

**S T A D I A**

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

# **Hoitohenkilökunnan osallistuminen ikäihmisten jalkojenhoitoon ja ikäihmisten jalkojen kunto**

Jalkaterapian koulutusohjelma  
Jalkaterapeutti  
Opinnäytetyö  
Syksy 2007

---

Linnavirta Matilda  
Pääkkönen Mirka



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Jalkaterapia		Jalkaterapeutti	
Tekijä/Tekijät			
Linnavirta Matilda, Pääkkönen Mirka			
Työn nimi			
Hoitohenkilökunnan osallistuminen ikäihmisten jalkojenhoitoon ja ikäihmisten jalkojen kunto			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2007	38 + 5 liitettä	
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten jalkojen kuntoa sekä hoitohenkilökunnan osallistumista ikäihmisten jalkojen hoitoon. Tutkimus toteutettiin Helsingissä Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskuksissa syksyllä 2006 ja keväällä 2007. Tutkimukseen osallistui 109 ikäihmistä sekä 22 hoitajaa.</p> <p>Tutkimusstrategia oli kvantitatiivinen ja tiedonhankintamenetelminä olivat strukturoitu kyselylomake sekä alaraajojen kliininen tutkimuslomake. Tulokset esitettiin frekvensseinä ja ristiintaulukointina. Tilastollisena analyysimenetelmänä käytettiin korrelaatiokerrointa.</p> <p>Yli puolella tutkittavista oli kuiva hilseilevä tai kuiva ja hilseilevä jalkaterien iho. Noin puolella ikäihmisistä oli hautuneet varvasvälit. Hieman alle puolella epäiltiin kynsisieni-infektiota. Joka toisella oli sisäänkasvanut kynsi joko yhdessä tai useammassa varpaassa. Monilla ikäihmisistä oli useampia kuin yksi jalkavaiva.</p> <p>Kaikki hoitajat pitivät ikäihmisten jalkojenhoitoa tärkeänä. Puolet heistä rasvasi asukkaiden jalkaterät viisi kertaa viikossa tai useammin. Suurin osa hoitajista vaihtoi asukkaiden sukat 2-3 kertaa viikossa. Hoitajat, jotka olivat työskennelleet yli neljä vuotta tarkastivat ikäihmisten jalkaterien ihon kunnan useammin kuin alle neljä vuotta työskennelleet hoitajat. Puolet hoitajista toivoi lisää ammattilaisen toteuttamaa jalkojenhoitoa vanhustenkeskuksiin.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat selkeän tarpeen ikäihmisten jalkaterapiapalvelujen järjestämiselle. Pieniltä tuntuvat jalkavaivat voivat aiheuttaa merkittävää haittaa ikäihmisen liikuntakyvyille. Näiden jalkavaivojen ehkäiseminen ei vaadi hoitohenkilökunnalta suuria toimenpiteitä vaan lähinnä valppautta ongelmien tunnistamiseen. Tämä työ hyödyttää hoitohenkilöstöä antamalla käytännön ohjeita jalkojenhoidosta sekä suuntaa siitä, miten jalkojenhoitoa voisi osastoilla kehittää. IKU-projektille tämä työ antaa tärkeää tietoa käytännön tasolla ikäihmisten toimintakykyyn vaikuttavista jalkavaivoista sekä hoitohenkilöstön toimintamalleista. Kehittämisehdotukset toteutuessaan helpottavat hoitohenkilöstön työtä ikäihmisten jalkojenhoidon suhteen. Jalkojenhoitajille ja jalkaterapeuteille tutkimus antaa näkökulmia ikäihmisten jalkojen kunnosta sekä jalkojenhoidon toteutumisesta ja kehittämisestä vanhustenkeskuksissa.</p>			
Avainsanat			
Ikäihminen, jalkojenhoito, jalkojen kunto			



Degree Programme in		Degree	
Podiatry		Podiatrist	
Author/Authors			
Linnavirta Matilda, Pääkkönen Mirka			
Title			
The Foot Care Performed by Nurses and The Condition of Feet Among Elderly people			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2007	38 + 5 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The aim of this study was to survey the condition of feet among elderly people and to find out how the foot care was performed by nurses. We conducted this study in two community dwellings in Helsinki - The nursing home Kustaankartano and Kontula. In the survey there were 109 elderly people and 22 nurses.</p> <p>The research method we used was quantitative. As data collection methods a structural questionnaire for nurses and the clinical measurements of feet of the elderly people. The clinical measurements were carried out by the podiatry students of Helsinki polytechnic in autumn 2006. The results we showed using frequensis and crosstabs. As a statistical analysis method we used a correlation coefficient.</p> <p>More than half of the elderly people had dry flaky or dry and flaky skin. Half of the elderly had maserated skin between toes. Little less than half had suspected fungal infection of the toe nail. One out of two had incrown toenails.</p> <p>All of the nurses considered foot care as an important matter. Half of the nurses smeared the elderly peoples feet five times a week or more. Most of the nurses changed the socks of the dwellers two to three times a week. Nurses who had been working more than four years checked the condition of the elderly peoples skin more often than nurses who had been working less than four years. Half of the nurses wished that there would be more footcare professionals taking care of eldelrly peoples feet.</p> <p>The condition of the feet among elderly people were worrisome. The results showed clear need for podiatry servises. The resulst showed also that the nurses wish to take good care of elderly peoples feet. Dry skin and incrown toenail were the most common foot problems among the elderly people. The nurses seemed to pay more attention on skin care than nails.</p>			
Keywords			
Elderly people, foot care, foot conditions			

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYMISEN YHTEYS JALKATERVEYTEEN	3
2.1 Ikäihmiset ja toimintakyky	5
2.2 Ikäihmisten jalkavaivat ja niiden esiintyminen	8
3 HOITOHENKILÖKUNNAN OSALLISTUMINEN IKÄIHMISTEN JALKOJEN PERUSHOITOO	11
3.1 Hoitohenkilökunnan valmiudet toteuttaa ikäihmisten jalkojenhoitoa	11
3.2 Jalkahygienia ja ihonhoito	12
3.3 Varpaan kynsien hoito	13
3.4 Sukat ja kengät osana ikäihmisen jalkojenhoitoa	14
4 KUSTAANKARTANON JA KONTULAN VANHUKSENKESKUKSET	15
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	17
6.1 Tutkimusjoukko	17
6.2 Tiedonhankintamenetelmät	18
6.3 Aineiston keruu ja käsittely	19
7 TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1 Taustatiedot	20
7.2 Vanhusten jalkojen kunto	21
7.3 Hoitohenkilökunnan toimintamallit ikääntyneiden jalkojenhoidossa	22
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	25
9 POHDINTA	26
LÄHTEET	31
LIITTEET 1-5	
Liite 1 Tutkimuslomake ikäihmiset	
Liite 2 Kyselylomake	
Liite 3 Stadian hankesopimus	
Liite 4 Stadian vakiosopimus	
Liite 5 Saatekirje	

## 1 JOHDANTO

Suomessa oli vuosituhannen vaihteessa eläkeläisiä, yli 65-vuotiaita 770 000. Alle 65-vuotiaiden määrän ennustetaan vähenevän seuraavien 25 vuoden aikana noin kymmenen prosenttia. Nopeimmin kasvaa ikäihmisten, yli 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä. Vuonna 2030 tämänikäisiä arvellaan olevan lähes 450 000. (Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille 2004). Iäkkään väestön kasvu lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Tarve riippuu ikääntyneen kyvystä suoriutua itsenäisesti arkipäivän tehtävistä, esimerkiksi kyvystä huolehtia itsestään, kodistaan ja läheisistään. Toimintakyvyn huononeminen vähentää yksilön elämänlaatua ja hyvinvointia, lisäksi se usein kuormittaa läheisiä ihmisiä ja palvelujärjestelmää. Näistä syistä on oleellista ylläpitää iäkkäiden mahdollisimman hyvää toimintakykyä. Koska lisääntynyt hoidon tarve vaatii paljon omaisilta, usein pidetään toimivapana ratkaisuna ikäihmisen asumista hoitolaitoksessa, missä hoitohenkilökunta huolehtii ikäihmisten kokonaisvaltaisesta hoidosta ja hyvinvoinnista.

Kokonaisvaltaiseen hoitoon sisältyy myös jalkojenhoito. Kynsienleikkuun ja ihonhoidon lisäksi hoitajan on hyvä osata tarkistaa jalkaterien kunto ja tunnistaa mahdolliset jalkojenhoidon asiantuntijan hoitoa vaativat jalkaterien iho- ja kynsimuutokset. Kokonaisvaltainen hoito edellyttää hoitajilta tietoisuutta ikäihmisten jalkojenhoitoon liittyvistä perustarpeista ja siitä, miten jalkojen kunto vaikuttaa ikäihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Hoitajan perustietoudella jalkojen terveydestä ja hoidosta on suuri vaikutus ikäihmisen päivittäiseen jalkojen terveydestä huolehtimiseen. Jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien hoitohenkilökunnalle antama ohjaus ja tuki ikäihmisten jalkaterveyteen liittyvissä asioissa vähentää hoitohenkilöstön työn kuormittavuutta. Säännöllisellä kynsienleikkuulla, ihonhoidolla sekä jalkojen tarkastamisella voidaan vähentää iho- ja kynsiongelmien syntyä sekä kaatumisriskiä. Tämä näkökulma tukee jalkojenhoidon sisällyttämistä osaksi ikäihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. (Ellis 2006: 253-255.)

Ikäihmiset ovat suurin hoitoa tarvitseva väestöryhmä. Kuitenkaan hoitohenkilöstön koulutuksessa ei ole juurikaan otettu huomioon potilaitten, ikäihmisten jalkojenhoidon opetusta. Samaan aikaan enemmistöllä yli 65-vuotiaista on ainakin yksi jalkavaiva. Jalkavaivan ei tarvitse olla edes ”vakava”, kun se jo alentaa merkittävästi elämänlaatua. Esimerkiksi kipeä känsä tai hiertävät kengät voivat olla syynä kotiin jäämiselle. Tutkimuksesta riippuen jalkakipuja on 20 - 70 %:lla ikäihmisistä. Vaivaisenluun ja vasaravarpaiden yleisyys on samaa luokkaa. Kynsiongelmiä on noin kolmanneksella ja ihomuutok-

sia joka toisella ikäihmisellä. (Mäkinen 2002; Ranta 2004; Dunn ym. 2004:491; Munro – Steele 1998: 242–245; Rönnemaa ym. 1993: 185–190.) Jalkojenhoidon järjestäminen kaikkien ulottuville ei ole itsestäänselvyys. Esimerkiksi Iso-Britanniassa, joka neljäs jalkojenhoitoa tarvitseva eläkeläinen ei saa tarvitsemaansa hoitoa. (Ellis 2006: 253–255; Harvey – Frankel – Marks – Shalom – Morgan 1997: 1054–1055.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien, perushoitajien ja lähihoitajien koulutukseen ei sisälly opetusta jalkojenhoidosta. (Hirvonen – Liukkonen – Vehviläinen – Julkunen 1997: 33–41; Pitkänen 2000; Stolt 2003). Saman olemme todenneet käytännössä kysyessämme hoitoalalla työskenteleviltä, ovatko he saaneet opetusta jalkojenhoitoon liittyen. Vastaus on lähes kaikissa tapauksissa ollut kieltävä.

Osallistuessamme työelämäprojektiin ja IKU-hankkeeseen Kontulan vanhustenkeskuksessa syksyllä 2006 tuli osastonhoitajan kanssa käydyssä keskustelussa esille hoitajien kiinnostus ikäihmisten jalkojenhoitoon liittyvän tietämyksen lisäämiseen. Tästä virisi kiinnostus ryhtyä selvittämään opinnäytetyössä, millaisia toimintamalleja hoitohenkilökunnalla on ikäihmisten jaloista huolehtimisessa Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vanhustenkeskuksissa asuvien ikäihmisten jalkojen kuntoa sekä selvittää hoitohenkilökunnan osallistumista ikäihmisten jalkojenhoidon toteuttamiseen. Kontulan tai Kustaankartanon vanhustenkeskuksissa ei ole aikaisemmin tehty vastaavaa tutkimusta. Vanhusten jalkojen kuntoa selvitetään aiemmin kerätyn aineiston pohjalta. Hoitohenkilökunnan osallistumista jalkojenhoitoon kartoitetaan kyselytutkimuksen avulla.

Opinnäytetyö tehdään osana Helsingin kaupungin tilaamaa projektia Ikäihmisten hoitoa ja kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt (IKU), joka toteutetaan Teknillisen korkeakoulun Sotera instituutin ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyönä. Projektissa arvioidaan ja kehitetään asiakaslähtöisesti ikäihmisten kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä tukevia asuin- hoito- ja toimintaympäristöjä. Lisäksi projektin tarkoituksena on edistää hoitohenkilökunnan työkykyä. Pilottikohteina ovat Helsingin kaupungin vanhustenkeskukset Kustaankartano ja Kontula lähiympäristöineen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti Sotera 2005.) Opinnäytetyömme sopii hyvin projektin tavoitteisiin. Selvittämällä hoitohenkilökunnan ny-

kyiset jalkojenhoitoon liittyvät toimintamallit voidaan tulevaisuudessa kehittää vanhus-  
tenkeskuksissa toteutettavaa asukkaiden jalkojenhoitoa. Kehityksestä hyötyvät sekä  
asukkaat että työntekijät. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen insti-  
tuutti Sotera 2005)

## 2 IKÄÄNTYMISEN YHTEYS JALKATERVEYTEEN

Ikääntymiseen liittyy monia fysiologisia muutoksia. Ruumiin rakenne muuttuu niin lui-  
den, rasvakudoksen kuin lihasten suhteen. Nivelten liikelaajuudet vähenevät ikääntymi-  
sen ja nivelten käyttämättömyyden seurauksena. Myös ihossa ja kynsissä tapahtuu muu-  
toksia. (Spirduso 1995: 57–86.)

**Ikäihmisellä** tarkoitetaan tässä työssä Kustaankartanon tai Kontulan vanhustenkeskuk-  
sessa lyhyt- tai pitkäaikaishoidossa olevaa yli 65- vuotiasta henkilöä.

**Ikääntymisen rakenteellisista muutoksista** ihon joustavuus ja elastisuus häviää elas-  
tiin, eli kimmokudoksen proteiinin, ja kollageenin muuttumisen takia. Jaloissa ja jal-  
katerissä ikääntymisen tuomat muutokset näkyvät ihon kuivumisena, koska verenkierto  
heikkenee, ja tästä johtuen ihosolujen uusiutuminen sekä haavojen paraneminen hidas-  
tuu. Ihon värimuutokset sekä kiinteyden, joustavuuden ja rakenteen muutokset ovat  
merkkejä ihon vanhenemisestä. ( Clay 1999: 165 – 173). **Ihon vanheneminen** näkyy  
uurteina, ryppyinä ja pigmenttimuutoksina. Rasvakudoksen määrä vähentyy kasvoista,  
käsistä ja jalkaterien päältä. ( KUVIO 1 )

Ihon ohentuessa se muuttuu läpäisevämmäksi. Tämän seurauksena ärsyttävät aineet ja  
mikrobit läpäisevät ihonpinnan helpommin ja iho tulehtuu. Talin erityksen väheneminen  
johtaa ihon kuivumiseen ja omalta osaltaan altistaa ihoärsytyksille. Ihon kuivuminen  
johtaa kutinaan. Kutina voi johtua myös muiden elinten kuten munuaisten sairauksista.  
(Helander 2001: 230–238).

- Ihon kuivuminen, joustamattomuus ja kylmeneminen
- Ihonalaisen rasvakerroksen oheneminen jalkaterän päällä ja sivulla
- Varpaiden kynsien tulee haurastuminen ja paksuntuminen, ja altistuminen sieninfektioille
- Rappauttaviin niveltautiin aiheuttama nivelten liikelaajuuden pieneneminen

KUVIO 1. Ikääntymiseen liittyviä muutoksia jaloissa ( Clay 1999: 165 – 173).

**Lihasmassa** vähenee 70 ikävuoteen mennessä noin 40 prosenttia. Syinä on muun muassa voimia vaativien fyysisten toimintojen väheneminen ja hermostolliset muutokset. Eniten surkastuvat nopeat lihassyöt. Lihasoima vähenee 65 ikävuoden jälkeen 1,5 – 2 % vuodessa. Alaraajojen lihasvoiman heikkeneminen johtaa toimintakyvyn heikkeneemiseen, koska käveleminen vaikeutuu. Toimintakyvyn heikentyminen taas lisää riippuvuutta muista ihmisistä. (Vuori 2005: 171–185.).

**Luiden haurastuminen** lisää murtumisriskiä merkittävästi. (Vuori 2005: 171–185.). Ikääntymisen myötä rustokudos haurastuu ja rustoon tulee säröjä. Samalla luuston kimmoisuus vähenee ja lihasvoima ja koordinaatiokyky heikkenevät. Tämän seurauksena ikä tuo mukanaan tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Nivelrikko ovat ikäihmisillä yleisempiä. Ikäihmisistä 1-2% sairastaa tulehduksellista nivelsairautta. Luuston massan pieneneminen kiihtyy naisilla vaihdevuosien aikana, mutta hidastuu vaihdevuosien loputtua samalle tasolle kuin miehillä. Naiset menettävät luuston kuoriluusta noin 30 % ja hohkaluusta noin 50 % elinaikanaan. Vastaavasti miehet menettävät kuoriluusta noin 20 % ja hohkaluusta 30 %. 80-vuotta täyttäneistä naisista noin 70 % on osteoporoosi. (Leirisalo-Repo 2001: 240–250.).

