sisällä. Tämä aiheuttaa työnantajalle kustannuksia, jotka kirjataan kirjanpidossa kuluiksi. Kuitenkin työpaikan investoidessa koneita ja laitteita, nähdään nämä taseessa kasvavana pääomana. (Ojala & Ahonen 2005, 85.)

Paradoksaalista tässä on se, ettei työhyvinvointia ja asioita sen takana kyetä kuitenkaan näkemään tuloksen tekijänä. Päästäkseen parhaaseen mahdolliseen tulokseen tarvitsee yritys mielestämme hyvin toimivien laitteiden lisäksi hyvinvoivan henkilökunnan laitteita käyttämään. Molempien merkitys tulisikin nähdä yhtä tärkeänä pääomana.

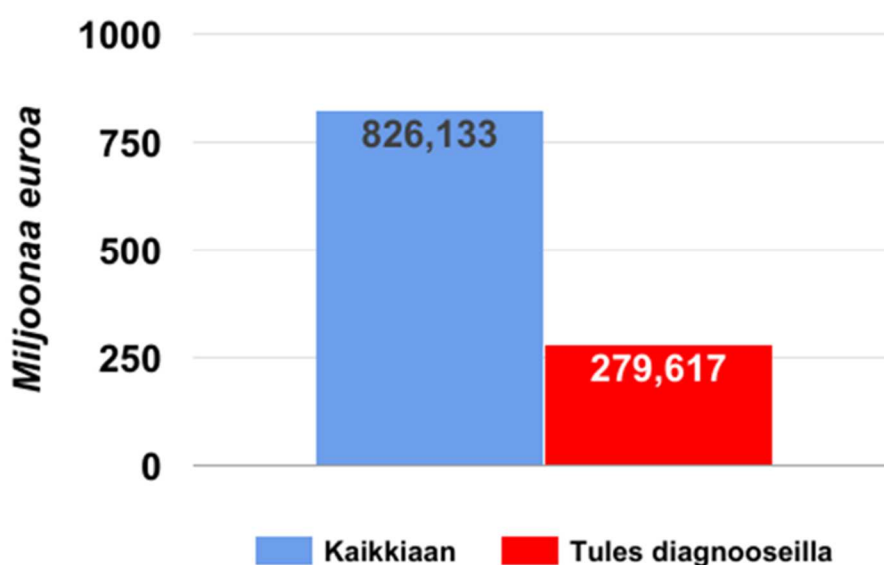
7.1.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella korvatut sairauspäivärahat

Kelan sairausvakuutustilasto 2015 mukaan (Kaavio 2) korvattuja sairauspäivärahapäiviä vuonna 2015 oli kaikkiaan 14 368 284 kappaletta. Tämä tarkoittaa, että joka päivä yli 39 000 suomalaista ovat olleet poissa töistä ja työkyvyttömiä sairauden takia. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia korvattuja sairauspäivärahapäiviä vuonna 2015 oli 4 599 009 kappaletta, joka on noin 32 % kaikista korvatuista sairauspäivärahapäivistä vuonna 2015. Päivä tasolla tarkasteltuna tämä tarkoittaa, että joka päivä noin 12 600 suomalaista on ollut työkyvytön ja pois töistä tuki- ja liikuntaelinsairauden takia. (Kela 2016, 67–68.)



Kaavio 2. Korvatut sairauspäivärahapäivät vuonna 2015. Lähde: Kela 2016

Maksettuihin sairauspäivärahoihin käytetyt summat ovat valtavia (Kaavio 3). Vuonna 2015 tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia sairauspäiväraha korvauksia maksettiin 279 617 000 euroa. Kaiken kaikkiaan sairauspäiväraha korvauksia vuonna 2015 maksettiin 826 132 000 euroa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamien sairauspäivärahojen korvaamiseen käytettiin siis 33,8 % kaikista sairauspäivärahojen korvauksiin käytetyistä rahoista. (Kela 2016, 73–74.)



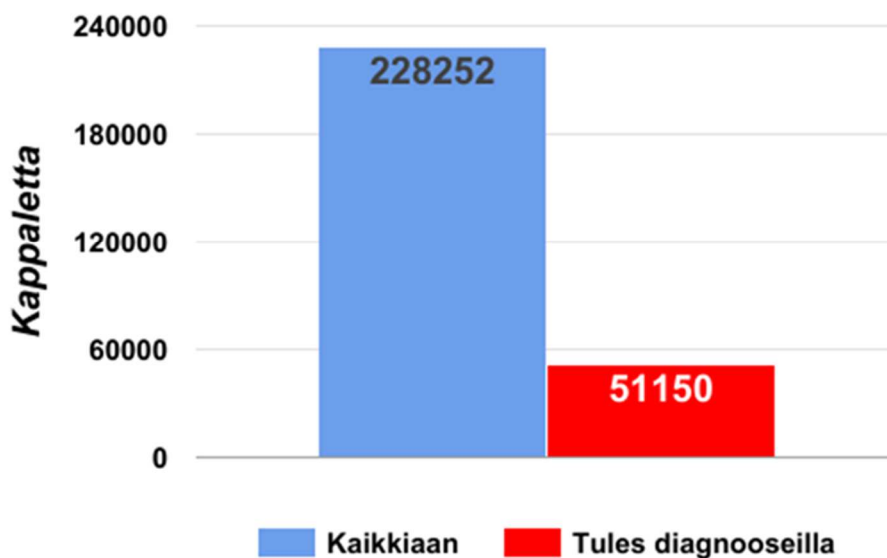
Kaavio 3. Maksetut sairauspäivärahat vuonna 2015 Lähde: Kela 2016

7.1.2 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella maksetut työkyvyttömyyseläkkeet

Tilasto Suomen eläkkeensaajista on osa Suomen virallista tilastoa. Tiedot tilastoon Suomen eläkkeensaajista on koottu Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen rekistereihin keräämistä tiedoista. Julkaisun on toimittanut Heidi Nyman Eläketurvakeskuksesta ja se on tuotettu yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Käyttämämme julkaisu on tilasto Suomen eläkkeensaajista 2014. (Eläketurvakeskus 2015, 3.)

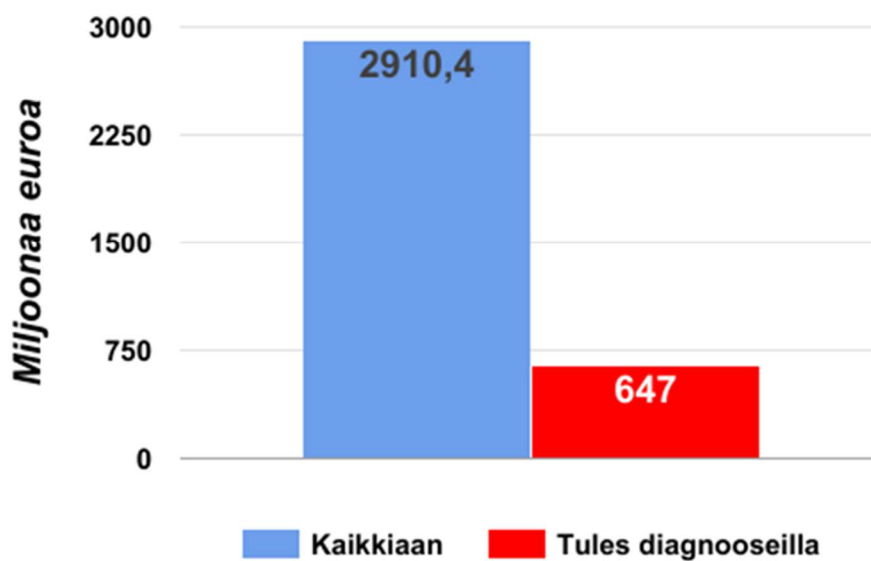
Työkyvyttömyyseläkettä saavia oli 31.12.2014 kaikkiaan 228 252. Heistä 51 150 työkyvyttömyys perustui tuki- ja liikuntaelinsairauksien diagnoosiin (Kaavio 4).

Suurin sairausryhmä jonka johdosta on jouduttu työkyvyttömyyseläkkeelle, on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, heitä on 48 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista. Toiseksi suurin sairausryhmä, joka ajaa työkyvyttömyyseläkkeelle on tuki- ja liikuntaelinsairaudet, heidän osuutensa kaikista työkyvyttömyyseläkettä saavista on 22,4 %. (Eläketurvakeskus 2015, 94.)



Kaavio 4. Työkyvyttömyyseläkettä saavat 31.12.2014 Lähde: Eläketurvakeskus 2015

Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry (i.a.) kertoo Eläketurvakeskukselta saamiensa tietojen pohjalta, että vuonna 2014 maksettujen tule-sairauksien työkyvyttömyyseläkekustannukset olivat 647 miljoonaa euroa (Kaavio 5).



Kaavio 5. Työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset vuonna 2014. Lähde: Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry

8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Toiminnallisesta tuokiosta saamamme erinomaisen palautteen perusteella voimme todeta onnistuneemme siinä erinomaisesti. Hoitajilta saamassamme suullisessa palautteessa he toivat vahvasti esiin aiheen merkityksellisyyttä. Hoitajat olivat kokeneet saaneensa toiminnallisen tuokion myötä paljon sellaista tietoa ja osaamista jota heillä ei aikaisemmin aiheen tiimoilta ole ollut.

Saamiemme vastausten perusteella voidaan todeta jalkojen omahoidon lisääntyneen hoitajien keskuudessa ensimmäisen kyselyn jälkeen. Myöskin hoitajien käsitykset jalkojen omahoidosta olivat muuttuneet. Yhä useampi hoitaja vastasi jalkojensa omahoidon lisääntyneen ja ymmärryksensä jalkojen omahoidon tärkeydestä kasvaneen. Vastauksista kävi myös ilmi hoitajien kokeneen pitämämme toiminnallisen tuokion lisänneen heidän tietoisuuttaan jalkojen hyvinvoinnin vaikutuksista työhyvinvointiinsa. Parikin hoitajaa toi esiin vastauksissaan kiinnittävänsä nyt eri tavalla huomiota myös asukkaiden jalkojen hyvinvointiin.

Kyselymme tulosten perusteella hoitohenkilökunta on muuttanut omia itsehoito käytänteitään saamansa uuden tiedon pohjalta. Voitaneen todeta, että tämän kaltaisella toiminnalla on mahdollista luoda pohjaa jalkojen omahoidolle sekä viedä lyhyelläkin interventiolla jalkojen omahoidon tietoutta eteenpäin. Nähtäväksi jäävät intervention mahdolliset pitkäaikaisvaikutukset hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelin ongelmien sekä sairauspoissaolojen osalta.