**Kosketus- ja asentotunto, asento- ja liikeaistin toiminnot**, sisäkorvan tasapainoelimen toiminnot sekä näkö ja näköinformaation käsittely heikkenevät ikääntyessä. Asennonhallinta ja tasapaino perustuvat automaattisiin lihastoimintoihin ja tahdonalaisesti tuotettuihin lihasten toimintoihin, reflekseihin, monien aistien toimintoihin ja keskushermoston kykyyn käsitellä sinne saapuvia tietoja. Ikääntyessä keskushermoston kyky informaation käsittelyyn huononee. Näistä johtuen asennonhallinta ja tasapaino heikkenevät 50–60 ikävuodesta alkaen lisäten kaatumisriskiä. Ikääntymisen myötä muu-



tokset, näkyvät hidastuneina ja epätarkempina reaktioina erilaisia ärsykejä kohtaan. (Vuori 2005: 171–185.).

**Hengityselimissä** tapahtuu vanhenemisen yhteydessä lukuisia niiden toimintoja heikentäviä muutoksia esimerkiksi rintakehän ja keuhkokudoksen jäykistyminen, hengityselinten heikkeneminen, kumara asento, ilmäteiden värekarvojen toimintojen väheneminen, keuhkoputkien ruston heikentyminen, keuhkorakkuloiden ja niiden hiussuonten väheneminen. Muutosten seurauksena ikääntynyt hengästyy helpommin kuormitustilanteissa. Sydämen ja verisuoniston sekä hengityselinten toimintojen heikkeneminen heikentävät myös fyysistä kestävyyttä oleellisesti. (Vuori 2005: 171–185.).

## 2.1 Ikäihmiset ja toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä selviytyä itsensä huolehtimisessa tarvittavista **päivittäisistä toiminnoista**. Tätä kutsutaan **ADL- toimintakykyksi** (activities of daily living). ADL- toimintakyky jaetaan yleensä **päivittäisiin perustoimintoihin** eli **BADL- toimintakykyyn** (basic activities of daily living) esimerkiksi pukeutuminen, liikkuminen, peseytyminen, WC-käynnit, pidätyskyky ja syöminen sekä **välinetoimintoihin** eli **IADL- toimintakykyyn** (instrumental activities of daily living) esimerkiksi raha-asioiden hoito, puhelimen käyttö, ruoanlaitto, kaupassa käynti ja lääkehoidon noutaminen. (Pitkälä 2005: 3865–3870 ; Mäkinen 2002; Ranta 2004.)

Ikäihmisistä puhuttaessa on tarkoituksenmukaista tarkastella myös käsitettä **toiminnanvajaus**. Se voi tarkoittaa ikääntyneen avuntarvetta tai vaikeutta selviytyä itsenäiseen elämiseen tarvittavissa päivittäisissä toiminnoissa eli väline- sekä päivittäisistä perustoiminnoista. Kun ihmisen henkinen tai fyysinen suorituskyky ei riitä toteuttamaan ympäristön asettamia vaatimuksia, kehittyy toiminnanvajaus. Toiminnanvajauksen syntyyn vaikuttavat sosiaalinen ympäristö siinä missä henkilön kyvytkin. Verbruggen ja Jetten 1994 julkaisema malli, sekä monet uudemmatkin teoriat ovat osoittaneet, että monet ympäristö- tai ihmisen sisäiset tekijät voivat myös muokata toiminnanvajauden syntyä. (Pitkälä 2005: 3865–3870.) Kognitiiviset häiriöt, vaikeudet liikkumisessa sekä muut terveydelliset häiriöt ovat yleisimpiä syitä avun tarpeeseen. (Mäkinen 2002; Ranta 2004.) Päivittäisistä perustoiminnoista vaikeutuvat ensimmäisenä kävely, peseytyminen, pukeutuminen sekä sängystä ja tuolista nouseminen. Pisimpään säilyy syöminen taito. (Voutilainen – Vaarama 2005: 7–25; Hooper 2001: 121–137; Jyrkämä 2003: 92–104.)

Koko maata edustavaa tietoa väestön toimintakyvyn kehityksestä on vähän. Vertaamalla vuosina 1978 – 1980 tehdyn Mini-Suomi – tutkimuksen sekä vuosina 2000 – 2001 toteutetun Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia voidaan arvioida väestön toimintakyvyn ja terveydentilan muutoksia kahden viime vuosikymmenen ajanjaksolta. (Aromaa – Koskinen 2002.) Vertailun perusteella näyttää nuorempien eläkeikäisten ja työikäisten toimintakyky selvästi kohentuneen. Puolen kilometrin kävelyssä esimerkiksi vaikeuksia kokevien osuus on pienentynyt kolmanneksella työikäisten ryhmässä 20 vuoden takaisesta tilanteesta. Sen sijaan 85 vuotta täyttäneiden toimintakyky ei näytä juurikaan kohentuneen viimeisien kahden vuosikymmenen aikana. Liikkumiskyky sekä itsensä huolehtimiseen liittyvistä perustoiminnoista selviytyminen vaikeuksista ovat tutkitusti heikentyneet. Terveys 2000 – tutkimuksessa noin 20- 30 % kotona asuvasta 70 vuotta täyttäneestä väestöstä kokee vaikeutta joissakin BADL- tai IADL -toiminnoissa. (Koskinen – Martelin – Sainio 2006: 255–256; Pitkälä 2005: 3865–3870.)

Jos kussakin ikäryhmässä toimintakyky säilyy Terveys 2000 – tutkimuksessa havaitulla tasolla, toimintarajoitteisten (esimerkiksi kävelyn tai toiminnan hitaus) määrä kasvaa nopeasti väestön ikärakenteen vanhentuessa. Perustoimintojen eli BALD -toimintakyvyn vaikeuksista kärsivien 55 vuotta täyttäneiden määrä suurenee vuoteen 2030 mennessä noin 450 000 eli 80 %, jos toimintarajoitteisten osuus säilyy ennallaan ja väestön kehitys Tilastokeskuksen vuonna 2001 laatiman ennusteen mukaisena. (Koskinen ym. 2006: 255–256.)

Fried ym. erottavat **haurauden** ja **monisairauden** iäkkään toiminnanvajauksesta. Noin kolmanneksella 65- 79 – vuotiaista ja 70 %:lla 80 vuotta täyttäneistä on vähintään kaksi sairautta. Monisairastavuus onkin yleisintä ikääntyneessä väestössä. **Haurauden** katsotaan altistavan erilaisille epäsuotuisille vaikutuksille kuten kaatumisille, pitkäaikaiselle avuntarpeelle, toiminnanvajaukselle sekä kuolleisuudelle. Esimerkkeinä hauraudesta voivat olla heikentynyt tulehdusvaste, väsymys, heikkous, alhainen paino, osteoporoosi, vähäinen liikunta ja kaatumisen pelko. Hauraita henkilöitä arvioidaan olevan 30 prosenttia 80 vuotta täyttäneistä ja 7 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä. Hauraus ja monisairaus voivat johtaa toiminnanvajauden kehittymiseen. (Pitkälä 2005: 3865–3870.)

Toiminnanvajauden kehittymistä ennakoivat vahvimmin sairaalahoito ja liikkumattomuus. Muusta syystä vähentynyt liikkuminen lisäsi toiminnanvajausten kehittymisen

riskiä viisinkertaiseksi, kun taas sairaalahoito lisäsi riskiä 60-kertaiseksi. Vahvimpina toiminnanvajautta ennakoivina tekijöinä sairaalahoidon syistä olivat kaatumiseen liittyvät vammat, nivelrikko ja aivohalvaus. Toiminnanvajauden kehittymiseen liittyvän vähentyneen liikkumisen taustalla olevia oireita olivat väsymys, kipu tai jäykkyys jaloissa tai selässä sekä huimaus. Eräiden **sairauksien yhdistelmät eli monisairaus** esimerkiksi nivelrikko ja heikentynyt näkö, halvaus ja korkea verenpaine, sekä sydäntauti ja nivelrikko, voivat lisätä toiminnanvajauden riskiä moninkertaiseksi. Otettaessa huomioon eri sairauksien ja riskitekijöiden välisiä yhteyksiä toiminnanvajauden ennustajana yksittäiset sairaudet menettävät merkityksensä. Muut riskitekijät voivat lisätä tai kompensoida toistensa riskiä. Hyvä lihasvoima voi kompensoida heikentynyttä tasapainoa ja lykätä toiminnanvajauden ilmenemistä. Voiman ja tasapainon samanaikainen heikkeneminen puolestaan ennakoivat kävelykyvyn menetystä enemmän kuin kumpikaan yksinään edellyttäisi. (Pitkälä 2005: 3865–3870; Mäkinen 2002; Ranta 2004; Koskinen ym. 2006: 255–256.)

Ikäihmisten toimintakykyä voidaan kohentaa vaikuttamalla toimintakyvyn kannalta keskeisimpiin tekijöihin esimerkiksi sairauksiin ja tapaturmiin, toimintaympäristöön ja aktiivisuuteen. Tapaturmien ja sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen, aktiivinen liikunta ja hyvä ja laadukas hoito edistävät iäkkäiden itsenäistä selviytymistä. (Koskinen ym. 2006: 255–256; Pitkälä 2005: 3865–3870.)

Laitoksissa kaadutaan enemmän kuin kotona, vaikka laitoksissa liikutaan vähemmän. Laitoksessa asuvan ikäihmisen kaatumisriski on viisinkertainen kotona asuvaan verrattuna. Noin puolet laitoksissa asuvista kaatuu ainakin kerran vuodessa. Kaatumisen seuraukset murtumien lisäksi ovat kuolleisuuden lisääntyminen ja erilaiset psykologiset seuraukset. Kaatumiselle altistavia sisäisiä tekijöitä ovat ikään liittyvät muutokset tasapainon säätelyssä, liikkumisvaikeudet, sairaudet ja monet lääkkeet. Ulkoisia kaatumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristön riskitekijät kuten liukkaat pinnat, kynnykset, portaikot sekä huonot kengät. Kävelykykyä voidaan parantaa ja kaatumisriskiä vähentää harjoittamalla ikääntyneen tasapainoa, lisäämällä erityisesti alaraajojen lihasvoimaa sekä varmistamalla, että ikäihmisen kengät ovat tukevat, pitävät ja oikean kokoiset. (Hartikainen - Jäntti 2001: 281–292; Frey - Kubasac 1998: 45–47.)

## 2.2 Ikäihmisten jalkavaivat ja niiden esiintyminen

Ikäihmisistä yli 80 %:lla on ainakin yksi jalkaongelma. Jalkaongelmat liittyvät ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Ne voivat olla seurausta sairaudesta, kuten diabetes tai ääreisverenkierron ongelmista. (Ellis 2006: 253–255; Menz – Lord 1999: 458–467) Tutkimukset osoittavat, että jalkaongelmat vaikeuttavat päivittäisten toimintojen suorittamista. (Barr ym. 2005: 917–923; Helfand ym. 1998: 237–241.) Jalkakipu esiintyy lähteestä riippuen 20–72 % ikääntyneistä. Yleisimpiä jalkakipujen aiheuttajia ovat varpaiden virheasentoista vaivaisenluu, levinyt päkiä ja vasaravarpaat. Jalkakivut haittaavat ja jopa estävät päivittäistä liikkumista. (Helfand 2004: 293–304; Barr ym 2005: 917–923; Kruus-Niemelä – Liukkonen 2004: 584–592; Gorter - Kuyvenhoven - de Melker 2001: 191–193.)

Ihomuutoksista kovettuma on ihon normaali, fysiologinen reaktio lisääntyneeseen paineeseen ja hankaukseen, jonka tarkoituksena on suojata ihonalaisia kudoksia. Ihopaksuunnoksesta tulee patologinen, kun se kipeytyy tai kasvaa niin suureksi, että siitä aiheutuu oireita. Sen aiheuttajana on yleensä mekaaninen rasitus, joka voi johtua ulkoisista tekijöistä, kuten epäsopivista kengistä, luuepämuodostumasta, sairaudesta, virheasentoista tai ikääntymisestä johtuvasta pehmytkudosten surkastumisesta. (Freeman 2002: 2277–2280.) Iäkkäillä henkilöillä on usein alaraajojen verenkiertohäiriöitä, jolloin ihonhoidon ja ihon suojaamisen merkitys korostuu. Jalkaterapeuttia tai jalkojenhoitajaa tulisi konsultoida verenkiertohäiriöisen ikääntyneen jalkojenperushoidon osalta etenkin, jos kyseessä on diabeetikko. (Palmissano - Norman 2000: 116–124).

Ikäihmisten yleisimmät kynsimuutokset ovat tutkimusten mukaan paksuntuneet kynnet, kupertuneet- ja torakynnet, sisäänkasvaneet kynnet sekä kynsisieni. Kynsien virheellisestä kasvusta johtuvia jalkakipuja on ikääntyneillä noin kolmanneksella, lisäksi ne haittaavat päivittäistä liikkumista. (Helfand 1998: 237–241; Stolt 2006; Liukkonen 2004: 296–359). Heikentynyt ääreisverenkierto paksuntaa kynttä ikääntymisen myötä. **Paksuntuneen kynnen** pinnasta tulee kiilloton ja kova. Kynnen väri tummuu keltaisenruskeaksi ja sen kasvu on uurteista ja epätasaista. Kynsi paksuntuu kärkeen päin laajentaen samalla kynsiuurteita, mikä vaikeuttaa kynnen leikkaamista. **Torakynsi** on vastaava kuin paksuuntunut kynsi, mutta se kasvaa sarvimaisesti esimerkiksi viereistä varvasta kohden. Kynnen kasvu on häiriintynyt siten, että jokin kohta kynnestä kasvaa muita kohtia nopeammin, mikä saa sen kääntymään sivuille, alas - tai ylöspäin. **Kupertunees-**

**sa kynnessä** sen vapaa reuna katoaa ja se alkaa kaartua varpaan kärkijäsenen alle tai päähän. Esimerkiksi vuodepotilailla tiukat vuodevaatteet ohjaavat kynnen kasvua kuiperaksi, tai jos jalkoihin puetaan liian tiukat sukat. (Stolt 2006; Liukkonen 2004: 296–359; Clay 1999:165–173.)

**Kynsisienen** aiheuttajista yleisin on rihmasieni, joskus hiiva- tai homesieni. Kynsisieni on varpaissa monta kertaa tavallisempi kuin sormissa jalkahygienian puutteellisuuden takia. Kynsisieni muistuttaa paksuntunutta kynttä väriltään, mutta sen rakenne muuttuu lahoksi, hauraaksi, paksuksi sekä pahan hajuiseksi. Sieni-infektio alkaa yleensä kynnen reunan tai kärjen alta. Huono verenkierto, huono yleiskunto ja antibioottihoito lisäävät sairastumisriskiä. Diagnoosin varmistamiseksi kynnestä on otettava sieninäyte. (Stolt 2006: 7; Liukkonen 2004: 330–352, 606; Clay 1999:165–173.)

**Sisäänkasvavalla** kynnellä tarkoitetaan kynnen reunojen kääntymistä kynsiuurteisiin, jolloin kynnestä tulee edestä katsottuna kärjestään kaventunut ja rullautunut. Pahimmillaan kynsi voi olla koko pituudeltaan kapea torvi. Sisäänkasvavaa kynttä voi **aiheuttaa** esimerkiksi liian kapea tai matalakärkinen kenkä, tiukka sukka, isovarpaan virheasento tai jalkojen hikoilu. Tärkeimpänä laukaisevana tekijänä pidetään virheellistä omahoitoa, eli kynsiin aiheutuu ulkoista painetta, mikä muuttaa kynnen mallia tai rikkoo kynsiuurteen. Esimerkiksi kynsiä leikatessa reuna voi lohjeta tai leikkaaminen jää vajaaksi, jolloin kynnen reunaan saattaa jäädä särö eli kynsipiikki. Kasvaessaan kynsipiikki työntyy kynsivalliin rikkoen ihon, josta aiheutuu kynsivallintulehdus. Tämä voi olla niin kipeä, että kävely on vaikeaa. Kynsivallintulehduksen oireet ovat kynsivallin turvotus, punoitus, sykkivä kipu varpaassa sekä kosketusarkuus. Kynsivallintulehduksen tärkeimpiä **ehkäisykeinoja** ovat tilavien kenkien ja sukkien käyttö sekä kovien, kuivien kynsien pitämistä joustavina rasvaamalla niitä. (Stolt 2006: 7; Liukkonen 2004: 330–352, 606; Clay 1999:165–173.)

Niemisen tekemän tutkimuksen (n=22) perusteella kotona asuvien yli 65-vuotiaiden alaraajojen ja jalkaterien yleisimpiä ongelmia olivat jalkaterien asentomuutokset, ihomuutokset sekä kynsimuutokset. Tutkittavien keski-ikä oli 82 vuotta. Tässä tutkimuksessa vaivaisenluuta esiintyi 17 tutkittavista ja pikkumarpaan vaivaisenluuta ja vasaravarpaista oli 14 vanhuksista. Tulosten mukaan reilusti yli puolella ikääntyneistä oli jalkaterän virheasento. Ihomuutoksista ohut iho oli yleisin. Ohut iho 20 oli ikäihmisistä. Kuiva iho oli 17. Jalkapohjan ohentunut rasvapatja oli yhtä yleinen vaiva kuin kovettumat

ja känsät. Molempia oli yli puolella vanhuksista (f=13). Kolmanneksella ikäihmisistä oli varvasvälihautumia. Kynsiongelmista yleisin oli sisäänkasvanut kynsi 15 ikäihmisistä ja paksuuntuneita kynsiä oli 13. Joka kolmannella oli liian pitkät kynnet. Tutkimus kertoo, että ikäihmisten jalkavaivat ovat todella yleisiä. (Nieminen 2002.)

Munro ja Steele tutkivat Australiassa vuonna 1998 postikyselynä yli 65-vuotiaiden jalkavaivojen esiintyvyyttä, jalkojenhoito-palvelupaikkojen määrää sekä itsenäisesti asuvien terveyden tilaa (n=128). Vaikka 71 % ilmoitti kärsivänsä jalkavaivoista vain 39 % oli hakenut apua vaivoihinsa jalkojenhoidon ammattilaiselta. Henkilöistä 26 % tunnisti jalkavaivat sairaudentilaksi. Naiset kärsivät miehiä useammin jalkavaivoista, ja myös ottivat miehiä enemmän yhteyttä ammattilaiseen. Tutkimuksen mukaan on tärkeää kehittää jalkojen omahoidontietouden jakamista, koska sillä ennaltaehkäistään monia vaivoja sekä parantaa ihmisten mahdollisuuksia päästä jalkateriapalveluihin. (Munro - Steele 1998: 242–248.)

Keysor ym. tutkivat vuonna 2003 Yhdysvalloissa vanhusväestöllä esiintyvien tiettyjen jalkaterien virheasentojen, nilkan lihasten heikkouden sekä jalkakipujen yhteyttä toimintojen heikkenemiseen tai toiminnanrajoituksiin. Monietninen, yhteisöpohjainen tutkimus tehtiin asuntolassa asuville, yli 65-vuotiaille henkilöille (n=717). Tulosten mukaan yleisimmät jalkaongelmat olivat kynsi- ja ihomuutokset sekä jalkaterän virheasennot. Tutkittavista 75 %:lla oli kynsimuutoksia ja kovettumia ja känsiä 58 %:lla. Ihon halkeamia, jalkasieniepäilyä ja varvasvälihautumia oli 36 %:lla tutkittavista. Virheasentoista vaivaisenluuta oli 37 %:lla ja pikkumarpaan asentomuutoksia 60 %:lla. Tutkimuksessa selvisi, että jalkojen virheasennot eivät johtuneet toiminnallisista muutoksista eivätkä toiminnanrajoituksista. Tutkimus kuitenkin osoitti jalkavaivojen ja nilkan lihasten heikkouden olevan yhteydessä ikääntyneiden terveydentilaan. (Dunn ym. 2004: 491.)

Cambell ym. 2002 tutkivat Iso-Britaniassa jalkaongelmien esiintyvyyttä yli 65-vuotiailla (n = 256), jotka oli jätetty kunnallisten jalkateriapalveluiden ulkopuolelle säästötoimenpiteiden takia. Jalkavaivojen esiintyvyys tutkittiin kyselyllä ja tuloksia verrattiin siihen, koska potilas oli erotettu palveluista, iän mukaan sekä sen mukaan miten he saivat hoidettua itse jalkansa. Tuloksissa ilmeni, että suuri määrä (n=95) jää kokonaan ilman tarvitsemaansa asiantuntijan hoitoa, näistä erityisesti diabeetikot. (Cambel ym. 2002: 32–42.)

Dawson ym. tutkivat vuonna 2002 Iso-Britaniassa ikääntyneiden naisten jalkakipujen aiheuttajia. He tutkivat tapauskohtaisesti naisten korkeakorkoisten kenkien käyttöä aikaisemmassa elämässä sekä kenkien käytön yhteyttä polven nivelrikkoon. 50–70-vuotiaat naiset (n=96) haastateltiin ja tutkittiin. Tuloksista selvisi, että vasaravarpaita oli 35:llä, ja yli viikon jatkunutta jalkakipua esiintyi 22 tutkittavista. Lisäksi vaivaisenluuta esiintyi 36:lla ja känsiä 59 henkilöllä. Tutkittavista 79:llä oli ainakin yksi jalkaongelma. Kaikki naiset olivat säännöllisesti käyttäneet noin 2,5 cm korkokenkiä. (Dawson ym. 2002: 77–84.)

### 3 HOITOHENKILÖKUNNAN OSALLISTUMINEN IKÄIHMISTEN JALKOJEN PERUSHOITON

#### 3.1 Hoitohenkilökunnan valmiudet toteuttaa ikäihmisten jalkojenhoitoa

Hoitohenkilöstön vuorovaikutus ja ammattitaito ovat keskeinen osa ikäihmisten laadukasta hoitoa. Ikäihmiseen tulee, kuten muihinkin ihmisiin, suhtautua asiallisesti ja arvostavasti - inhimillisesti. Hoidon tavoitteena on tukea ikäihmistä toimimaan mahdollisimman itsenäisesti elinympäristössään. (Kruus-Niemelä – Liukonen 2004: 584–587.)

Love tutki vuonna 1995 hoitajien asenteita potilashygieniasta. Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa hoitajista piti kynsien leikkuuta jalkojenhoitajalle tai jalkaterapeutille kuuluvana tehtävänä, mutta sen voi myös suorittaa tietyissä olosuhteissa hoitaja. Suurin syy, miksi hoitajat eivät leikanneet potilaiden kynsiä oli pelko jalkavaurion aiheuttamisesta sekä epävarmuus oikeanlaisen tekniikan suhteen. (Love 1995: 241–244). Hoitajille saataa tulla voimakkaita negatiivisia tuntemuksia jalkoja kohtaan, jolloin omaksutaan asenne, että jalkojenhoito ei kuulu omiin tehtäviin (Clay 1999: 165).

Hirvosen ym. tutkimuksen mukaan 60 % hoitohenkilökunnasta ei pitänyt saamaansa jalkojenhoitoon liittyvää koulutusta riittävänä. Vastaava luku yli 10 vuotta töissä käyneillä oli 83 %. Tutkimukseen osallistui 64 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa ja 64 hoitoalan opiskelijaa. (Hirvonen – Liukonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 33–35.)

Pitkäsen tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta ei pitänyt koulutuksensa aikana saatua jalkojenperushoidon ohjausta riittävänä. Tutkimuksessa haastatellut omahoitajat (26

omahoitajaa ja 2 jalkojenhoitajaa) olivat saaneet opetusta jalkojen perushoidosta vähän tai ei lainkaan. He pitivät jalkojen perushoitoa tärkeänä. Yli puolet arvioivat omat tiedot jalkojenhoidosta tyydyttäväksi. (Pitkänen 2000). Stolt selvitti hoitohenkilökunnan (n=14) tietämystä jalkojen perushoidosta vanhustenkeskus Wilhelmiinassa Helsingissä. Tulosten mukaan hoitohenkilökunnan tietämys ikäihmisten jalkojen perushoidosta oli hyvä. Suurin osa pesi ikäihmisten jalat 2-3 kertaa viikossa tai harvemmin. Enemmistö leikkasi varpaan kynnet varpaan pään muotoiseksi. Hoitohenkilökunta oli halukas kehittämään yhteistyötä jalkaterapeutin kanssa. (Stolt 2003).

**Jalkojenhoidolla** tarkoitetaan tässä työssä ikäihmisten jalkojenhoitoa, joka käsittää päivittäisen jalkojen kunnon seurannan, jalkahygienian sekä kynsien hoidon. Jalkojen kunnon seurantaan sisältyy varvasvälien kunnon sekä jalkaterien ja säärien ihon kunnon seuranta. Jalkahygienia sisältää jalkojen pesun, ihon kuivauksen sekä rasvauksen. Kynsien hoitoon kuuluu varpaankynsien lyhennys tarvittaessa noin 2-4 viikon välein kynnen kasvunopeudesta riippuen.

### 3.2 Jalkahygienia ja ihonhoito

Hoitokodeissa asuvien ikäihmisten ihonhoito vaatii erityisen tarkkaa huomiota. Ikääntyneiden parissa työskentelevillä saattaa olla rajallinen tietämys iho-ongelmista ja ihonhoidosta heikentyneen toimintakyvyn yhteydessä. Väestön ikääntyessä ihonhoito tulee olemaan entistä suurempi haaste. Lisäämällä tietämystä vanhenemiseen liittyvistä iho-muutoksista ja niiden seurannaisvaikutuksista sekä ihon oikeanlaisesta hoidosta voidaan ongelmalähtöisesti työskennellen maksimoida hoidon tehokkuus. (Palmissano - Norman 2000: 116–124).

Päivittäisellä jalkaterien ja varvasvälien voidepesulla ylläpidetään jalkahygieniaa. Jalkaterien liottaminen kylvyssä kuivattaa jalkaterien ihoa ja hauduttaa varvasvälien ihon helposti rikki. Kuiva iho kutisee ja ärtyy helposti. Pesun jälkeen iho kuivataan huolellisesti. Samalla voidaan tarkistaa varpaiden, varvasvälien ja kynsien kunto. (KUVIO 2.) Ikäihmisillä on usein ohut iho, jolloin täytyy olla varovainen, että kuivauksen yhteydessä ihoa ei hangata rikki.



Ehjä iho on paras suoja sieni- ja bakteeritartuntoja vastaan. (Liukkonen 2007) KUVIO 2. Varvasvälien kuivaus (Raunio 2007)



Jalkaterien rasvauksella pidetään niiden iho joustavana ja ehjänä (KUVIO 3.). Jalkaterät tarvitsevat riittävän rasvapitoisen perusvoiteen, koska jalkaterien iho on paksumpaa kuin muualla kehossa. Rasvauksella voidaan myös ennaltaehkäistä kovettumien ja känsien syntyä. Kynsien ja kynsinauhojen rasvaus pitää ne ehjinä. Varvasvälejä ei rasvata, koska niiden ohut iho hautuu herkästi. Ihopaksunnosten raspaamista on vältettävä, koska se ärsyttää ihosolukon kasvua ja näin lisää ihon paksuuntumista eikä päinvastoin. (Liukkonen 2004: 296–359 ; Springett – Merriman 1995; 205–208.)



KUVIO 3. Jalkaterien rasvaus  
(Raunio 2007)

### 3.3 Varpaan kynsien hoito

Kynsien hoitamiseen tarvitaan tukevat ja terävät kynsileikkurit. Henkilökohtaisten kynsileikkurien käytöllä estetään infektioiden leviämistä erityisesti laitoshoidossa. Jos käytetään yhteisiä kynsileikkureita, ne tulee desinfioida ja pestä huolellisesti käytön jälkeen. Saunan tai pesun jälkeen kynsi on pehmeä ja joustava leikata ilman lohkeilua. Kynttä tuetaan sen juuresta ja leikataan keskeltä sivulle. Jos kynnet ovat pitkät, niitä lyhennetään asteittain, jotta ne eivät lohkea. Näin vältetään kynsihiikkien jättämiseltä. Varpaan kynnet leikataan suoraan varpaan pään myötäisesti, kynnen kulmia pyöristämättä. Poikkiteräisten kynsileikkurien käytössä on huolehdittava, että ei leikkaa varpaan päätä tai kynnen kulmia liian lyhyiksi. Kynnet tasoitetaan ja ohennetaan kertakäyttöisellä viilalla, jotta ne eivät tartu sukkiin tai vuodevaatteisiin. Torakynnet, kupertuneet ja sisäänkasvavat kynnet sekä kynsisieni kuuluvat jalkaterapeutin tai jalkojenhoidon ammattihenkilön hoitoon. (Liukkonen 2004: 296–359 ; Pitkänen 2000.)

### 3.4 Sukat ja kengät osana ikäihmisen jalkojenhoitoa

Jalkojen terveyttä edistää osaltaan sukkien huolellinen valinta. Sukkien tarkoituksena on suojata jalkateriä hankaukselta. Sukat keräävät ja kuljettavat hikoilun aiheuttamaa kosteutta. Tämän lisäksi ne toimivat kenkien ja pohjallisten ohella iskunvaimentajina. Hyvät sukat ovat sopivan kokoiset. Liian pienet sukat lisäävät hikoilua. Lisääntyneen hikoilun aiheuttama kosteus voi aiheuttaa rakkoja ja varvasvälihautumia, jotka altistavat erilaisille infektioille. Tämän lisäksi kosteat jalkaterät palelevat herkemmin. Sukan resori ei saa olla kiristävä, koska se heikentää verenkiertoa. Heikentynyt verenkierto johtaa turvotukseen. Pitkäaikainen kiristävien sukkien käyttö voi johtaa lihasten toimintojen häiriintymiseen ja verenkierron heikkenemiseen. (Saarikoski – Liukkonen 2004: 36–50.)

Sukkien oikeanlaisella pukemisella ennaltaehkäistään mahdollisia jalkavaivoja. Liian tiukkaan vedetty sukka toimii samoin kuin liian pieni sukka. Ensin sukka vedetään kiinni varpasiin. Tämän jälkeen varvasosaa vedetään pois päin verpaista, jotta varpaat pysyvät suorassa ja niillä on tilaa liikkua. Henkilölle, jolla on tuntopuutoksia valitaan sukkaa, joissa ei ole varpaiden kohdalla ihoa painavia saumoja. Laitoksissa usein käytettävät putkisukat valuvat helposti kasaan. Näin muodostuneet rypyt voivat painaa ja hiertää jalkaterien ihon rikki. Ikäihmisellä lääkinnälliset hoitosukat ovat tarpeen esimerkiksi silloin, kun kyseessä on laskimoperäinen säärihaava, jolloin säären turvotus on haavan paranemisen kannalta merkittävä este. (Saarikoski – Liukkonen 2004: 36–50.)

Sopivat kengät ovat merkittävä osa jalkavaivojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Epäsopivat kengät voivat itsessään olla jalkavaivojen aiheuttaja tai ne voivat estää hoidon onnistumisen. Joskus jalkavaiva voi hoitua pelkällä kenkien vaihdolla. Kengät, jotka useimmiten aiheuttavat jalkavaivoja, ovat liian pienet. Jos kengät ovat liian lyhyet ja kapeat, joutuvat varpaat puristuksiin ja alttiiksi virheasentojen syntymiselle. Pienet kengät voivat aiheuttaa jalkojen verenkiertohäiriöitä. Sopivan kokoisessa kengässä on 0,5 - 1 cm käyntivaraa, joka mahdollistaa jalkaterän pituuden kasvun jalkakaarten madaltuessa kävelyn aikana. Yleisimmät virheasennot vasaravarpaat ja vaivaisenluu, joita tutkimusten mukaan ikäihmisillä on paljon, vaativat tilaa kengissä niin leveys kuin korkeuskin. Kengät eivät kuitenkaan saa olla liian suuret. Tällöin jalkaterät liikkuvat kengässä aiheuttaen ei-toivottuja ihomuutoksia sekä virheasentoja. (Hughes 1995: 238–242).

Kenkä istuu jalkaterään hyvin, kun siinä on säätömahdollisuus. Se edesauttaa kengän mukauttamisen ikääntymisen seurauksena ilmeneviin muutoksiin kuten turvotukseen. Nauhakiinnitys on tehokas tapa säätää kenkien istuvuutta. Jos ikäihminen kykenee itse pukemaan kengät jalkaansa, voi tarrakiinnitys olla helpompi vaihtoehto. Säätömahdollisuus yhdessä tukea antavan kantaosan ja riittävän ylös ulottuvan kiinnityksen kanssa tukevat jalkaterää ja estävät sitä liukumasta kengässä. Kengissä ei saa olla sisäpuolella ihoa painavia tai hankaavia saumoja, jotka aiheuttavat helposti ihomuutoksia. (Hughes 1995: 238–242). Jalkaterän mallia mukailevat, tukevat ja sopivankokoiset kengät tukevat heikentynyttä tasapainoa ja ehkäisevät kaatumisia. Tohvelit ja liukuestesukat eivät sovellu sisätiloissa käytettäväksi, koska ne eivät anna tarpeeksi tukea ja näin voivat olla osasyynä kaatumisiin. Ikäihminen tarvitsee sisätiloissa jalkoihinsa sopivat tukevat sisäkengät. (Liukkonen 2001: 32–35).

#### 4 KUSTAANKARTANON JA KONTULAN VANHUKSENKESKUKSET

Vanhustenkeskusten asiakaskunta on lyhyt- tai pitkäaikaista laitoshoidon tarvitsevia asukkaita. **Pitkäaikaishoito** on tarkoitettu pysyväksi asuinmuodoksi ikäihmisille, jotka eivät voi kotihoidon tukemana enää asua omassa kodissaan, vaan tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. **Lyhytaikaishoito** on mukautettu asukkaan ja omaisen tarpeiden mukaan lomahoitoon, vuorohoitoon tai kuntouttavaan, kotona selviytymistä tukevaan hoitoon. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007.)