Vaikka opinnäytetyömme oli suunnattu hoitohenkilökunnan omahoitoa tukemaan, oli toiminnallisen tuokion myötä hoitajille syntynyt uskallusta viedä jalkojen hyvinvointi osaamistaan myös asukkaidensa hyväksi. Toinen mielenkiintoa herättävä kysymys on, muodostuuko asukkaiden jalkaterveyden huomioimisesta pysyvä käytäntö, hoitajien muuttuneiden jalkaterveys tottumusten myötä.

Työmme loppumetreillä iloksemme julkaistiin viimeisimmässä Hoitotiedelehdessä (1/2017) samaa aihetta käsittelevä tutkimus. Tutkimus toi näkyväksi sen millaisia jalkavaivoja hoitotyötä tekevillä hoitajilla on. Tutkimuksessa todettiin

muun muassa, että hoitotyöntekijöiden tietämystä jalkojen omahoidon tärkeydestä sekä jalkaterveyden merkityksestä tulisi kehittää. Lisäksi tutkimuksessa todettiin että hoitohenkilökunnan jalkaterveyteen tulisi kiinnittää huomattavasti nykyistä enemmän huomiota. (Stolt ym. 2017, 13–23.)

9 POHDINTA

Työn pohjaksi haettiin laadukasta lähdekirjallisuutta eri lähteistä, hyödyntäen sähköisiä hakuportaaleja. Aihetta olisi ollut mahdollista lähestyä useista hyvinkin erilaisista näkökulmista. Päädyimme kuitenkin rajaamaan aiheemme käsittelemään jalkaterveyttä ja jalkojen omahoitoa. Näkökulmaksi valikoitui työhyvinvointi, aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Päätökselle saimme vahvistusta käytyämme keskustelemassa Sosiaali- ja terveysministeriössä neuvottelevan virkamiehen Ismo Suksen kanssa. Keskustelussa Suksi toi vahvasti esille työhyvinvoinnin näkökulman tärkeyttä ja ajankohtaisuutta.

Kuten aiemmin mainitsemamme luvut osoittavat, puhumme tuki- ja liikuntaelin sairauksien osalta merkittävistä kansantaloudellisista kustannuksista. Mikäli näihin lukuihin huomioisimme myös välillisiä kuluja, kuten kate menetykset, hiljaisen tiedon ja kokemusosaaminen poistuminen, nousisi summat jo huikeasti suuremmiksi. Tarkastellessa ilmiötä vieläkin laajemmin voidaan todeta eläköityvän kotitalouden sekä valtion köyhtyvän. Pienenevien tulojen ja ostovoiman heikkenemisen myötä myös yhteiskunnan verotulot laskevat. (Ojala & Ahonen 2005, 42–43.)

Opinnäytetyöprosessissa tarkastelimme aihetta yhteistyössä kriittisesti kyseenalaistaen, mutta kuitenkin innostuneesti ja avoimin mielin. Prosessin eteneminen sujui luontevasti huolimatta arjen haasteista. Molempien opinnäytetyön tekijöiden arki ja sen pyörytys saneli pitkälti, millaisella teholla kulloinkin opinnäytetyöprosessiin pystyttiin paneutumaan.

Työn kirjallista osiota kirjoitettiin suurelta osin online-tilassa pilvipalveluita hyödyntäen, mutta myös yhteisillä tapaamisilla kirjoittaen. Online-palvelu mahdollisti molempien kirjoittamisen itselleen sopivana ajankohtana, toisen nähdessä reaaliajassa tehdyt muutokset. Opinnäytetyöhön liittyvät päätökset teimme kuitenkin aina yhdessä.

Kirjoittaminen prosessina koettiin haasteellisena, lauseiden rakenteiden ja sanojen muokkaaminen vei yllättävän paljon aikaa. Opinnäytetyöprosessi oli molemmille kirjoittajille uusi, mikä osaltaan lisäsi työn haastavuutta. Me molemmat opinnäytetyöntekijät olemme hyvinkin erilaisia persoonia, toisen oikaistessa mutkia ja mennen täysillä eteenpäin ja toisen vastaavasti jarrutellessa mutkissa. Työhistoria meillä molemmilla on kuitenkin hyvinkin samankaltainen sekä katsomme hoitotyötä samasta näkökulmasta. Näistä muodostui prosessin aikana meitä tukeva vahvuus ja työtä eteenpäin vievä voima. Parityöskentelyn koettiin tukevan prosessin etenemistä, toinen toistamme tukien selvisimme haasteista suunnitellussa aikataulussa. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi vei aikaa pitkälti toista vuotta.

Toiminnallisen tuokion suunnittelun osalta saimme työyhteisön yhteistyökumppaniltamme hyvinkin vapaat kädet. Toiminnallinen osio suunniteltiin tietoisesti työvuorojen vaihteeseen, jolloin voitiin mahdollistaa useamman hoitajan osallistuminen toiminnalliseen osioon.

Olimme valmistaneet toiminnalliseen tuokioon Power Point-esityksen suullisen esityksemme tueksi. Power Point-esitystämme emme pystyneet kuitenkaan esittämään osallistujille, työelämän yhteistyökumppanimme rikkoontuneen laitteen vuoksi. Tähän olisimme voineet ennalta varautua esimerkiksi monistamalla Power Point-esityksemme myös kirjalliseen muotoon.