**Kustaankartanon vanhustenkeskus** on Suomen toiseksi suurin vanhainkoti. Se sijaitsee Oulunkylässä ja on yksi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston yhteispalveluosaston toimintayksiköistä. Kustaankartanon vanhustenkeskuksen tehtävänä on tarjota helsinkiläisille iäkkäille henkilöille vanhainkoti-, päivätoiminta ja palvelukeskuspalveluja sosiaalikeskuksen tilauksen sekä sovitun kiintiöjaon mukaan. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007; Mikkola 2007.)

Laitospaikkoja vanhustenkeskuksessa on noin 600. Vanhustenkeskukseen kuuluu kahdeksan kolmekerroksista rakennusta ja kaksi tilapäiseksi tarkoitettua yksikerroksista puutaloa, joissa vanhainkotosastot sijaitsevat. Yksikerroksinen tiilirakennus on ravintokeskuksen, palvelukeskuksen ja hallinnon käytössä. Talot on merkitty kirjaimin A - H ja K - M. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007; Mikkola 2007.)

Kustaankartanon F-talo, jossa osasto F1 sijaitsee, on peruskunnostettu vuonna 2005. F1 osastolla hoidetaan erityisesti dementoituneita. Suurin osa asukkaista on naisia. Asukkaiden hoito toteutetaan yhteistyössä omaisten kanssa. Vanhustenkeskuksessa ei ole määrättyjä vierailuaikoja. Osastolla työskentelee 1 hoitoapulainen, 1 sosiaaliohjaaja, 4 sairaanhoitajaa, 1 osastonhoitaja sekä 10 hoitajaa. Työntekijöitä on yhteensä 17. Asukkaita osastolla on 24. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007; Mikkola 2007.)

Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa työskentelee yksi jalkaterapeutti ja yksi jalkojenhoitaja. He tukevat asiakkaan kokonaishoitoa antamalla jalkojenhoito- ja jalkinepalveluja. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007.)

**Kontulan vanhustenkeskus** on Helsingin kaupungin Kontulassa sijaitseva vanhustenkeskus. Kontulan vanhustenkeskuksessa toimii palvelukeskus, päivähoitoyksiköt Päivikki, Kaisla ja Kontutupa, palvelutalo sekä vanhainkoti. Kontulan vanhainkoti tarjoaa kodin pitkäaikaista laitoshoidon tarvitseville itäisen suurpiirin vanhuksille sekä lyhytaikaista laitoshoidon ensisijaisesti omais- ja läheishoitajien tukemiseksi. Kontulan vanhainkotiin hakeudutaan itäisen sosiaalikeskuksen vanhustenhoidon sosiaalityöntekijän kautta. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007.)

Osasto 4 on jaettu neljään osaan: a, b, c ja d. Dementoituneet asukkaat asuvat osaston 4a- ja d-päädyissä. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, 7 sairaanhoitajaa, 17, 5 hoitajaa sekä 4 hoitoapulaista. Hoitotyössä pyritään tukemaan asukkaan omatoimisuutta huomioiden kunkin asukkaan yksilölliset tarpeet. (Korhola 2007)

Fysioterapeutti arvioi, hankkii ja sovittaa asukkaan päivittäisten toimintojen ja liikkumisen apuvälineet - myös asukkaiden kengät. Jalkojenhoito toteutuu ostopalveluperiaatteella. Osastolla on lista, johon hoitajat voivat merkitä jalkojenhoitoa tarvitsevan asukkaan nimen. Listan ollessa täysi, tilataan osastolle jalkaterapeutti. Listalle mahtuu kerralla kahdeksan henkilöä. Lista täyttyy noin kerran kuukaudessa. Kontulaan rakennetaan uutta vanhustenkeskusta. Suunnitelmissa on, että uuden rakennuksen ensimmäiseen kerrokseen tulisi tilat myös jalkojenhoitajalle tai jalkaterapeutille.

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskusten asukkaiden jalkojen kuntoa, sekä hoitohenkilökunnan osallistumista asukkaiden jalkojenhoitoon. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla on mahdollista kehittää vanhustenkeskusten asukkaiden jalkojenhoitoa sekä turvallista liikkumista.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat

1. Minkälainen on ikäihmisten jalkojen kunto?
2. Miten hoitohenkilökunta osallistuu ikäihmisten jalkojenhoitoon?

## 6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusstrategia on kvantitatiivinen. Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskusten hoitohenkilökunnasta tehdään otantatutkimus, jossa selvitetään heidän osallistumistaan ikäihmisten jalkojenhoitoon. Tutkimusmenetelmä on strukturoitu kysely. Ikäihmisten jalkojen kuntoa selvitetään IKU-Stadia hankkeen yhteydessä kerättyjen sekundaaristen aineistojen perusteella.

Tutkimusmenetelmäksi sopii kvantitatiivinen kysely, koska kahta hoitohenkilökuntaryhmää verrataan keskenään, jolloin tutkittavien asioiden välisiä riippuvuuksia on helppo vertailla. Tarkoituksena on kerätä mitattavassa muodossa olevaa tietoa. Kyselyn etuna on tulosten havainnollistaminen taulukoin sekä kuvioin. Aineiston keruussa käytetään strukturoitua kyselylomaketta, josta tiedot on helppo kerätä ja analysoida tietokoneella. Osa kysymyksistä on avoimia, joilla saadaan tarkempia ja kuvailevampia vastauksia osastojen käytännöistä. (Heikkilä 2001: 14–22; Hirsjärvi ym. 2000: 111–163.)

### 6.1 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukko valittiin harkinnanvaraisesti IKU-Stadia -projektin yhteistyökumppaneista eli projektin pilottikohteista Kontulan ja Kustaankartanon Vanhustenkeskuksista. Hoitohenkilökunta on Kontulan vanhustenkeskuksen osastolta 4 (f=10) sekä Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osastolta F1 (f=12). Hoitohenkilöitä on yhteensä 22.

Jalkojen kunnon arviointiin osallistui 109 ikäihmistä, jotka jaettiin tässä tutkimuksessa neljään ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluu Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osastojen F1 ja D1 asukkaat (n=28). Toisessa ryhmässä on Kontulan osasto 4 asukkaita (n=15). Kolmanteen ryhmään kuuluu Kustaankartanon vanhustenkeskuksen lyhytaikashoidon asukkaat eli LAH-asukkaat (n=34). Neljännessä ryhmässä taas on Kontulan päivätoiminnan asiakkaita sekä Kontulan LAH-asukkaat (n=32).

## 6.2 Tiedonhankintamenetelmät

Ikäihmisten jalkojen kunnon kartoituksessa käytettiin apuna Helsingin ammattikorkeakoulun jalkaterapian opettajien johdolla laadittua jalkojen tutkimuslomakkeita. Nämä lomakkeet tehtiin IKU-hankkeen työelämäprojektia varten. (LIITE 1)

Hoitohenkilöstölle tehdyssä tiedonhankinnassa oli apuna **strukturoidu**, itse laadittu **kyselylomake**. Lomakkeen pohjana käytettiin Stoltin ja Pitkäsen tutkimusten kyselylomakkeita. (Stolt 2003; Pitkänen 2000). Kyselylomake sisälsi 18 kysymystä. Kysymyksillä 1 - 5 selvitettiin vastaajien taustatietoja. Kysymykset 6- 7 kuvaavat vastaajien asenteita jalkojenhoitoa kohtaan. Kysymyksillä 8 - 17 selvitettiin vastaajien osallistumista ikääntyneiden jalkojen perushoitoon. Kysymyksellä 18 kartoitettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä osastojensa jalkojenhoidosta ja sen kehittämistarpeista. (LIITE 2)

Kyselylomakkeen esitestasi Kustaankartanon kaksi osasto F3B:n hoitohenkilöä maaliskuussa 23.3.2007. Esitestaus johti kysymykseen viisi liitetyn omahoitajille tarkoitetun lisäkysymyksen vaihtamisen omaksi kysymyksekseen, jotta tieto olisi helpommin syötettävissä SPSS 14.0 for Windows -tilasto-ohjelmaan. Kysymykset 7 ja 8 vaihtoehdoissa määrät kirjattiin joko viikoissa tai kuukausissa, joten tämä vaihtoehto kirjattiin tilasto-ohjelmaan syöttövaiheessa ainoastaan viikkoina. Esitestauksessa kysymyksestä 14 puuttui kuvat, jotka liitettiin lopulliseen kyselylomakkeeseen väärinymmärrysten ehkäisemiseksi. Muilta osin lomakkeeseen ei tullut muutoksia.

### 6.3 Aineiston keruu ja käsittely

Tutkimuslupa anottiin Helsingin kaupungin Sosiaali- ja Terveysalan toimialajohtajalta helmikuussa 2007, samaan aikaan tehtiin Helsingin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalouden vakiosopimus (LIITE 3 ja 4).

Tutkimus jakaantui kahteen osaan. Ensimmäinen osio sisälsi ikäihmisten jalkojen kunnon kartoituksen Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskuksissa syksyn 2006 aikana. Toinen osio käsitti kyselyn hoitohenkilökunnalle Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskuksissa, joka toteutui 9.4. – 11.5.2007.

Osion 1 tiedonkeruun toteuttivat Helsingin ammattikorkeakoulun toisen ja kolmannen vuoden jalkaterapeuttiopiskelijat syksyllä 2006 osana IKU-hankkeen työelämäprojektia. Toisen vuoden jalkaterapeuttiopiskelijat tekivät tutkimuksia ikäihmisten jalkaterapiaharjoittelujaksolla ja kolmannen vuoden jalkaterapeuttiopiskelijat jalkaterapian työelämäprojektin yhteydessä. Tutkimukset tehtiin useimmiten asukkaiden huoneissa. Syksyllä 2006 kerätyistä tiedoista valittiin tähän tutkimukseen parhaiten soveltuvat osiot. Ne sisältävät ikääntymisen iho- ja kynsimuutokset. Iho ja kynsimuutokset ovat jalkavaivoja, joita hoitajat mahdollisuuksien mukaan hoitavat ja tarvittaessa lähettävät asukkaan jalkojenhoitajan tai jalkaterapeutin hoitoon. Kysymyksien ja aineiston perusteella ihon laatu jaettiin kolmeen luokkaan: 1. terve, 2. ohut sekä 3. terve ja ohut. Ihon kunnon määrittelyssä käytettiin seuraavanlaisia luokkia: ehjä, kuiva ja hilseilevä. Saman henkilön ihon kunto on voitu luokitella useamman termin avulla. Tutkimuksia tarkasteltiin pääosin kokonaisuutena, jolloin käsiteltävänä oli koko joukko (n=109). Joissain kysymyksissä on vertailtu asukasryhmiä keskenään erojen selville saamiseksi.

Osiossa kaksi lomakkeet vietiin Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskusten osastoille osastonhoitajien kanssa sovittuina päivinä. Tuolloin kävimme tarkasti läpi, mistä tutkimuksessa on kysymys ja keiden toivotaan kyselyyn vastaavan. Ideana oli, että kaikki osastoilla työskentelevät hoitajat, niin vakituiset kuin sijaisetkin, vastaavat kyselyyn. Lomakkeet jätettiin molempien osastojen taukokuoneisiin näkyvälle paikalle. Samalla kerrottiin tutkimuksesta sillä hetkellä paikalla oleville hoitajille. Osastonhoitajat sitoutuivat informoimaan hoitohenkilökuntaa kyselyn suhteen. Lomakkeet olivat kansiossa, jonka päällä oli ohjeet lomakkeen täyttämistä varten. Kukin lomake oli omassa kirjekuoresaan, jonka sisällä oli saatekirje sekä suostumuspaperi (LIITE 5) hoitajien allekirjoitet-

tavaksi. Vastausaikaa oli varattu kaksi viikkoa. Lomakkeen täyttämisen jälkeen kirjekuoret suljettiin ja palautettiin osastonhoitajille säilytettäväksi. Lomakkeet haettiin henkilökohtaisesti Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskusten osastonhoitajilta.

Tiedot analysoitiin SPSS 14.0 for Windows - tilasto-ohjelmalla. Perustunnuslukuina käytettiin frekvenssejä, keskiarvoja ja mediaania. Hoitohenkilökunnalle suunnattu avokysymys luokiteltiin vastausten perusteella kuuteen luokkaan: 1. Enemmän jalkojenhoidon asiantuntijoita hoitamaan asukkaiden jalkoja, 2. Hoitajat voisivat itse hoitaa enemmän asukkaiden jalkoja, 3. Osastolle saatava jalkojenhoidon koulutusta lisää sekä jalkojenhoitajan tai jalkaterapeutin tarjoamaa neuvontaa, 4. Lisää jalkojenhoitovälineitä osastolle ja 5. Ei minkäänlaista kehittämistä, koska on henkilöstöpula.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Osion 1 ikäihmiset olivat 62–99 -vuotiaita. Heistä 65 % oli naisia ( $f=71$ ) ja 34 % miehiä ( $f=37$ ). Yhden tutkittavan sukupuolta ei ollut kirjattu tutkimuslomakkeeseen.

Osioon 2 vastasi Kustaankartanon vanhustenkeskuksesta 12 henkilöä ja Kontulan vanhustenkeskuksesta 10 henkilöä. Vastanneista kuusi oli sairaanhoitajaa, seitsemän lähihoitajaa, neljä perushoitajaa, 3 opiskelijaa ja kaksi muun koulutuksen saanutta. Vastanneiden ikä oli 21–54 vuotta. Työkokemusta oli 42 %:lla vastanneista alle 4 vuotta. Muut olivat työskennelleet yli 4 vuotta ( $f=11$ ). Kolme jätti vastaamatta kysymykseen.



## 7.2 Vanhusten jalkojen kunto

Vajaalla puolella oli terve iho. Osalla ikäihmisistä iho oli luokiteltu terveeksi ja ohueksi. Tuloksen mukaan noin puolella oli ohut iho. Kuiva, hilseilevä tai kuiva ja hilseilevä iho oli 70 tutkittavista, mikä tarkoittaa että 64 % tutkittavista iho ei ollut ehjä ja joustava. Sekä Kustaankartanon vanhustenkeskuksen F1 ja D1 että Kontulan vanhustenkeskuksen osasto 4:llä kuiva ja/tai hilseilevä iho oli yli puolella. LAH -paikkalaisilla ja päivätoiminnan asukkailla noin 2/3 oli edellä mainittuja ihomuutoksia. Yhteensä 61 % ikäihmisistä iho oli ohentunut. (TAULUKKO 1.)

Hieman yli puolella ikäihmisistä oli ehjät varvasvälit. Lopuilla varvasvälit olivat joko hautuneet, rikki ja verestävät tai sekä hautuneet että rikki. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Ikäihmisten ihon laatu ja varvasvälien ihon kunto

	<i>f (n=109)</i>	<i>% (n=109)</i>
<b>Ihon laatu</b>		
1. Terve	42	39
2. Ohut	52	48
3. Terve ja ohut	14	13
<b>Varvasvälien kunto</b>	<i>f (n=109)</i>	<i>% (n=109)</i>
1. Ehjät	58	54
2. Hautuneet	43	40
3. Rikki ja verestävät	3	3
4. Hautunut ja rikki	4	4

Vastaamatta jättäneitä 2 kpl

Tuloksissa ilmeni eroja osastojen välillä varvasvälihautumisissa. Kustaankartanon vanhustenkeskuksen F1 ja D1 osastoilla hautuneet varvasvälit oli 33 % ikäihmisistä, Kontulassa vanhustenkeskuksen osasto 4:llä 48 %:lla. Kustaankartanossa LAH-asukkailla hautuneet, rikkinäiset tai verestävät varvasvälit oli 53 % ja Kontulassa päivätoiminnan tai LAH-asukkaista 50 %:lla.

Runsaalla 2/3 osalla tutkittavista oli sekä sienikynsiepäily että paksuuntuneet tai torakynnet. Ikäihmisistä 23 %:lla ei ollut edellä mainittuja kynsimuutoksia. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Ikäihmisten kynsimuutokset

	<i>f (n=109)</i>	<i>% (n=109)</i>
<b>Kynsimuutokset</b>		
1. Paksuuntuneet kynnet	40	37
2. Torakynnet	1	1
3. Sienikynsiepäily	8	7
4. Paksuuntunut tai torakynsi ja sienikynsiepäily	35	32
5. Ei kynsimuutoksia	25	23

Kynsimuutosten osalta ilmeni eroja eri tutkimusryhmien välillä. Kustaankartanon vanhustenkeskuksen F1 ja D1 osastojen asukkaista 57 %:lla oli sienikynsiepäily (f=28) ja Kontulassa vanhustenkeskuksen osasto 4:llä vastaava luku oli 27 % (f=15). Sisäänkasvaneita kynsiä joko yhdessä tai useammassa kynnessä oli 48 %:lla ikäihmisistä.

### 7.3 Hoitohenkilökunnan toimintamallit ikääntyneiden jalkojenhoidossa

Kaikki hoitajat pitivät jalkojenhoitoa joko tärkeänä (19) tai melko tärkeänä (1). Kaksi ei vastannut kysymykseen.