Muuttuneen tilanteen vuoksi päädyimme muuttamaan esityksemme tilanteeseen soveltuvaksi muun muassa demonstroimalla asioita. Muuttuneesta tilanteesta huolimatta toiminnallisen tuokion esityksessä onnistuimme yli odotusten. Onnistuimme luomaan avoimen ja vahvan vuorovaikutus tilanteen hoivakoti Jaspiksen hoitohenkilökunnan kanssa, jonka ansiosta hoitajat rohkenivat esittää myös tarkentavia kysymyksiä. Päätöksemme jakaa osallistujille jalkojen jumppaohjeet myös kirjallisena oli oikea, näin mahdollistimme osallistujille asioiden muistiin palauttamisen myöhemmässäkin vaiheessa.

Toiminnalliseen tuokioon osallistuneille hoitajille jakamamme kyselylomakkeet pitivät sisällään avoimia kysymyksiä ja analysoimme kyselylomakkeet kvalitatiivisen kuvailevan analyysin avulla. Aineistosta nostimme esille kyselytutkimuksen kannalta oleelliset asiat ja näin saimme kerättyä vastauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyöprosessin aikana aiheesta muodostui entistä kiinnostavampi ja laaja-alaisempi, kuin olisimme ennalta osanneet ajatella. Aihe tempaisi meidät tutkijoina monisyisiin syövereihinsä, joihin olisi ollut innostavaa syventyä. Monet näistä lonkeroista ulottuivat viitekehiksemme ulkopuolelle, jonka vuoksi jouduimme rajaamaan monia mielenkiintoisia asioita työn ulkopuolelle.

Suomesta puuttuu jalkojen omahoidon kulttuuri ja jalkaterveyden tietoutta tulisikin viedä myös koko kansan tietoisuuteen, tavalla tai toisella. Tulokset vastasivat pitkälti sitä mielikuvaa, joka meille oli ennalta muodostunut havaintojemme pohjalta, pitkän työkokemuksemme aikana. Aikaisempi ”Mutu”-tuntumamme sai vahvaa tieteellistä näyttöä tuekseen. Tutkimustuloksemme ovat hyvin samansuuntaiset, kuin Hoitotiede- lehdessä 1/2017 julkaistussa Stolt ym. julkaisemassa tutkimuksessa.

Tutkijat (Stolt ym. 2017) totesivat tutkimuksensa pohjalta, että hoitotyöntekijöillä on monenlaisia jalkavaivoja ja verrattaessa tuloksia muun aikuisväestön jalkaterveyteen on tulos hyvin samankaltainen. Heidän mielestään jalkavaivoihin ja niiden ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota työterveyshuollossa. Työterveyshuollon tulisi ottaa asiasta enemmän vastuuta, koska jalkavaivoja olisi mahdollista ennaltaehkäistä halvoilla ja yksinkertaisilla menetelmillä. Esimerkkinä menetelmistä tutkijat mainitsevat kirjalliset potilasohjeet ja koulutusinterventiot.

Aiheemme mahdollistaisi jatkotutkimusten työstämisen. Olisi mielenkiintoista selvittää oliko pitämällämme toiminnallisella tuokiolla pitkäaikaisvaikutusta hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelin ongelmiin sekä sairauspoissaoloihin. Tai muodostuiko asukkaiden jalkaterveyden huomioimisesta pysyvä käytäntö hoitajien muuttuneiden jalkaterveys tottumusten myötä.

Aihetta voidaan siis pitää merkityksellisenä ja erittäin ajankohtaisena useastakin eri näkökulmasta katsottuna. Aihe sivuaa nykyisen hallituksen luomia linjauksia, esimerkiksi työurien pidentämisestä. (Valtioneuvosto 2014.) Työurien pidentymisen myötä tulisi työntekijöiden terveyteen kiinnittää entistä enemmän huomiota, väestön ikääntymisen myötä. Tilastot tuki- ja liikuntaelinperäisistä sairauspoissaoloista puhuvat jo nyt karua kieltään.

Aiheesta löytyy tuoretta kirjallista materiaalia melko vähän, eikä tuoreita suomenkielisiä julkaisuja aiheen liittyen ole. Julkaistut kirjat aiheesta ovat jo useamman vuoden vanhoja samoin kuin tieteelliset julkaisutkin. Havaitsimme myös aihepiiristä kirjoittajien olevan samat lähes kaikissa suomenkielisissä julkaisuissa, tämän vuoksi näkemysten vertailu eri kirjoittajien välillä on mahdotonta tehdä. Kaikesta huolimatta totesimme kirjoittajien olevan pitkänlinjan ammattilaisia, jotka ovat tuottaneet useita laadukkaita julkaisuja aihepiiriin liittyen, jonka vuoksi arvioimme lähteet laadukkaiksi ja luotettaviksi.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eläketurvakeskus 2015. Tilasto suomen eläkkeensaajista. Helsinki: Juvenis Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.12.2016.
http://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tilasto_suomen_elakkeensaajista_2015-1.pdf
- Euroopan Unionin virasto 2016. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Viitattu 4.10.2016.
<https://osha.europa.eu/fi/themes/musculoskeletal-disorders>
- European Agency for Safety and Health at Work 2014. Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care. Viitattu 28.3.2017. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care/view>
- Heliövaara, Markku; Kaila-Kangas, Leena & Viikari-Juntura, Eira 2010. Työ ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Teoksessa Arpo Aromaa & Seppo Koskinen (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa Helsinki: Yliopistopaino, 26–31.
- Institute for Preventive Foot Health 2012. National Foot Health Assessment 2012. Viitattu 28.3.2017. <http://www.ipfh.org/>
- Joensuu, Jyrki & Liukkonen, Irmeli 2004. Jalkaongelmien hoito työterveyshuollossa. Teoksessa Irmeli Liukkonen & Riitta Saarikoski (toim.) Jalat ja Terveys. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kela 2016. Kelan sairausvakuutusilasto 2015. Helsinki. Viitattu 12.12.2016.
http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_sairausvakuutusilasto_2015.pdf/cd5f1816-8d4c-415b-981f-dc77238f8309
- Komminaho, Maritta 2011. Työhyvinvointi on kaikkien yhteinen asia. Terveystieteiden tutkimuslehti 1/2011, 8–10.

- Kuntatyönantajat 2011. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on osa hyvää henkilöstöpolitiikkaa. Viitattu 28.9.2016. <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/tyoelaman-kehittaminen/työhyvinvointi/Sivut/default.aspx>
- Liukkonen, Irmeli & Saarikoski, Riitta 2004. Jalat ja Yleisterveys. Teoksessa Irmeli Liukkonen & Riitta Saarikoski (toim.) Jalat ja Terveys. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Liukkonen, Irmeli & Saarikoski, Riitta 2007. Terveet jalat. Helsinki: Duodecim, Lyly-Yrjänäinen, Maija 4/ 2016. Työolobarometri 2015. Suomen työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 29.9.2016. <http://www.fsd.uta.fi/fi/aineistot/luetelo/FSD3131/>
- Manka, Marja-Liisa 2011. Työyhteisötaidot työhyvinvoinnin perustana. Terveystenhoitaja-lehti 4-5/2011, 6–9.
- Manka, Marja-Liisa 2014. Työhyvinvoinnista uutta virtaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 10 (130), 998–999.
- Otala, Leenamajja & Ahonen, Guy 2005. Miksi työhyvinvointi on tärkeää. Teoksessa työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki: WSOY, 2. uudistettu painos
- Saarelma, Osmo 2016. Jalkaterän sairaudet, jalkakipu. Viitattu 24.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00268
- Saarikoski, Riitta & Liukkonen, Irmeli 2011. Sukat ja kengät. Teoksessa Irmeli Liukkonen & Riitta Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. Vantaa: Hansaprint Oy, 36–51.
- Saarikoski, Riitta & Liukkonen, Irmeli 2011, Jalkahygienia ja jalkojen omahoito Teoksessa Irmeli Liukkonen & Riitta Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. Vantaa: Hansaprint Oy, 27–35.
- Saarikoski, Riitta 2011. Jalkavoimistelu. Teoksessa Irmeli Liukkonen & Riitta Saarikoski (toim.) Jalat ja terveys. Vantaa: Hansaprint Oy, 52–63.
- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Kengän laajuus. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00049
- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Jalkaterän pituus. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00049#s1

- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Alaraajan ja jalkaterän rakenne. Helsinki: Duodecim. Viitattu 3.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00010
- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Hyvien sukkiemerkitys jalkaterveydelle. Helsinki: Duodecim. Viitattu 18.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00067
- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Kengän koon määrittäminen. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00049
- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Levinnyt päkiä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00108
- Salojärvi, Sari 2015. Työhyvinvointi ja tuottavuus ovat yhtä. Talouselämä-lehti 26.8.2015. Viitattu 30.9.2016. <http://www.talouselama.fi/tebatti/tyohyvinvointi-ja-tuottavuus-ovat-yhta-3413894>
- Selkäliitto i.a. Jalkojen toiminta vaikuttaa selän terveyteen. Viitattu 1.2.2017. <http://selkakanava.fi/jalkojen-toiminta-vaikuttaa-selan-terveyteen>
- Siekinen, Pia 2016. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista miljardimenot - asiantuntijat uskovat kustannuksien tulevaisuudessa vain kasvavan. Coachouse. Viitattu 12.3.2017. <http://www.coachouse.fi/tuki-ja-liikuntaelinten-sairauksista-miljardimenot-asiantuntijat-uskovat-kustannuksien-tulevaisuudessa-vain-kasvavan/>
- Sosiaali- ja Terveysministeriö i.a. Työhyvinvointi. Viitattu 28.9.2016. <http://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Stolt, Minna, Suhonen, Riitta, Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2017. Hoitotyöntekijöiden itsearvioitu jalkaterveys. Hoitotiede 1/2017, 13–23.
- Suksi, Ismo 13.10.2016. Neuvottelevan virkamiehen Ismo Suksen suullinen haastattelu Sosiaali- ja Terveysministeriössä.
- Terve.fi-verkkajulkaisu i.a. Jalkojen asentovirheet ja kiputilat. Viitattu 24.11.2016. <http://www.terve.fi/kipu/jalkojen-asentovirheet-ja-kiputilat>
- Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 1.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 10.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvosto 2014. Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanon vahvistamisesta. Viitattu 10.12.2016 <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1043904/hallituksen-paatos-280814.pdf/d886dc21-4fa5-4583-949f-c2c32fccf8c0>

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: LÄHTÖTILANTEEN KYSYMYKSET

1. Hoidatko jalkojasi?

2. Kuinka usein hoidat jalkojasi?

3. Mitä jalkojesi omahoito pitää sisällään?

4. Tiedätkö jalkojen terveyden vaikutuksista työhyvinvointiisi?

LIITE 2: TOIMINNALLISEN TUOKION JÄLKEISET KYSYMYKSET

1. Hoidatko jalkojasi?

2. Kuinka usein hoidat jalkojasi?

3. Muuttuiko käsityksesi jalkojen omahoidosta?

4. Muuttuiko jalkojesi omahoito, miten?

5. Muuttuiko käsityksesi jalkojen hyvinvoinnin vaikutuksista työhyvinvointiisi?

LIITE 3: JALKAJUMPPAA VAIVAISENLUUN HOITOON

Teksti: Virpi Melleri, kuvat Liisa Stenberg 11.9.2014

Jalkaterän kierto

Tämän harjoituksen avulla houkutellaan unohdettua kiertoliikettä takaisin jalkaterään.