Hoitajista puolet (11) tarkisti ihon kunnon 5 kertaa viikossa tai useammin ja kynsien kunnon tarkisti yli puolet (14) kerran viikossa tai harvemmin. Varvasvälien kunnon (f=15) sekä mahdolliset kovettumat ja känsät (f=16) yli puolet hoitajista tarkisti kerran viikossa tai harvemmin. Puolet rasvasi osaston asukkaiden jalat 5 kertaa viikossa tai useammin. Yksi vastaajista ilmoitti, ettei rasvaa jalkoja milloinkaan. Suurin osa (f=12) vaihtoi asukkaiden sukat 2-3 kertaa viikossa.

Poikkeavan ihomuutoksen ilmetessä hoitajat useimmiten konsultoivat lääkäriä tai jalkojenhoidon ammattilaista. Muita toimintamalleja oli huomioiden kirjaaminen potilaspapereihin tai jalkojen säännöllinen rasvaaminen. (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Hoitajien toiminta poikkeavan ihomuutoksen yhteydessä

	<i>f</i> (n=22)	% (n=22)
<b>Toiminta poikkeavan ihomuutoksen yhteydessä</b>		
1. Rasvaa jalat säännöllisesti	1	13
2. Kirjaa huomiot potilaspapereihin	3	38
3. Konsultoi lääkäriä tai jalkojenhoidon ammattilaista	4	50
Vastaamatta jättäneitä 14		

Kontulan osasto 4 hoitohenkilökunnan arvion mukaan kynsien lyhentämiseen tarkoitettuja kynsileikkureita on osastolla 0-8 kpl. Kolmen mukaan asukkailla on henkilökohtaiset kynsisakset. Muut arvioivat kynsisaksien lukumääräksi 0-15 kpl. Kysymykseen jätti vastaamatta 4 henkilöä. Kynsiviilat ovat kertakäyttöisiä. Kustaankartanossa sivuleikkureiden määräksi arvioitiin 0-6 kpl ja kynsisaksia arvioitiin olevan 0-12 kpl. Myös Kustaankartanossa kynsiviilat ovat kertakäyttöisiä. Yksi hoitaja kertoi leikkavansa kynnet Fiskarsin saksilla, jos muita ei ollut saatavilla. Molempien osastojen hoitajien arviot eri kynsienhoitovälineiden lukumääristä vaihtelivat. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Hoitajien arviot F1 ja 4 osastoilta löytyvistä kynsien hoitovälineistä

	<i>f</i> (n=22)	% (n=22)
<b>Sivuleikkurit (kpl) †</b>		
1. 0	3	21,4
2. 1-2	8	57,2
3. 4-6	2	14,2
4. 8	1	7,1
<b>Kynsisakset (kpl) ††</b>		
1. 0	1	7,7
2. 1-3	6	46,2
3. 6	3	23,1
4. 10-15	3	23,1
<b>Kynsiviilat (kpl) †††</b>		
1. 1	1	8,3
2. 5-30	2	16,6
3. 100 → (kertakäyttöisiä)	9	75

† Vastaamatta jättäneitä 8, †† Vastaamatta jättäneitä 9, ††† Vastaamatta jättäneitä 10

Suurin osa hoitajista leikkasi kynnet pyöristämättä kynnen kulmia ja leikkaamalla ne varpaanpään muotoiseksi ja pituiseksi. Kysymykseen jätti kaksi vastaamatta. Kynsivallin tulehduksen hoitajista puolet pyrki ehkäisemään myös leikkaamalla kynnet varpaanpään pituiseksi ja muotoiseksi. Vastaajista 5 sanoi ehkäisevänsä kynsivallin tulehduksen poistamalla kynnen kulmat.

Melkein kaikki hoitajat sopivat ajan jalkojenhoitajalle tai jalkaterapeutille, jos asukkaalla on paksuuntuneet kynnet.(TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 5. Hoitajien toiminta asukkaiden paksuuntuneiden kynsien yhteydessä

<b>Paksuuntuneiden kynsien hoito</b>	<i>f (n=22)</i>	<i>% (n=22)</i>
1. Ajanvaraus jalkaterapeutille tai jalkojenhoitajalle	19	90
2. Hoito osaston välineillä	2	10

Vastaamatta jättäneitä 1 kpl

Yli 70 prosenttia hoitajista (f=16) hoitaa känsiä ja kovettumia säännöllisellä rasvauksella. Yksi hioo kovettumia ja känsiä.

Kenkien sopivuutta neljä hoitajaa arvioi mittaamalla kengän sisäpituuden ja vertaamalla sitä asukkaan jalkaterän pituuteen. Yhtä moni ilmoitti tunnustelevansa käsin, onko kenkä sopiva. Kysymykseen jätti vastaamatta 10 hoitajaa.

Ihon kunnon tarkastuksessa työkokemus vaikutti toimintamalleihin. Yli 60 % niistä, joilla oli yli neljä vuotta työkokemusta tarkisti ihon kunnon vähintään 5 kertaa. Niistä, joilla työkokemusta oli alle neljä vuotta yli 60 prosenttia tarkistaa ihon kunnon kerran viikossa. (TAULUKKO 6.)

TAULUKKO 6. Ihon kunnon tarkistus suhteessa työkokemukseen

	<b>Ihon kunnon tarkistaminen</b>		
	1 x/vko	2-4 x/vko	5-7 x/vko
<b>Työkokemus</b>			
1. 0-4 vuotta	5	1	2
2. Yli 4 vuotta	1	3	7

Vastaamatta jättäneitä 3 kpl

Pidempään töissä olleet eivät tarkistaneet ikäihmisten kynsien kuntoa sen useammin kuin ne, joilla työkokemusta oli vähemmän.

Ikäihmisten jalkojenhoidon kehittämiseksi. Hoitajien kehittämis ehdotukset liittyivät hoitohenkilöstön ja jalkojenhoidon ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. (TAULUKKO 7.)

TAULUKKO 7. Hoitajien ehdotuksia jalkojenhoidon kehittämiseksi omalla osastolla

	<i>n</i>
1. Enemmän jalkojenhoidon asiantuntijoita hoitamaan asukkaiden jalkoja	6
2. Hoitajat voisivat itse hoitaa enemmän asukkaiden jalkoja	3
3. Osastolle saatava jalkojenhoidon koulutusta lisää sekä jalkojenhoitajan tai jalkaterapeutin tarjoamaa neuvontaa	3
4. Lisää jalkojenhoitovälineitä osastolle	2
5. Ei minkäänlaista kehittämistä, koska on henkilöstöpula	2
Vastaamatta jättäneitä 10 kpl	

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen keskeiset tulokset olivat seuraavat:

### **Ikäihmisten jalkojen kunto**

Monilla ikäihmisistä oli useampia kuin yksi jalkavaiva. Kuiva iho ja paksuuntuneet kynnet olivat yleisimmät jalkavaivat. Lisäksi lähes puolella oli varvasvälihautumia ja sisäänkasvaneita kynsiä. Jalkavaivat ovat siis yleisiä ikäihmisillä. Kaikissa tutkimuksen neljästä ryhmästä esiintyi samoja jalkavaivoja. Ryhmien välillä oli eroja eri jalkavaivojen esiintyvyydessä. Esimerkiksi Kustaankartanon vanhustenkeskuksen F1 osastolla sienikynsiepäilyjä oli suhteessa enemmän kuin muissa ryhmissä. Kontulan vanhustenkeskuksen osastolla 4 taas varvasvälihautumia oli enemmän kuin muissa ryhmissä. Tulosten perusteella iho- ja kynsimuutokset ovat varsin tavallisia ikäihmisten jalkavaivoja.

## **Hoitohenkilökunnan osallistuminen ikäihmisten jalkojenhoitoon**

Hoitohenkilökunnan jalkojenhoidon toimintamallit vaihtelivat yksilöiden välillä suuresti. Yhteistä oli, että kaikki pitivät joko tärkeänä tai melko tärkeänä ikäihmisten jalkojenhoitoa. Ikäihmisten ihon kunnosta huolehtimiseen kiinnitettiin enemmän huomiota kuin kynsien hoitoon. Puolet hoitajista tarkisti asukkaiden ihon vähintään 5 kertaa viikossa ja puolet kerran viikossa tai harvemmin. Puolet hoitajista rasvasi ikäihmisten jalat 5 kertaa viikossa tai useammin. Ikäihmisten jalkoja rasvataan kohtalaisen usein.

Arviot osastoilta löytyvistä kynsienhoitovälineistä vaihtelivat hoitajien välillä suuresti. Kynsileikkureita oli Kontulan vanhustenkeskuksen osastolla 4 nollasta kahdeksaan kappaletta ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osastolla F1 nollasta viiteentoista kappaletta. Näin ollen tarkkaa lukumäärää osastoilta löytyvistä kynsienhoitovälineistä ei voida sanoa. Hoitajista 80 % leikkasi kynnet oikein. Kynsien lyhentäminen tapahtuu osastoilla pääsääntöisesti oikeaoppisesti. Suurin osa hoitajista otti yhteyttä jalkojenhoitajaan tai jalkaterapeuttiin, jos asukkaalla oli paksuuntuneet varpaankynnet. Hoitajien ja jalkojenhoidon ammattilaisten välillä on yhteistyötä. Hoitajat kokevat tarpeelliseksi jalkojenhoidon ammattilaisen osana ikäihmisen jalkojenhoitoa. He myös halusivat osallistua enemmän ikäihmisten jalkojenhoitoon sekä saada jalkojenhoidon koulutusta osastoille. Osa oli sitä mieltä, että osastojen jalkojenhoitoa ei voi kehittää henkilöstöpuolan aiheuttaman kiireen takia. Osa kaipasi lisää jalkojenhoitovälineitä osastoille, jotta jalkojenhoito onnistuisi myös osastoilla. Voidaan sanoa, että ainakin osa hoitajista oli halukas kehittämään jalkojenhoitoa osastoilla ja näkemään vaivaa oman ammatillisen kasvunsa eteen.

## **9 POHDINTA**

Ikäihmisten jalkavaivat olivat yleisiä. Melkein kaikkia tutkimuksessa käsiteltyjä iho- ja kynsimuutoksia oli noin puolella. Samalla henkilöllä saattoi olla useampia jalkavaivoja saman aikaisesti. Sienikynsiepäilyjen yleisyys yllätti. Yli kolmanneksella tutkituista oli sienikynsiepäily ja esimerkiksi Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osastoilla F1 ja D1 reilusti yli puolella epäiltiin olevan sienikynsi. Ihorikot ja huono jalkahygienia ovat yleisimmin kynsisienen taustalla. Ihorikkoja ennaltaehkäistään tehokkaimmin huolehtimalla jalkaterien ja säärtien rasvauksesta. Hyvä jalkahygienia edellyttää säännöllistä

jalkojen pesua ja sukkienvaihtoa. Ikääntymisen myötä infektiot yleistyvät puolustuskyvyn heikentyessä. Ikääntyminen voi olla yksi sienikynsiepäilyjen taustalla olevista syistä. Osastoilla käytetään mahdollisesti yhteisiä kynsienhoitovälineitä, joita ei välttämättä steriloida käytön jälkeen. Tämä edesauttaa kynsisienen leviämistä. Toisaalta ikäihmisillä harvemmin hoidetaan kynsisientä sisäisellä lääkityksellä voimakkaista sivuvaikutuksista johtuen, joten kynsisienestä ei näin ollen päästä eroon. Kynsisieni on aiempien tutkimusten valossa yksi yleisimmistä ikäihmisillä esiintyvistä kynsimuutoksia paksuuntuneiden ja torakynsien lisäksi. Tulokset ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. (Helfand 1998: 237–241; Stolt 2006; Liukkonen 2004: 296–359).

Joka toisella Kustaankartanon vanhustenkeskuksen F1 ja D1 osastojen sekä Kontulan vanhustenkeskuksen osasto neljän ikäihmisistä oli kuiva ja hilseilevä iho. Yli puolet hoitajista ilmoitti rasvaavansa asukkaiden jalkaterät 5 kertaa viikossa tai useammin. Onkin mielenkiintoista, miksi silti niin usealla on kuiva/hilseilevä iho. Ihon kuivuminen ja oheneminen voi olla ikääntymisen aiheuttamaa. Tutkimuksessa ei selvitetty, millä hoitajat rasvaavat ikäihmisten jalat. Jalkaterien rasvaukseen tarvitaan riittävän paksu perusvoide, jotta se vaikuttaa ihon elastisuuteen. Toisaalta osastojen ikäihmisillä oli iho paremmassa kunnossa kuin LAH-paikalaisilla ja päivätoiminnan asiakkailla. Ero voi johtua juuri hoitajien toteuttamasti ikäihmisten jalkojen säännöllisestä rasvauksesta, mitä kaikki ikäihmiset eivät välttämättä kotonaan pysty toteuttamaan. Aiempien tutkimusten mukaan ihomuutokset voivat olla seurausta alaraajojen verenkiertohäiriöistä. Jos ikäihmisellä on verenkiertohäiriöitä tulee ihon suojaukseen ja ihonhoitoon kiinnittää tavallista enemmän huomiota. (Palmissano - Norman 2000: 116–124; Ellis 2006: 253–255; Menz – Lord 1999: 458–467).

Suurin osa hoitajista jätti vastaamatta avoimeen kysymykseen jalkojenhoidon kehittämistä osastoilla. Työelämäprojektin yhteydessä syksyllä 2006 nousi esille hoitajien halu kehittää osastojen jalkojenhoitoa. Jalkojenhoidon koulutukseen kaivattiin osastoille pysyvää materiaali, jota myös uudet työntekijät voisivat hyödyntää. Loven vuonna 1995 tekemässä tutkimuksessa selvisi, että suurin osa hoitajista piti esimerkiksi kynsienleikkuuta jalkaterapeutille tai jalkojenhoitajalle kuuluvana tehtävänä. Jos jalkojenhoidon ei katsota kuuluvan osaksi ikäihmisten kokonaisvaltaista hoitoa, ei sitä voida kehittää. Kysymykseen jalkojenhoidon kehittämistä vastaamatta jättämiseen syynä voi olla osaksi kiire ja se, että lomakkeen täytölle ei ollut varattu omaa, erillistä aikaansa. (Love 1995: 241–244).

Lähes kaikki hoitajat ottivat yhteyttä jalkojenhoitajaan tai jalkaterapeuttiin jos asukkaalla oli paksuuntuneet kynnet. Vastauksen osastoilta löytyvistä kynsienhoitovälineistä vaihtelivat paljon. Kontulan vanhustenkeskuksen osastolla 4 kynsileikkureita oli 0-8 kappaletta ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osastolla F1 0-15 kappaletta. Hoitajien käsityksen kynsienhoitovälineiden lukumääristä eivät ole yhtenevät. Tämä voi olla seurausta siitä, että kynsienhoitovälineitä ei käytetä. Harva hoiti esimerkiksi paksuuntuneita kynsiä osastolla saatavilla välineillä. Melkein kaikki ottivat yhteyttä jalkaterapeuttiin tai jalkojenhoitajaan, jos asukkaalla oli paksuuntuneet kynnet. Tämän tutkimuksen mukaan ikäihmisistä 69 %:lla oli paksuuntuneet tai torakynnet, mikä tekee kynsien leikkaamisen pelkillä kynsileikkureilla hankalaksi ja joissain tapauksissa mahdottomaksi. Myös aikaisemmat tutkimukset osoittavat paksuuntuneiden kynsien ja torakynsien olevan yleisimpiä ikäihmisten kynsimuutoksia. (Helfand 1998: 237–241; Stolt 2006; Liukkonen 2004: 296-359).

Tutkimuksessa käytetyt mittarit olivat hoitohenkilöstölle itselaadittu strukturoitu kyselylomake sekä jalkaterapian opettajien johdolla laadittu jalkojen tutkimuslomake. Strukturoitu kyselylomake hoitohenkilökunnalle pohjautui aikaisempiin samankaltaisiin tutkimuksiin. (Stolt 2004; Pitkänen 1999). Lomaketta muokattiin tutkijoiden tutkimuksissa ilmenneiden huomioiden pohjalta. Esitestauksella lisättiin lomakkeen selkeyttä. Lomakkeiden esitäytössä tapahtui virhe todelliseen tutkimustilanteeseen verrattuna. Esitestauksessa tutkimuksen tekijät valvoivat tilannetta ja vastasivat esitestaajien kysymyksiin.

Kesken tutkimuksen osastoilta esitettiin toive, että lomakkeet saisivat olla pidempään osastoilla, jotta useampi ehtisi vastata kyselyyn. Jatkoajan jälkeen useampi oli vastannut kyselyyn. Alkuperäisen suunnitelman mukaan myös satunnaisesti vanhustenkeskuksissa työskentelevät keikkalaiset ja sijaiset vastaisivat kyselyyn, mutta käytännössä tämä toteutui heikosti. Sijaisen työ saattaa olla kiireisempää, koska asiat ovat uusia ja näin kysely jäi tekemättä. Toisaalta on voitu ajatella, että keikkalaisten ja sijaisten ei kannata vastata, koska he eivät kuulu osaston vakinaiseen henkilökuntaan.