TEE NÄIN: Istu tuolilla ja nosta jalka syliin. Ota toisella kädellä tukeva ote kantapäästä, toisella kädellä jalkaterästä päkiöiden kohdalta. Väännä jalkaterää kuin tiskirättiä: Kierrä kantapäää ylös kohti kattoa ja jalkaterän etuosaa alas kohti lattiaa. Samalla kun kierrät, venytä jalkaterää pituussuunnassa eli kantaa ja varpaita kauemmas toisistaan.



Pidä nilkka 90 asteen kulmassa. Tee liikettä aluksi minuutin ajan, jalkaterää tasaiseen tahtiin väännellen. Vaihda jalkaa. Kun totut harjoitteluun, lisää harjoittelu-aikaa vähitellen kolmeen minuuttiin. Tee kiertoja välillä hitaasti venyttäen, välillä nopeammin pumpaten.

Kokeile, onnistutko tekemään spiraaliliikkeen myös kävellessä. Tee kantaisku siten, että kanta osuu maahan hieman kantaluun ulkoreunalla. Huomaat todennäköisesti, että jalkaterä haluaa jatkaa rullaamista jalkaterän ulkoreunaa pitkin. Tuo kierto mukaan: älä päästä askelta jalkaterän ulkoreunalle vaan paina isovarpaan tyvinivel jäməkästi maahan. Tunnetko kierron?

Älä lannistu, vaikei askel heti löydy. Uusien hermotusten ja liikeratojen löytäminen vaatii sinnikästä harjoittelua.

POIKITTAISKAAREN PALAUTUS



Myös tämä harjoitus auttaa tunnistamaan jalkaterän etuosan poikittaisen kaaren toimintaa ja parantamaan sitä.

TEE NÄIN: Ota tukeva ote päkiän molemmilta reunoilta ja laita pari sormea keskelle jalkapohjaa. Nosta keskeltä ylös ja taivuta samalla jalkaterän reunoja alas.

Taivutat siis jalkaterää kaarelle pitkittäissuunnassa, pikkumarpaan ja isovarpaan puolelta. Taivuttele jalkaterää edestakaisin noin minuutti. Voit lisätä harjoittelu-aikaa vähitellen kolmeen

UIMAHYPPÄÄJÄ

Myös tämä on täsmäharjoitus vaivaisenluulle. Harjoitus vahvistaa jalkapohjan pieniä lihaksia.

TEE NÄIN: Seiso portaalla, steppilaudalla tai tukevan kirjapinon päällä kuin uimahyppääjä. Seiso päkiöiden varassa, jalkapohjat vaakatasossa tai hieman vaakatason yläpuolella. Voit tehdä pientä, hidasta joustoliikettä. Anna varpaiden levätä pitkinä ja suorina alustalla. Ne eivät saa koukistua, mennä kasaan tai tarttua lautaan. Pysy asennossa minuutti ja lepuuta jalkoja. Jatkossa voit pidentää harjoitusaikaa vähitellen kolmeen minuuttiin. Voit ottaa tarvittaessa seinästä tukea. Alussa koko keho jännittyy liikettä tehdessä, mutta opit kyllä tekemään liikkeen rennosti, jalkapohjan lihaksia käyttäen



VAIVAISENLUUN VAKAUTUS

Tämä liike on täsmäharjoitus vaivaisenluun hoitoon. Se vahvistaa isovarpaan tyvinivelen ympärillä olevia pieniä lihaksia, eli vakauttaa yliliikkuvan nivelen toimintaa.

TEE NÄIN: Tee harjoitus seisten. Aseta tennispallon puolikas isovarpaan tyvinivelen alle. Paina palloa lattiaa vasten siten, että pallo litistyy. Pidä kantapää maassa ja varpaat suorina. Varpaat eivät saa kipristyä muista nivelistä. Pidä kymmeneen laskien ja päästä jalkaterä rennoksi. Toista 10 kertaa ja vaihda jalkaa. Kun harjoittelu alkaa sujua, voit lisätä harjoituksen kestoa vähitellen. Tee tasaisia painalluksia 2–3 minuutin ajaksi.



POIKITTAISKAAREN HAHMOTUS

Tämä harjoitus parantaa varpaiden tyvinivelten liikkuvuutta, venyttää varpaiden ojentajia ja nostaa jalkaterän poikittaiskaarta.