Ikäihmisten iho- ja kynsimuutoksia selvittävä jalkojen tutkimuslomake oli pääosin selkeä ja yksiselitteinen. Kysymyksessä 1, osa tutkimuksia tehneistä opiskelijoista oli vastannut useampaan kuin yhteen kohtaan, mikä vaikeutti tulosten analysointia. Tästä syystä kysymyksestä jouduttiin muokkaamaan uusia luokkia (kts aineiston keruu ja käsittely



s. 19). Muutoin lomake osoittautui helpoksi analysoida, vaikka tutkimuksessa oli ollut useita aineiston kerääjiä.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa ikäihmisten tutkimusosiossa aineiston kerääjien lukumäärä. Tutkimuksia teki noin 20 kolmannen ja toisen lukuvuoden jalkaterapeuttiopiskelijaa. Tutkimuksia on etukäteen koulun opintojaksoilla harjoiteltu, joten aineiston kerääjät olivat oppineet samanlaiset työskentelytavat. Tutkimukset tehtiin joko pareittain tai kolmen hengen ryhmissä. Yksi ihminen suoritti tutkimukset kerrallaan yhden tutkittavan kohdalla ja muut toimivat kirjausapuna. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin hoitohenkilökunnan kyselylomakkeiden mukaan liitetyillä saatekirjeillä sekä tutkimustiedotteella, mikä laitettiin keräyslaatikon kylkeen riittävän suurella ja huomiota herättävällä tekstillä. Lisäksi osastonhoitajat saivat suulliset ohjeet tutkimuksen etenemisestä ja heitä pyydettiin kannustamaan kaikkia hoitajia vastaamaan kyselyyn. Kolmen viikon tutkimusvaiheen aikana molemmilta osastonhoitajilta tiedusteltiin kahdesti sähköpostin välityksellä vastanneiden hoitajien lukumäärää, sekä pyydettiin kannustamaan lisää hoitajia vastaamaan. Vastausaika oli riittävän pitkä, jotta useampi olisi ehtinyt vastaamaan. Tiedotus osastoilla ei välttämättä toiminut ihan teellisesti. Kiire voi olla yksi syy vastaamatta jättämiselle. Myös se, että vastaamiselle ei varattu erillistä aikaa saattoi vähentää vastausprosenttia. Lomakkeiden tyhjät kohdat olisivat voineet jäädä vähemmälle, jos epäselvissä tilanteissa lomakkeiden täyttäjät olisivat voineet kysyä apua. Lomakkeita läpikäydessämme mieleen nousi, että kaikki kysymykset eivät tulleet vastaajien kesken ymmärretyiksi. Joihinkin kysymyksiin oli vastattu aivan muuta kuin mitä kysyttiin. Tähän on voinut osaltaan vaikuttaa puutteellinen suomenkielen taito. Parhaimman vastausprosentin olisi kenties saanut jakamalla jokaiselle hoitajalle kyselylomakkeen henkilökohtaisesti ja hoitajat olisivat saaneet täyttää kyselyn rauhassa kotona. Henkilökohtainen kontakti vastaajien kanssa sekä vastaamisen mahdollistaminen rauhallisessa kotiympäristössä vastaavanlaisessa tutkimuksessa voisi parantaa vastausprosenttia.

Jokainen tutkimukseen osallistuva hoitohenkilö sai tutkimuksesta kertovan tiedotteen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tiedotteesta kävi ilmi, että osallistuminen kyselyyn oli luottamuksellista ja vapaaehtoista ja, että vastaajalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Tiedotte

sisälsi vastaamisohjeet. Tutkittaville ikäihmisille kerrottiin tiedonkeruuvaiheessa syksyllä 2006 tutkimuksen tarkoitus sekä luettiin ääneen kirjallinen suostumus, minkä jälkeen henkilö joko allekirjoitti suostumuksen tai kieltäytyi tutkimuksesta. Kirjallisessa suostumuksessa kävi ilmi, että ikäihmisen kieltäytyminen tai keskeyttäminen tutkimuksesta ei vaikuta heidän hoitoonsa ja on täysin vapaaehtoista. Kaikkia lomakkeita käsiteltiin tunnistustietojen avulla. Tunnistustiedot säilytettiin kansioissa osastonhoitajien huoneissa. Hoitajien suostumuslomakkeiden nimitiedot tulivat ainoastaan tutkijoiden tietoon suljetussa kirjekuoressa, ja ne käsiteltiin luottamuksellisesti.

Tutkimuksen etiikka vaatii, että vastaajien tietoja säilytetään yksityisyyttä suojaten ja luottamuksellisesti. Tämä koskee sekä tutkimuksessa olleita ikäihmisiä että kyselyyn vastanneita hoitajia. Tämä varmistettiin säilyttämällä täytetyt lomakkeet lukkojen takana aina kun emme niitä ei käsitelty. Kun tietoja käytiin läpi, huolehdittiin siitä, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt lomakkeita tarkastelemaan.

Tulosten luotettavuutta ikäihmisten tutkimusosiossa heikensi se, että eri aineiston kerääjät ovat voineet arvioida iho- ja kynsimuutoksia eri tavalla. Ikäihmisten jalkojen kunnan tutkimusosiossa oli monta tutkittavaa, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Hoitajien pieni vastausprosentti heikentää hoitohenkilökunnan ikäihmisten jalkojenhoitoon osallistumiseen liittyvien tulosten luotettavuutta. Kyselylomakkeen täyttötilanteessa saattoi olla häiriötekijöitä, jotka heikentävät tulosten luotettavuutta. Tällaisia voi olla esimerkiksi lomakkeiden täyttäminen yhteisissä tiloissa tai keskeytykset lomakkeen täytön aikana. (Hirsjärvi ym. 2000: 111–163.)

### **Jalkojenhoidon kehittämisehdotuksia**

Kynsisieniepäilyt olivat varsin yleisiä molemmissa vanhustenkeskuksissa. Ihorikot ja huono hygienia voivat osaltaan vaikuttaa kynsisienen syntyyn. Ideaalitalanteessa kaikilla asukkailla on omat kynsienhoitovälineet. Muutoin kynsienhoitovälineet täytyy steriloida käytön jälkeen, sillä edes 70 % desinfektio ei ole riittävä kaikkien itiöiden poistamiseen. Henkilökohtaiset kynsienhoitovälineet olisi huomattavasti yksinkertaisempi ratkaisu.

Hoitajien omia kehittämisehdotuksia oli, että osastolle saataisiin enemmän asiantuntijoita hoitamaan asukkaiden jalkoja sekä tarjoamaan neuvoja jalkojenhoitoon liittyen. Kaksi hoitajaa sanoi henkilöstöpulan esteeksi jalkojenhoidon kehittämiseksi. Työnantajalle

tieto on tärkeä, sillä se kertoo tarpeesta palkata lisää henkilökuntaa. Osa hoitajista kaipasi myös konkreettisia asioita kuten lisää kynsienhoitovälineitä. Tämä kertoo avoimuudesta ja kiinnostuksesta jalkojenhoitoa kohtaan.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että sekä Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskuksiin kaivataan ja tarvitaan lisää koulutusta ikäihmisten jalkojenhoitoon liittyvistä asioista sekä yhtenäisiä hoitokäytäntöjä jalkojenhoidon osalta. Hoitotyö on yhteistyötä, jossa kaikki hoitajat antavat oman panoksensa asukkaiden hoitoon ja hyvinvointiin. Tästä syystä olisi mielekästä, hoitokäytänteiden tulee olla yhtenäiset ja ennen kaikkea oikeelliset. Uusien ja vanhojen työntekijöiden on helppo tutustua yhteisiin hoitokäytänteisiin esimerkiksi perehdytyskansion avulla. Emme tosin tiedä onko vanhustenkeskuksissa perehdytyskansioita ja jos näin on, niin mitä ne sisältävät.

Ikäihmisten jalkojen kuntoa on tulevaisuudessa hyvä tutkia tilanteen päivittämiseksi. Tähän asti tehdyt tutkimukset osoittavat, että ikäihmisillä on toimintakykyä ja elämänlaatua heikentäviä jalkavaivoja huomattavasti. (Helfand 2004: 293–304; Barr ym 2005: 917–923; Kruus-Niemelä – Liukkonen 2004: 584–592; Gorter - Kuyvenhoven - de Melker 2001: 191–193.) Hoitohenkilökunnan osallistumista ikäihmisten jalkojenhoitoon voisi tutkia muissakin hoitolaitoksissa ja mahdollisesti suuremmalla otonnalla.

Kontulan vanhustenkeskuksessa ei ole vielä jalkojenhoitajaa tai jalkaterapeuttia, joka antaisi edellytyksiä kehittää jalkojenhoitoa. Osasto neljän osastonhoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa ilmeni että uusien tilojen valmistuessa löytyisi vastaanottotila myös jalkojenhoidon ammattilaiselle. Jalkaterapeutti voi pitää koulutustilaisuuksia hoitohenkilökunnalle, jotta jalkojenhoidon tiedot ja taidot kehittyisivät. Kuten aiemmat tutkimukset osoittavat hoitajien koulutus ei sisällä hoitajien oman arvion mukaan riittävästi jalkojenhoison koulutusta. (Hirvonen – Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 33–35.) Jalkaterapeutti voisi paikata tätä puutetta. Tämä olisi ensiarvoisen tärkeää Kontulan vanhustenkeskuksen ikäihmisten jalkaterveyden kannalta. Jalkaterapeutti tekee moniammatillista yhteistyötä muiden ikäihmisten hoitoon osallistuvien kanssa. Yhdenkään ihmisen elämänlaadun ei tule heiketä pieneltä vaikuttavan jalkavaivan takia. Ikäihmisellä on oikeus kokonaisvaltaiseen hoitoon, johon jalkojenhoito kuuluu.

## LÄHTEET:

- Aromaa, A – Koskinen, S. 2002: Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Helsinki. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. <<http://www.ktl.fi/terveys2000/index.html>> Luettu 22.4.2007.
- Barr, E.M. - Browning, C. - Lord, S.R. - Menz, H.B. - Kendig, H. 2005: Foot and leg problems are important determinants of functional status in community dwelling older people. *Disability and Rehabilitation* 27 (16). 917–923.
- Cambell, J.A. - Patterson,A. - Gregory,D. - Milns,D. - Turner, W. - White,D. - Luxton,E.A. - Cooke, M. 2002: What happens when older people are discharged from NHS podiatry services? *The Foot* 12. 32-42.
- Clay, Mary 1999: Neglegted areas: Dental health, foot care and skin care. Teoksessa: Heath, Hazel - Schofield, Irene: *Healthy Ageing - Nursing older people*. Mosby. United Kingdom. 165–173.
- Dawson, J. - Thorogood, M. - Marks, S. - Juszczak, E. - Dodd, C. - Lavis, G. - Fitzpatrick, R. 2002: The Prevalence of Foot Probles in Older women: Cause for Concern. *Journal of Public Health Medicine*. 24 (2). 77-84.
- Dunn, J. E. - Link, C. L. - Grincoli, M. G. - Keysor, J. J. - McKinlay, J. B. 2004: Prevalence of Foot and Ankle Conditions in a Multiethnic Community Sample of Older Adults. *American Journal of Epidemiology*. 159 (5). 491–498.
- Ellis, Jonathan 2006: Supporting older people: Unmet foot-care needs. *British journal of Community Nursing*. 11 (4).153–155.
- Freeman, D. B. 2002: Corns and Calluses Resulting From Meachanical Hyperkeratosis. *American Family Physician*. 65 (11). 2277–2280.
- Frey, Carol – Kubasac, Mark 1998: Fotwear: Faulty footwear comtributes to why seniors fall. *Biomechanics*. 45–47.

Gorter, Kees - Kuyvenhoven, Marijke - de Melker, Ruut 2001: Health Care Utilization by Older People With Non-traumatic Foot Complaints. *Scandinavian Journal of Primary Health* 19. 191–193.

Hartikainen, Sirpa - Jäntti, Pirkko 2001: Iäkkäiden kaatumiset ja huimaus. Teoksessa: Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo (toim.): *Geriatría. Duodecim*. Helsinki. 281–292.

Harvey, Ian – Frankel, Stephen – Marks, Ronald – Shalom, David – Morgan, Maria 1997: Foot morbidity and exposure to chiropady: population based study. *British Medical Journal*. 10 (315). 1054–1055.

Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. Oy Edita Ab. Helsinki.

Helander, Inkeri 2001: Vanhusten ihosairaudet. Teoksessa: Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo (toim.): *Geriatría. Duodecim*. Helsinki. 230–238.

Helfand, A. E. 2004: Foot Problems in Older Patients. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 94 (3). 293–304.

Helfand, A.E. - Cooke, H.L. - Walinsky, M.D. - Demp, P.H. 1998: Foot Problems Associated with Older Patients. *Journal of the American Podiatric Medical Association* 88 (5). 237–241.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007: Vanhusten keskuksset. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/fi/Sosiaalivirasto/Vanhusten+palvelut/Vanhustenkeskuksset](http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/fi/Sosiaalivirasto/Vanhusten+palvelut/Vanhustenkeskuksset)>. Luettu 12.2.2007.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Saijovaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. Kustannuskeyhtiö Tammi. Helsinki.

- Hirvonen, Aino - Liukkonen, Irmeli - Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Diabetesta sairastavien jalkojen omahoito ja hoitohenkilöstön sekä opiskelijoiden tieto diabeetikon jalkojenhoidosta. *Jalkojenhoitaja* 3–4. 33–45.
- Hooper, Celia Routh 2001: *Sensory and Aensory Integrative Development*. Teoksessa Bonder, Bette R. - Wagber, Marilyn B. (toim.): *Functional Performance in Older Adults*. Second Edition. Philadelphia. USA. 121–137.
- Hughes, J. R. 1995: *Footwear Assessment*. Teoksessa Merriman, L. M. - Tollafield, Davis, R. (toim.) *Assessment of the Lower Limb*. Churchill Livingstone. London. 227–247.
- Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille 2004. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökeshityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004. Helsinki. <<http://www.vnk.fi/tiedostot/pdf/fi/90263.pdf>> Luettu 4.4.2007.
- Jyrkämä, J. 2003: Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marin, M. - Hakonen, S. (toim.): *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Juva. WSOY. 92–104.
- Korhola, Annaliisa 2007: *Kontulan vanhustenkeskus. Osasto 4. Haastattelu toukokuu 2007*.
- Koskinen, Seppo – Martelin, Tuija – Sainio, Päivi 2006: Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. *Duodecim*. Helsinki. 122 (3). 255–256.
- Kruus-Niemelä, Maria - Liukkonen, Irmeli 2004: Liikkuminen ja vanhuus. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta (toim.). *Jalat ja terveys*. Duodecim. Helsinki. 584–587.
- Leirisalo-Repo, Marjatta 2001: Nivelvaivat. Teoksessa Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo (toim.): *Geriatría*. Duodecim. Helsinki. 240–250.

- Liukkonen, Irmeli 2001: Vanhusten jalkojen hoito. *Sairaanhoitaja* 74 (8). 32–35.
- Liukkonen, Irmeli 2004 : Iho- ja kynsiongelmat. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta (toim.). *Jalat ja terveys*. Duodecim. Helsinki. 296–359.
- Love, C L 1995: Nursing or chiropady? Nurses attitude to toe nail trimming. *Professional Nurse* 10 (4). 241–244.
- Menz, Hylton B. - Lord, Stephen R. 1999: Foot Problems, Functional Impairment, and Falls on Older People. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 89 (9). 458–467.
- Mikkola, Mirjami 2007: Kustaankartanon vanhusten keskus. Osasto F1. Haastattelu toukokuu 2007.
- Munro, Bridged Jean – Steele, Julie Robyn 1998: Foot-Care Awareness. A survey of persons Aged 65 Years old and Older. *Journal of American Podiatric Medical Assosiation* 88 (5). 242–248.
- Mäkinen, B. 2002: Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, sairaanhoitajan ja lääkärin näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto. Turku.
- Nieminen, Riikka 2002: Jalkojenhoitopalvelut vanhusten ulottuville : kotona asuvien vanhusten jalkojen kunnon kartoitus . Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.
- Palmissano, Collette - Norman, Robert A. 2000: Geriatric Dermatology in Chrinic Care and Rehabilitation. *Dermatology Nursing* 12 (2). 116–124.
- Pitkälä, Kaisu 2005: Liikunnan merkitys ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyille ja avuntarpeelle. *Lääkärilehti*. 60 (39). 3865–3870.
- Pitkänen, Marju 2000: Iäkkäiden henkilöiden jalkojen perushoito omahoitajien ja jalkojenhoitajien toteuttamana Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa. Opin-

näytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jalkaterapian koulutusohjelma. Helsinki.

Ranta S. 2004: Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Akateeminen väitöskirja. Gerontologian ja kansanterveystieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Raunio, Kirsi-Maria 2007: Jalkaterien kuivaus. Jalkaterien rasvaus. Valokuvat.

Saarikoski, Riitta - Liukkonen, Irmeli 2004: Sukat ja kengät. Teoksessa Liukkonen, Irmeli - Saarikoski, Riitta (toim.). Jalat ja terveys. Duodecim. Helsinki. 584–587.

Springett, K. - Merriman, L. 1995: Assessment of the Skin and its Appendages. Teoksessa Merriman, Linda M. - Tollafield, David R. (toim.): assessment of the Lower Limb. London. Churchill Livingstone. 191–225.

Stolt, Minna 2003: Vanhusten jalkojen kunto ja hoitohenkilökunnan toteuttama jalkojen perushoito - Asumispalvelukeskus Wilhelmiinassa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jalkaterapian koulutusohjelma. Helsinki.

Stolt, Minna 2006: Ikääntyneiden jalkojenkunto ja hoitohenkilökunnan toteuttama jalkojen perushoito. Pro-gradu. Turun yliopisto. Turku.

Rönnemaa - Liukkonen - Kauts - Seppälä - Kallio 1993: Prevalence of Foot Problems and Need for Foot Care in an unselected Diabetic Population. Journal of British Podiatric. 48 (12). 185–190.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti Sotera 2005: IKU - Ikäihmisen kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt. Käynnissä olevat projektit. Verkkodokumentti.  
<<http://www.sotera.fi/index.php?id=2>>. Luettu 24.1.2007.



- Spiriduso, Waneen W. 1995: Physical Dimension of Aging. Human Kinetics. USA. 57–86.
- Voutilainen P. - Vaarama, M. 2005: Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Raportteja 7/2005. Saarijärvi. Gummerus Oy. 7–25.
- Vuori, Ilkka 2005: Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, Mikael - Vuori, Ilkka (toim.): Terveysliikunta. Duodecim. Helsinki. 171–185.

IKU STADIA  
Numerokoodi: \_\_\_\_\_

Liite 1

## VANHUSTEN JALKOJEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### IHON JA KYNSIEN KUNTO

1. Ihon laatu (jalkaterät ja sääret)	Vasen	Oikea
1. Terve	1	2
2. Ohut	1	2
3. Paksu	1	2
2. Ihon kunto	Vasen	Oikea
1. Ehjä, joustava	1	2
2. Kuiva	1	2
3. Hilseilevä	1	2
3. Turvotus	Vasen	Oikea
1. Ei turvotusta	1	2
2. Jalkaterän alueella	1	2
3. Nilkan alueella	1	2
4. Säären alueella	1	2
4. Kovettumat	Vasen	Oikea
1. Ei kovettumia	1	2
2. Päkiässä	1	2
3. Kantapäässä	1	2
4. Varpaissa	1	2
5. Kivulias	1	2
6. Kivuton	1	2
5. Känset	Vasen	Oikea
1. Ei känsiä	1	2
2. Päkiässä	1	2
3. Kantapäässä	1	2
4. Varpaissa	1	2
5. Kivulias	1	2
6. Kivuton	1	2
6. Varvasvälien kunto	Vasen	Oikea
1. Ehjät	1	2
2. Hautuneet	1	2
3. Rikki/ verestävät	1	2
4. Jalkasieni epäily	1	2
7. Kynsimuutokset	Vasen	Oikea
1. Paksuuntunut	1	2
2. Torakynsi	1	2
3. Sienikynsi epäily	1	2
4. Kivulias	1	2
5. Kivuton	1	2
6. Joku muu, mikä? _____		

IKU STADIA yksi 2006  
Numerokoodi: \_\_\_\_\_

Liite 1

8. Sisäänkasvanut kynsi	Vasen	Oikea
1. Ei ole	1	2
2. Toispuolinen	1	2
3. Molemminpuolinen	1	2
4. Kynsivallintulehdus	1	2
5. Kivulias	1	2
6. Kivuton	1	2
9. Jalkahaava	Vasen	Oikea
1. Tällä hetkellä	1	2
2. Aiemmin ollut	1	2
10. Säärihaava	Vasen	Oikea
1. Tällä hetkellä	1	2
2. Aiemmin ollut	1	2

Vastaa kysymyksiin rengastamalla valitsemasi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

## TAUSTATIEDOT

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

2. Ammatti \_\_\_\_\_

3. Työkokemus terveydenhuoltoalalta \_\_\_\_\_ vuotta

4. Missä työskentelet?

1. Kontulan vanhustenkeskuksessa Osasto \_\_\_\_\_  
2. Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa Osasto \_\_\_\_\_

5. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi? \_\_\_\_\_ vuotta.

6. **Kysymys omahoitajana työskenteleville.** Kuinka monen asukkaan omahoitajana toimit?  
\_\_\_\_\_ henkilöä.

7. Kuinka tärkeänä koet jalkojen perushoidon asukkaan toimintakykyä ja terveyttä tukevana tekijänä?

1. Tärkeänä  
2. Melko tärkeänä  
3. Ei kovinkaan tärkeänä  
4. Ei lainkaan tärkeänä

## OSALLISTUMINEN ASUKKAIDEN JALKOJEN PERUSHOITTOON

8. Kuinka usein tarkistat asukkaalta seuraavat asiat?

1. Ihon kunto \_\_\_\_\_ kertaa/vko \_\_\_\_\_ kertaa/kk  
2. Kynsien kunto \_\_\_\_\_ kertaa/vko \_\_\_\_\_ kertaa/kk  
3. Varvasvälien kunto \_\_\_\_\_ kertaa/vko \_\_\_\_\_ kertaa/kk  
4. Kovettumat ja känsät \_\_\_\_\_ kertaa/vko \_\_\_\_\_ kertaa/kk  
5. Alaraajan haavat \_\_\_\_\_ kertaa/vko \_\_\_\_\_ kertaa/kk

9. Kuinka usein teet asukkaalle seuraavat asiat?

1. Jalkojen pesu \_\_\_\_\_ kertaa/vko \_\_\_\_\_ kertaa/kk  
2. Jalkojen rasvaus \_\_\_\_\_ kertaa/vko \_\_\_\_\_ kertaa/kk  
3. Sukkien vaihto \_\_\_\_\_ kertaa/vko \_\_\_\_\_ kertaa/kk

10. Mitä teet, kun huomaat asukkaan jaloissa poikkeavan ihomuutoksen?

Liite 2 2(3)

1. Rasvaan jalat säännöllisesti
2. Pesen asukkaan jalat useammin
3. Kirjaan huomioni potilaspapereihin
4. Konsultoin lääkäriä/jalkaterapeuttia tai jalkojenhoitajaa

11. Miten toimit, kun huomaat asukkaalla olevan jalkakipuja?

---

---

---

12. Miten toimit, kun huomaat asukkaalla varvasvälihautumia?

1. Pesemällä jalat päivittäin
2. Kuivaamalla varvasvälit huolellisesti pesun jälkeen
3. Käyttämällä lampaanvillaa
4. Ei mitenkään
5. Muutoin, miten? \_\_\_\_\_

13. Mitä välineitä käytät asukkaiden varpaiden kynsien lyhentämiseen?

---

---

14. Mitä seuraavia välineitä osastollasi on?

1. Sivuleikkurit \_\_\_\_\_ kpl
2. Kynsisakset \_\_\_\_\_ kpl
3. Kynsiviila \_\_\_\_\_ kpl
4. Muita? \_\_\_\_\_ Lukumäärä \_\_\_\_\_ kpl

15. Millä seuraavista tavoista leikkaat asukkaiden varpaidenkynnet? Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.



1



2



3

16. Millä tavalla ehkäiset kynsivallin tulehduksen?

1. Leikkaamalla kynnet varpaan pään pituiseksi ja muotoiseksi
2. Poistamalla kynnen kulmat
3. Ei kiinnitä asiaan huomiota
4. Muutoin, miten? \_\_\_\_\_

17. Miten reagoit jos asukkaalla on paksuuntuneet kynnet?

1. Sovin ajan jalkaterapeutille tai jalkojenhoitajalle
2. Hoidan osastolla saatavilla välineillä
3. Ei kiinnitä asiaan huomiota
4. Muutoin, miten? \_\_\_\_\_

18. Millä tavalla hoidat kovettumia ja känsiä?

1. Rasvaamalla jalkoja säännöllisesti
2. Antamalla jalkakylpyjä
3. Hiomalla kovettumia ja känsiä
4. Muutoin, miten? \_\_\_\_\_

19. Miten tarkastat asukkaan kenkien sopivuuden?

1. Mittaan kengän sisäpituuden ja vertaan sitä asukkaan jalkaterän pituuteen
2. Tunnustelen käsin, että kenkä on sopiva eikä purista
3. Arvioin silmämääräisesti kenkien sopivuuden
4. Ei tarkasta kenkien sopivuutta
5. Muutoin, miten? \_\_\_\_\_

20. Miten kehittäisit osastollasi toteutettavaa jalkojenhoitoa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**



1 TUTKIMUS- LUVAN HAKIJA TAI TUTKIMUS- RYHMÄN VASTUU- HENKIÖ  SÖKANDEN AV TILLSTÅNDET, ELLER ANSVARSPERSON FÖR UNDERSÖKNINGS- GRUPPEN	Sukunimi <i>Släktnamn</i> <b>Pääkkönen</b>		Etunimi <i>Förnamn</i> <b>Mirka</b>	
	Osoite <i>Adress</i>			
	Puhelin <i>Telefon</i>		Sähköpostiosoite <i>E-postadress</i> <b>mirka.paakkonen@edu.stadia.fi</b>	
	Oppi-/tutkimuslaitos <i>Läro-/forskningsanstalt</i> <input type="checkbox"/> 1 Yliopisto - <i>Universitet</i> <input type="checkbox"/> 2 Muu korkeakoulu - <i>Annan högskola</i> <input type="checkbox"/> 3 Keskiasteen/ammattillinen koulu - <i>Mellanstadie/yrkesutbildande skola</i> <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammattikorkeakoulu - <i>Yrkeshögskola</i> <input type="checkbox"/> 5 Muu oppilaitos - <i>Annan läroanstalt</i> <input type="checkbox"/> 6 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos/koulu - <i>Annan sammanslutning än läroanstalt eller skola</i>			
Suoritettut tutkinnot <i>Utförda examina</i>				
2 TUTKIMUKSEN OHJAAJA UNDERSÖKNINGENS LEDARE	Nimi <i>Namn</i> <b>Saarikoski, Riitta</b>		Puhelin toimeen <i>Telefon till tjänsten</i>	
	Toimipaikka ja osoite <i>Tjänsteställe och adress</i> <b>Helsingin amk Stadia, Vanha viertotie 23</b>			
	Oppiarvo/ammatti <i>Studiegrad/yrke</i> <b>Lehtori</b>			
3 TUTKIMUS  UNDERSÖKNING	Tutkimuksen kohdealue sosiaalitoimissa <i>Objektet för undersökningen inom socialväsendet</i>			
	<b>1 Lasten päivähoito</b> <i>Barndagvården</i> <input type="checkbox"/> 11 päiväkotihoidon <i>vård på daghem</i> <input type="checkbox"/> 12 perhepäivähoito <i>familjedagvård</i> <input type="checkbox"/> 13 esiopetus <i>förundervisning</i> <input type="checkbox"/> 14 kotihoidon tuki <i>hemvårdsstöd</i> <input type="checkbox"/> 15 yksityisen hoidon tuki <i>privat vårdstöd</i> <input type="checkbox"/> 16 leikkitoiminta <i>lekverksamhet</i>	<b>2 Lapsiperheet</b> <i>Barnfamiljer</i> <input type="checkbox"/> 21 perhekeskus- toiminta <i>verksamhet på familjecentral</i> <input type="checkbox"/> 22 perheneuvola- palvelut <i>familjerådgivnings- service</i> <input type="checkbox"/> 23 perheoikeudelliset asiat <i>juridiska familjeärenden</i> <input type="checkbox"/> 24 sijaishuolto <i>vård utom hemmet</i>	<b>3 Aikuiset</b> <i>Vuxna</i> <input type="checkbox"/> 31 sosiaalinen ja taloudellinen tuki <i>socialt och ekonomiskt stöd</i> <input type="checkbox"/> 32 työvoiman palvelukeskus- toiminta <i>verksamhet på central för arbetskrafts- service</i> <input type="checkbox"/> 33 sosiaalinen kuntoutus <i>social rehabilitering</i> <input type="checkbox"/> 34 vammaistyö <i>arbete med handikappade</i> <input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut <i>socialservice på svenska</i>	<b>4 Vanhukset</b> <i>Åldringar</i> <input type="checkbox"/> 41 sosiaali- ja lähityö <i>socialt arbete och närarbete</i> <input checked="" type="checkbox"/> 42 vanhainkoti- ja palveluasuminen <i>boende på åldringshem och servicehus</i> <input type="checkbox"/> 43 päivätoiminta <i>dagverksamhet</i> <input type="checkbox"/> 44 omaishoidon tuki <i>stöd för närståendevård</i> <input type="checkbox"/> 45 palvelu- ja virkistyskeskus- toiminta <i>verksamhet på service- eller rekreati- central för åldringar</i>
<b>6. Muu kohdealue</b> mikä: <b>Annat objekt</b> <input type="checkbox"/> 61 vad:				



Tutkimuksen nimi ja aihe (lyhyt kuvaus) <i>Undersökningens namn och ämne (kort beskrivning)</i> " Hoitohenkilökunnan osallistuminen ikäihmisten jalkojen perushoittoon". Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksissa asuvien ikäihmisten jalkojen kuntoa sekä selvittää hoitohenkilökunnan osallistumista jalkojen perushoittoon. Tutkimukset toteutetaan kyselylomakkeen avulla, josta on alustava malli liitteenä. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset auttavat kehittämään ikääntyneiden jalkojen hoitoa sekä turvallista liikkumista vanhustenkeskusympäristössä. Opinnäytetyö tehdään osana IKU-Stadia hanketta, jolle on myönnetty lupa Helsingin kaupungilta 7.2.2006. Opinnäytetyötä käytetään IKU-Stadia hankkeessa aineistona.	
<input checked="" type="checkbox"/> Liitteenä tutkimussuunnitelma <i>Undersökningsplanen bifogas</i>	
Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/tutkimuslaitoksessa 14.2.2007	<i>Datum då undersökningsplanen godkänts på läro-/forskningsanstalten</i>

Tutkimuksen taso/laatu <i>Avhandlingens nivå/kvalitet</i> <input type="checkbox"/> 1 Väitöskirja <i>Doktorsavhandling</i> <input type="checkbox"/> 2 Lisensiaattitutkimus <i>Licentiatavhandling</i> <input type="checkbox"/> 3 Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammatillinen opinnäyte <i>Lärdomsprov för yrkesexamen</i> <input type="checkbox"/> 5 Muu opinnäyte <i>Annat lärdomsprov</i> <input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä <i>Annat, vilket</i>	
Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä (rastita yksi vaihtoehto) <i>Huvudsaklig undersökningsmetod (kryssa för ett alternativ)</i> <input checked="" type="checkbox"/> 1 Kysely <i>Enkät</i> <input type="checkbox"/> 2 Haastattelut <i>Intervjuer</i> <input type="checkbox"/> 3 Asiakirja-/tilastoanalyysi <i>Dokument-/statistikanalys</i> <input type="checkbox"/> 4 Koeasetelma <i>Provinstitution</i> <input type="checkbox"/> 5 Havainnointi <i>Observationer</i> <input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä <i>Annat, vilket</i>	
Aineiston suunniteltu keruu-aika <i>Tidsperiod för insamling av undersökningsmaterialet</i> Alkaa <i>Börjar</i> 1.3.2007    Päättyy <i>Upphör</i> 1.10.2007	Tutkimuksen arvioitu valmistusaika <i>Uppskattad tidpunkt då undersökningen antas bli färdig</i> Päivämäärä <i>Datum</i> 31.12.2007
Arvio sosiaalivirastolle aiheutuvista ylimääräisistä kustannuksista (Aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms. <i>Bedömning om de extra kostnader som åsamkas socialverket (Anskaffning av undersökningsmaterialet, plockning av data från klientdataregistret, o. dyl.)</i> -	
4 TUTKIMUS- SUUNNITELMAN JULKISUUS <i>UNDER- SÖKNINGS- PLANENS OFFENTLIGHET</i>	<input type="checkbox"/> Annan sosiaalivirastolle luvan antaa tutkimussuunnitelmaani koskevia tietoja ulkopuolisille <i>Ger socialverket tillstånd att lämna ut uppgifter om min undersökningsplan till utomstående</i> <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelmastani ei saa antaa tietoja ulkopuolisille <i>Uppgifter om min undersökningsplan får inte lämnas ut till utomstående</i>
5 ASIAKIRJA- TIEDOT, JOIHIN TÄSSÄ HAKEMUK- SESSA HAETAAN LUPAA  <i>DOKUMENT- UPPGIFTER FÖR VILKA TILLSTÅND ANSÖKES</i>	Tarvittavat sosiaalihuollon salassapidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä <i>Önskade sekretessbelagda uppgifter ur socialväsandets dokument, vilka uppgifter och varifrån</i> Ei ole
6 KÄYTTÖ- OIKEUDET NYTTJANDE- RÄTT	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sosiaaliviraston tietojärjestelmään? <i>Har sökanden ansökt om tillstånd att få rätt att utnyttja socialverkets datasystem för sin undersökning?</i> <input checked="" type="checkbox"/> 1 Ei <i>Nej</i> <input type="checkbox"/> 2 Kyllä <i>Ja</i>
7 MUUT TUTKIMUK- SESSA	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin <i>Övriga dokumentuppgifter, vilka, varifrån och med vilka tillstånd</i> -