TEE NÄIN: Istu tuolilla tai lattialla ja tartu toiseen jalkaan. Tunnustele jalkapohjaa: keskellä jalkaterän yläosaa, päkiätyynyn alapuolella, on niin sanottu liike- tai impulssikeskus. Paina etusormet tähän kuoppaan, peukalot asettuvat kevyesti jalkaterän päälle. Paina liikekeskusta ja taivuta varpaita suorina alaspäin siten, että päkiänivelten rystyset tulevat näkyviin. Varmista, että varpaat taipuvat ainoastaan tyvinivelestään eli rystysten kohdalta, eivät muista nivelistä. Pidä kymmeneen laskien. Toista 30 kertaa ja vaihda jalkaa



LIITE 4: KENKÄRESEPTI

Kenkäresepti




Jalan pituus
vasen _____ cm oikea _____ cm

Isomman jalan pituus _____ cm
+ käyntivara 1/2-1 cm = _____ cm

Kenkän sisäpohjan pituus _____ cm

Mitattu kenkä _____ *kenkän tyyppi*

pieni
 sopiva
 iso

Jalkojen leveys

kapea
 normaali
 leveä

Paikka ja päiväys

Reseptin antoi

 **Diabetesliitto**
Diabetesförbundet

Hyvät kengät

••••• tilaa ja tukea askeleen kaikissa vaiheissa

Kärjessä on tilaa varpaille.



Kenkä on jalan levyinen.

Nauha tai remmi pitää jalan paikallaan.

Kantapää saa tukea.



 **Diabetesliitto**
Diabetesförbundet

Kirjoniementie 15
33680 Tampere
p. 03 2860 111
diabetesliitto@diabetes.fi
www.diabetes.fi/d-kauppa

© 2013

LIITE 5: JALKATERVEYSINFO

Jalkojen omahoidon tulisi pitää sisällään jalkojen päivittäisen pesun, jalkojen huolellisen kuivaamisen, huomioiden myöskin varpaanvälit, jalkaterien ja säärienvaamisen kosteuttavalla voiteella, sopivien sukkienvälin ja kenkien käytön, sekä säännöllisen jalkajumpan. Säännöllinen jalkavoimistelu venyttävillä ja vahvistavilla harjoitteilla sekä alaraajojen linjausharjoitteet auttavat tukemaan alaraajojen ja jalkaterien oikeanlaisia toimintoja. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 27–36.)

Hyvällä lihastasapainolla on mahdollista tukea jalan pitkittäistä- ja poikittaista hollivikaarta, sekä kantaluun asentoa. Lisäksi koko kehon hyvä lihastasapaino mahdollistaa jalkaterän ja nilkan yhteistoiminnan luistenrakenteiden, sekä pehmytkudosten rakenteiden osalta. Oikeanlaisella säännöllisellä jalkavoimistelulla on mahdollista tukea jalkaterän ja varpaiden nivelten, sekä lihasten erilaisia toimintoja, mutta myöskin ehkäistä ennalta erilaisten virheasentojen syntymistä. (Saarikoski, 2011,63–52).

Puutteellisen omahoidon seurauksia

Yleisimpinä ongelmina puutteellisen jalkojen omahoidon seurauksina ovat erilaiset jalkojen ihomuutokset. Iho kuivuu, jalkapohjaan tai varpaiden väleihin saattaa kasvaa kärsiä. Jalkaterän alueelle kehittyy eri paksuisia kovettumia kertomaan ihon puolustautumisesta hankausta tai painetta vastaan. Usein kivuliaatkin kantapään halkeamat ovat merkinä mm. ihon rasvauksen puutteesta. Lisäksi monet kärsivät eriasteisista varvasvälihautumista, varpaiden välien liiallisen kosteuden seurauksena. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 27–36.)

Kynsimuutoksista tyypillisimmiksi kirjallisuudessa kuvataan paksut, lohjenneet, hauraat sekä sisään kasvaneet kynnet. Suomalaisessa kulttuurissa kynnet leikataan usein liian lyhyiksi, vaikka kynsien tarkoitus on suojata varpaan kärkeä. Toisena kynsiongelmiä aiheuttavana tekijänä on nähty perinteisesti käytettävät käy-

räteräiset kynsisakset, joilla kynsiä on melkeimpä mahdotonta leikata kulmia pyöristämättä. Valtaosa ihmisistä ei tiedosta, heillä olevan liian pienet kengät ja/tai sukat, jotka pääsevät vaikuttamaan oleellisesti kynsimuutosten kehittymiseen. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 27–36.)

Sukat

Sukkien tärkeimpänä tehtävä on kuljettaa kosteutta iholta pois päin, sekä toimia ihon suojana hankaavia vaikutuksia vastaan. Sopimattomat sukat aiheuttavat jaloillemme eriasteisia ongelmia. Tämän vuoksi sukkia hankittaessa tulisi huomata verrata sukan terän pituutta jalkaterän pituuteen. Ahtaat sukat vetävät varpaita suppuun, eivätkä kykene kuljettamaan kosteutta tarkoituksenmukaisesti iholta pois päin. (Saarikoski & Liukkonen, 2011, 36–50)

Nilkka- ja polvipituisten sukkien pituus vaihtelee eri ihmisillä raajan pituuden mukaan, sillä sukkien resoritkin ylettyvät eri ihmisillä eri kohtiin. Yhtenä syynä tähän on ihmisten säärien paksuus, joka vaihtelee yksilöllisesti sekä perimän mukaan, että mahdollisten sairauksien mukaan. Tämän myötä myöskin resorien leveys ja kireys vaihtelevat erikokoisissa sääriissä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Tämän hetkessä Suomen sukkateollisuudessa ainoastaan tuki- ja hoitosukissa on vaihtoehtoina erilaisia sukkamalleja, ohut- ja paksusäärisille. Kiristävät sukan resorit heikentävät käyttäjänsä jalkojen valtimoverenkiertoa, sekä heikentävät verenkierron heikentymisen myötä ihokudoksen ravinnonsaantia. Raajojen laskimoverenkierron heikentyessä veri lätköityy herkästi laskimoihin, jonka seurauksena voidaan nähdä alaraajojen turpoamista ja sääriin ilmestyvää laskimoiden vajaatoiminnalle tyypillistä tummaa ihomuutosta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Käytettäessä pitkäaikaisesti kiristäväresorisia sukkia on lisäksi vaarana kehittyä eriasteisia lihassurkastumia ("sukkamansetti"), sekä erilaisia lihasten toiminnan häiriöitä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Jalkaterän pituus