<p><b>KÄYTET- TÄVÄT TIEDOT</b></p> <p><b>ÖVRIGA UPPGIFTER SOM ANVÄNDS I UNDERSÖK- NINGEN</b></p>	<p>Muut tiedot (esim. tutkittavilta haastatteluin/kyselyin saatavat tiedot, näytteet yms.; mallit yhteydenotto- ja informointikirjeestä ja suostumusasiakirjasta liitteeksi)</p> <p>-</p>	<p><i>Andra uppgifter (bifoga t.ex. uppgifter som erhållits genom intervjuer av de undersökta, prover, modeller av kontaktbrev och informationsbrev samt dokument om accepterade)</i></p>
<p>8</p> <p><b>TUTKIMUSREKISTERIN TJETOTYPIT</b> (liitteenä on syytä olla esim. luonnos henkilötietolain perusteella laadittavasta rekisteriselosteesta)</p> <p><i>TYPER AV DATA I UNDER- SÖKNINGSREGISTRET</i> (bifoga t.ex. ett utkast av den registerbeskrivning som bör göras enligt personuppgifts-lagen)</p>	<p>a) Tutkimusrekisteriin kerättävät henkilön yksilöintitiedot eriteltyinä <i>Specificering över de individuella personuppgifter man har för avsikt att samla upp i ett undersökningsregister</i></p> <p>-</p> <p>b) Muut tiedot ja tietotyypit <i>Övriga data och typer av data</i></p> <p>-</p>	



<p>9 TUTKIMUS- AINEISTON SUOJAUS LUVATONTA KÄSITTELYÄ VASTAAN  SKYDD AV UNDERSÖK- NINGSS- MATERIAL MOT OLOVLIG BEHANDLING</p>	<p>Suojaustapa <i>Skyddsförfarande</i></p> <p>Atk:lla käsiteltävä aineisto; suojaustapa <i>Datamaterial som skall behandlas med adb; skyddsförfarande</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 käyttäjätunnus <input checked="" type="checkbox"/> 2 salasana <input type="checkbox"/> 3 käytön rekisteröinti <input type="checkbox"/> 4 kulun valvonta <input type="checkbox"/> 5 muu <i>användarkod lösenord registrering av nytt-jandet passerkontroll övrig</i></p> <p>Kuvatkaa muu suojaustapa tarkemmin eri käsittelyvaiheiden osalta <i>Beskriv det övriga skyddsförfarandet i detalj i olika skeden av behandlingen</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa <input type="checkbox"/> 2 Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin seuraavin perustein: <i>Identifieringsuppgifterna stryks i analyserings-skedet Materialet analyseras med identifieringsuppgifterna inkluderade, på följande grunder:</i></p> <p>Peruste tunnistetietojen säilyttämiselle <i>Grunder för att identifieringsuppgifter förvaras</i></p> <p>Kuka vastaa rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta (henkilön nimi) <i>Vem ansvarar för registerföring och dess laglighet (personens namn)</i></p>
<p>10 TUTKIMUS- AINEISTON HÄVITTÄ- MINEN/ ARKISTOINTI  FÖRSTÖ- RING/ ARKIVERING AV UNDERSÖK- NINGSS- MATERIALET</p>	<p><b>Tutkimusrekisterin hävittäminen <i>Förstöring av undersökningsregister</i></b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri hävitetään, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi. <i>Undersökningsregistret förstörs, då personuppgifterna inte längre behövs för utförande av undersökningen eller för trygghet av resultatens vederhäftighet.</i></p> <p>2 <input checked="" type="checkbox"/> Kaikki tunnistetiedot hävitetään <i>Samtliga identifieringsuppgifter förstörs</i> Hävittämistapa ja ajankohta (kuukausi ja vuosi) <i>Förstölingsmetod och tidpunkt (månad och år)</i></p> <p><b>Tutkimusrekisterin arkistointi <i>Arkivering av undersökningsregister</i></b></p> <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Ilman tunnistetietoja <i>Utan identifieringsuppgifter</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tunnistetiedoin arkistolaissa tarkoitetun viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostus-suunnitelman mukaisesti. <i>Arkiveras enligt arkiveringsplanen inklusive identifieringsuppgifter med stöd av arkivlagens föreskrifter.</i> Mihin arkistoidaan <i>Arkiveringsplats</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tunnistetiedoin Kansallisarkiston luvalla. <i>Inklusive identifieringsuppgifter med Nationalarkivets tillstånd.</i> Mihin arkistoidaan <i>Arkiveringsplats</i></p>



<p>11 SITOU- MUKSET JA ALLEKIRJOI- TUKSET</p> <p>(Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtaessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja)</p> <p><b>FÖRBINDEL- SER OCH UNDER- TECKNINGAR</b></p> <p>(Förbindelsen bör under- tecknas av alla dem som under förloppet av undersök- ningen hanterar sekretess- belagda uppgifter)</p>	<p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivulliselle.</p> <p>Luovutan valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen korvauksetta sosiaali- ja terveydenhuollon tietopalveluyksikköön, osoite: PL 7010, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI.</p>	<p><i>Förbinder mig till att inte använda de uppgifter jag erhållit till förfrågning eller i nedsättande syfte för klienten eller hans/hennes närmaste eller i avsikt att tillfoga skada för förmåner för vilkas skydd man stiftat om sekretessplikt. Överlåter inte heller personuppgifter jag erhållit till utomstående.</i></p> <p><i>Överlåter ett exemplar av den färdiga rapporten utan ersättning till Social- och hälsovårdens enhet för informationstjänst, till adressen PB 7010, 00099 HELSINGFORS STAD</i></p>		
	<p>Paikka ja päivämäärä <i>Plats och datum</i></p> <p>26.2.2007</p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Underskrift och namnförtydligande</i></p> <p>Mirka Pääkkönen</p>	<p>Henkilötunnus <i>Personbeteckning</i></p>	
	<p>Paikka ja päivämäärä <i>Plats och datum</i></p> <p>26.2.2007</p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Underskrift och namnförtydligande</i></p> <p>Matilda Linnavirta</p>	<p>Henkilötunnus <i>Personbeteckning</i></p>	
	<p>Paikka ja päivämäärä <i>Plats och datum</i></p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Underskrift och namnförtydligande</i></p>	<p>Henkilötunnus <i>Personbeteckning</i></p>	
	<p>Paikka ja päivämäärä <i>Plats och datum</i></p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Underskrift och namnförtydligande</i></p>	<p>Henkilötunnus <i>Personbeteckning</i></p>	
	<p>Osoite johon päätös lähetetään <i>Adress till vilken beslutet skall sändas</i></p>			
<p>12 LAUSUNTO TUTKIMUK- SESTA JA HAKEMUKSEN TEKNINEN TARKISTA- MINEN</p> <p><b>UTLÅTANDE OM UNDER- SÖKNINGEN OCH TEKNISK GRANSKNING AV ANSÖK- NINGEN</b></p>	<p>Lausunto <i>Utlåtande</i></p> <p>Tutkimuslupahakemus on oikein laadittu, teknisesti tarkastettu ja hyväksytty. <i>Ansökan om tillstånd för undersökning är riktigt uppgjord, tekniskt granskad och godkänd.</i></p>			
	<p>Paikka ja päivämäärä <i>Plats och datum</i></p>	<p>Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Underskrift och namnförtydligande</i></p>	<p>Puhelin <i>Telefon</i></p>	



13 PÄÄTÖS BESLUT	<input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: <i>Tillståndet för undersökning beviljas på följande villkor:</i>
	<input type="checkbox"/> 2 Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään sosiaaliviraston tutkimuksen yhteyshenkilön kanssa erikseen sovitussa laajuudessa. Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen lomakkeella "Käyttöoikeus ja vaihtolositoumus", jonka saa internetin verkko-osoitteesta <a href="http://www.hel.fi/lomake/sosv/301/301-995.pdf">www.hel.fi/lomake/sosv/301/301-995.pdf</a>
	<i>Tillstånd att erhålla data ur sekretessbelagda dokument och personregister beviljas i den omfattning man separat avtalat om med undersökningens kontaktperson på socialverket. Nyttjanderätten specificeras skilt på blanketten "Käyttöoikeus ja vaihtolositoumus", som finns på webben <a href="http://www.hel.fi/lomake/sosv/301/301-995.pdf">www.hel.fi/lomake/sosv/301/301-995.pdf</a></i>
14 YHTEYS- HENKILÖ(T) SOSIAALI- VIRASTOSSA	Nimi <i>Namn</i> Virka-asema <i>Tjänsteställning</i> Puhelin <i>Telefon</i>
KONTAKT- PERSONER PÅ SOCIAL- VERKET	Nimi <i>Namn</i> Virka-asema <i>Tjänsteställning</i> Puhelin <i>Telefon</i>
	Nimi <i>Namn</i> Virka-asema <i>Tjänsteställning</i> Puhelin <i>Telefon</i>
15 PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ BESLUTS- FATTARE	Päätöspäivämäärä <i>Beslutsdatum</i> Päätöksentekijän allekirjoitus, sen selvennys ja virka-asema <i>Beslutsfattarens underskrift, namnförtydligande och tjänsteställning</i>
16 PÄÄTÖKSEN JAKELU DISTRIBUTION AV BESLUTET	<input type="checkbox"/> Hakijalle <i>Till sökanden</i> <input type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle <i>Till kontaktpersonen</i> <input type="checkbox"/> Kehittämispalveluun <i>Till utvecklingstjänsten</i> <input type="checkbox"/> Muualle, mihin/kenelle <i>Till övriga, vem</i>
17 LIITTEET BILAGOR	

Sosiaali- ja Terveysala

## Vakiosopimus

Projektiin  
Koulutushankkeeseen  
Opinnäytetyöhön  
Harjoitteluun

Apuvälinetekniikka	
Bioanalytiikka	
Ensihoito	
Fysioterapia	
Hammastekniikka	
Hoitotyö	
Jalkaterapia	
Optometria	
Osteopatia	
Sosiaalia	
Suun terveydenhoito	
Radiografia/ sädehoito	
Toimintaterapia	
SOTE:n yhteinen	
Liiketoiminta	

### 1. Sopijaosapuolet

Helsingin Ammattikorkeakoulu,

Matilda Linnavirta 0402458, Mirka pääkkönen 0402466, jalkaterapia, SJ04S1

ja

IKU Stadia hanke

ovat tehneet seuraavan sopimuksen.

### 2. Sopimuksen voimassaoloaika

31.12.2007

### 3. Toteutusaikataulu

- Suunnitelmaseminaari 14.2.07
- Teorian kirjoittaminen, kyselylomakkeiden muokkaus helmi- maaliskuu- huhtikuu 2007
- Tutkimukset Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskuksissa huhti-toukokuu 2007 (Tutkimusluvut lokakuun alkuun).
- Tietojen syöttäminen SPSS-ohjelmaan touko- kesäkuu 2007
- Teorian kirjoittamista, hiomista, kieliäsuun korjausta kesä- heinä- elokuu 2007
- Tiivistelmä elo- syyskuu 2007
- Valmiin työn esittely lokakuu 2007

### 4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Toteutetaan *jalkaterapian* koulutusohjelman *opn-työn ohjaajan nimi Riitta Saarikosken* ja IKU Stadia hankkeen projektipäällikkö Elisa Mäkisen sekä Iku Stadia tiimin ja IKU Stadia hankkeen työelämätahton (*Kustaankartanon vanhustenkeskus osasto F1 ja Kontulan vanhustenkeskus osasto 4*) kanssa.

### 5. Sopimuksen tarkoitus

Sopimuksen tarkoituksena on luoda opinnäytetekijöiden, hankkeen toimijoiden ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien välinen yhteistyö, joka edistää ja tukee opiskelijan opinäytetyöprosessia ja turvaa hankkeen tutkimuksellisia intressejä.  
Opiskelijat *matilda Linnavirta ja Mirka Pääkkönen* tekevät opinnäytetyön aiheesta *Hoitohenkilökunnan ikäihmisille toteuttaman jalkojenhoidon toimintamallit* ja hankkivat aineistoa *kysely menetelmää* käyttäen strukturoidun kyselylomakkeen avulla.

## 6. Toiminnan sisältö

Hanke luo yhteisöllisen oppimisympäristön tutkimuskohteissa ja mahdollistaa eri muodoin hanketta jäsentävän tietoperustan luomista ja jakamista yhdessä hankkeen toimijoiden kanssa.  
Tuotoksena syntyy opiskelijan 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö.

## 7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset (opinnäytetöiden kohdalla on mainittava ilmaisten opintoviikkojen määrä, niiden käyttäjä ja aika)

Sopimusosapuolet vastaavat kukin omista kustannuksistaan.

## 8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää IKU Stadia hankeessa ja opinnäytetyötä voidaan käyttää aineistona IKU Stadia hankeessa tehtävässä tutkimuksessa edellyttäen, että opinnäytetyön tekijän /tekijöiden nimet tuodaan esille.

*Helsingin Ammattikorkeakoulu edellyttää Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysala -nimen esille tuomista tuloksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös stadia –tunnuksen käyttöä julkisissa yhteyksissä.*

## 9. Force majeure

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

## 10. Sopimuksen siirtäminen ja purkaminen

Sopimus purkautuu, mikäli opinnäytetyö ei valmistu vuoden 2008 loppuun mennessä, jolloin IKU Stadia hanke päättyy. Tämä sopimus siirretään sellaisenaan Helsingin ammattikorkeakoulun ja EVTEK- ammattikorkeakoulun toiminnan jatkajalle, Metropolia Ammattikorkeakoululle, Helsingin ammattikorkeakoulun ja EVTEK-ammattikorkeakoulun 1.8.2008 tapahtuvasta yhteenliittymästä alkaen.

Helsingissä 3 /4 2007

Opinnäytetyön tekijän / tekijöiden allekirjoitus / allekirjoitukset

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus  
Helsingin Ammattikorkeakoulu

Johanna Holvikivi  
IKU Stadia hankkeen vastuullinen johtaja, KJ  
Helsingin 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 siitä maksettavan korvauksen kautta (=palkka/palkkio ...). Tähän kohtaan toivotaan lisättäväksi: *Helsingin Ammattikorkeakoulu edellyttää Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysala -nimen esille tuomista tulosten ja tuotoksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös stadia –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 syyppää sopimuksen purkamiseen. Sopimuksesta aiheutuneet erimielisyydet ratkaistaan Helsingin käräjäoikeudessa.*

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

## **12. Sopimuksen allekirjoittajan on oltava Helsingin Ammattikorkeakoulun valtuuttama ja nimenkirjoitusoikeuden omaava henkilö.**

Opinnäytetöiden kyseessä ollessa opiskelijan allekirjoitus on toivottavaa.

## HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTAMALLIEN KARTOITTAMINEN IKÄIHMISTEN JALKOJENHOIDON OSALTA KUSTAANKARTANON JA KONTULAN VANHUSTEN KESKUKSISSA

Iän myötä jalkaongelmat lisääntyvät. Kyky hoitaa omia jalkoja heikkenee iän karttuessa, jolloin vastuu jalkojenhoidosta siirtyy joko omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Hoitamattomina jalkaongelmat aiheuttavat kipua ja voivat osaltaan heikentää fyysistä toimintakykyä. Tutkimuksen myötä saadaan tietoa, miten ikäihmisten jalkoja hoidetaan. Tiedon avulla voidaan kehittää kuntoutumista tukevia hoitoympäristöjä.

Hankkeeseen sisältyy kyselylomakkeen avulla toteutettava kysely hoitohenkilökunnan osallistumisesta ikäihmisten jalkojenhoitoon. Tämän lisäksi selvitetään tämänhetkinen Kontulan (4D) ja Kustaankartanon (F1) vanhustenkeskusten ikäihmisten jalkojen kunto. Ikäihmisten jalkojen kunto selvitetään jalkaterapeuttiopiskelijoiden syksyllä 2006 IKU hankkeeseen kuuluvassa työelämäprojektissa kerätyn aineiston pohjalta. Kyselyn suorittavat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kaksi jalkaterapeuttiopiskelijää opinnäytetyönään. Heitä sitoo säädösten mukainen vaitiolovelvollisuus.

Tutkimukset/kysely vie aikaa noin 15 min/henkilö. Tutkimus suoritetaan Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksissa maaliskuussa 2007.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Saatua tietoa käytetään luottamuksellisesti ja tiedot ovat osa IKU Stadiassa tehtävän tutkimuksen aineistoa. Tulokset julkaistaan siten, että kenenkään tutkimuksessa mukana olevan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa.

Lisätietoja tutkimuksesta:

Mirka Pääkkönen, p. 050 355 9146, mirka.paakkonen@edu.stadia.fi

Matilda Linnavirta, p. 050 514 1128, matilda.linnavirta@edu.stadia.fi

Lisätietoja IKU-stadia hankkeesta antaa tarvittaessa

yliopettaja Elisa Mäkinen p. 09 310 81230



## SUOSTUMUS

Suostun osallistumaan ikäihmisten jalkojenhoitoon liittyviin hoitohenkiökunnan toimintatapoja kartoittavaan tutkimukseen.

Suostumuksia allekirjoitetaan kaksi samansisältöistä kappaletta, joista toinen kappale jää tutkijoille ja toinen asianomaiselle.

Helsinki / 2007

Tutkimukseen osallistuvan henkilön allekirjoitus

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_