Evoluution aikaan saamasta jalkaterien kasvusta tehtyjä tutkimuksia ei ole juuri-kaan saatavilla. Samalla tavalla, kun evoluutio on muokannut ihmisistä pidempiä, on myös jalkaterien kasvussa samassa suhteessa tapahtunut muutoksia. Yhtenä syynä näihin on pidetty elintason nousua, parantunutta ravitsemus tasoa, sekä hygieniatoissa tapahtuneita muutoksia. Nykyisin naisten jalkaterien koot vastaavat jo 43–44 numeroisia ja miesten vastaavat koot jopa 47 numeroisen kokoisia jalkineita. Kenkäteollisuus ei kuitenkaan ole tätä huomioinut riittävästi, sillä suurien kenkäkokojen saatavuus on edelleen heikkoa. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2012.)

Jotta asia ei olisi täysin mustavalkoinen, vaihtelevat jalkateriemme koot vuorokauden aikojen sekä liikkeellä olomme mukaan. Astuessa jalan kaariholvit maldaltuvat, jonka seurauksena jalkaterä kasvaa pituutta noin 5 millimetriä, tähän vaikuttavat mm lihasten ja nivelten elastisuus, kaariholvien korkeus sekä kannateltavan kehon paino. Jalkaterien koko tulisikin tarkistaa säännöllisesti, jotta iän ja erilaisten rappeutumien mukanaan tuomat fysiologisten muutosten aiheuttamat jalkaterän koon muutokset tulisi huomioitua.(Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2012.)

Kengän koon määrittäminen

Paraskaan kenkä ei ole hyvä jalkaterien toiminnoille, mikäli se on väärän kokoinen jalkaan nähden. Kenkien tehtävänä on omalta osaltaan tukea alaraajojen niveliä, sekä ohjata jalkaterän nivelien toimintoja jotta lihaksilla on mahdollista toimia oikea aikaisesti, rasittuen kuitenkin mahdollisemman vähän. Lisäksi kengän kantakapin tulisi tukea askeltaessa niin pronaatio vaiheessa, kun subinaatio vaiheessakin. Hyvä kenkä näkyy jalkaterveyden lisääntymisenä ja jalkojen oireiden vähentymisenä. (Saarikoski & Liukkonen 2011, 36–51.)

Kenkien numeroinnista ei meillä suomessa ole standardoitua järjestelmää. Tämän vuoksi omiin jalkoihin sopivia kenkiä ei ole mahdollista ostaa pelkästään

kengän numeroinnin perusteella. Kenkäteollisuudessa meillä on käytössä kolme erilaista numerointijärjestelmää, englantilainen, ranskalainen sekä amerikkalainen numerointijärjestelmä jotka poikkeavat hieman toisistaan. Ainoana luotettava mittana kirjallisuudessa kuvataan jalkaterien ja kengän sisäpituuden mittaaminen senttimetreinä, jonka mukaisesti on mahdollista määrittää kengän kokoa. Sen sijaan kengän leveyden ja laajuuden mittaamiseen meillä ei ole käytössä toimivia mittareita. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2012.)

Kengän leveys

Jalkaterien, päkiöiden ja kantapäiden leveydet vaihtelevat yksilöllisesti, jokaisen perimän mukaisesti. Nämä erot voidaan nähdä jo kouluikäisilläkin lapsilla. Erilaiset sairaudet, graviditeetti, sekä iän mukanaan tuomat rappeumat muokkaavat jalkateräämme, jotka muuttavat muotoaan pitkin elämäämme vaikuttaen jalkaterämme kokoon ja koon muutoksiin. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2012.)

Kengän laajuus

Jalkaterän laajuudesta puhuttaessa tarkoitetaan päkiän kohdalta mitattua ympärysmittaa, lestiä. Laajuusmitoissa on runsaasti vaihteluita, jonka vuoksi yhtä pituuskokoa kohden on tarjolla useita eri laajuuksia. Kenkien laajuudet on merkitty kirjaimilla, jolloin eri kirjaimet tarkoittavat eri levyisiä lestejä. Suomessa on tarjolla peruslaajuudet F–G–H-lestit. Näistä muun muassa H-lesti soveltuu henkilöille, joilla on vaivaisenluu. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2012.)

Sairauksiin, esimerkiksi kansansairautemme diabetes ja nivelreuma, joihin liittyvät jalkavaivat vaativat usein normaalia laajempia kenkiä. Joissakin kenkäkaupoissa on saatavilla Orto®-sarjan erikoisjalkineita, joiden laajuudet ovat I, J ja K. Tilauksesta on mahdollista saada vieläkin suurempiakin laajuuksia, tai vaihtoehtoisesti voi kääntyä oman suutarin puoleen, joka voi joissakin tapauksissa venyttää kenkiä sopivammiksi.

Erityisesti nuoriso mallisten kapeiden (C, D ja E) ja pitkien kenkien tarjonta on Suomessa niukkaa. Tietoja sopivista kenkäliikkeistä voi etsiä Pieni- ja Isokenkäiset ry:n verkkosivulta (www.tallsmall.fi).