

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö/Hoitotyö
2013

Jaana Nenonen ja Thi Man Nguyen

TIETOA GLAUKOOMASTA IKÄIHMISSILL

– Seniorinetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Kesäkuu 2013 | 32+10

Ohjaajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Tekijät: Jaana Nenonen ja Thi Man Nguyen

TIETOA GLAUKOOMASTA IKÄIHMISILLE - SENIORINETTI

Glaukooma on näköhermoa vaurioitava sairaus, jonka syynä on usein kohonnut silmän sisäinen paine, mutta noin puolella potilaista silmänpaine on normaalissa rajoissa (10-21 mmHg). Glaukoomaa pidetään silmänpainetautina, mikä on harhaanjohtava. Sairautta on aiemmin kutsuttu viherkaihiiksi.

Sairauden alussa glaukooma on usein oireeton. Se todetaan tavallisesti silmälääkärin tarkastuksessa ja sitä tulee hoitaa. Glaukooman hoidon tavoitteena on estää sairauden aiheuttamaa toiminnallista haittaa ja näkövammaisuutta. Glaukoomaan sairastumisen riski kasvaa iän myötä.

Projektin tehtävänä oli laatia glaukoomasta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta kertovat Internet-sivut Terveysnetin Seniorinettiin glaukoomaa sairastaville, heidän läheisilleen ja kaikille silmien terveydestä kiinnostuneille. Tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoa aiheesta ja kannustaa heitä huolehtimaan silmiensä terveydestä käymällä säännöllisesti näöntarkastuksessa silmälääkärillä.

Tällä työllä halutaan antaa tietoa sairaudesta, jotta ikäihmiset kävisivät säännöllisesti näöntarkastuksissa ja mahdollinen hoito voidaan aloittaa sairauden aikaisessa vaiheessa, mikä saattaa ehkäistä näönmenetystä. Internet-sivut sisältävät tietoa glaukoomasta, sen vaikutuksista näköön ja keinoja sairauden ennaltaehkäisemiseksi. Sivujen tarkoituksena on informoida ihmisiä sairaudesta ja hoidosta. Sivut ovat myös hyödyllisiä kaikille, jotka ovat kiinnostuneita silmien terveydestä.

Internetin hyödyntäminen ohjauksessa on suhteellisen uutta ja yleistyvää ohjausmuoto suullisten ja kirjallisten ohjeiden rinnalla. Internetin ja kotisivujen käytön lisääntyminen luo jatkossa paineita sivustojen kehittämiseksi. Internet-sivuja tulisi päivittää jatkossa uuden tiedon lisääntyessä.

ASIASANAT:

glaukooma, ikääntyvä, potilasohjaus, internet, Terveysnetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

June 2013 | 32+10

Instructors: Sirpa Nikunen and Tiina Pelander

Authors: Jaana Nenonen and Thi Man Nguyen

INFORMATION ON GLAUCOMA FOR ELDERLY - SENIORINETTI

Glaucoma is a disease that damages the optic nerve. It is often caused by raised intraocular pressure, but the pressure value of approximately half of the patients is within the normal range (10–21 mmHg).

An early-stage glaucoma is often symptomless. It is usually discovered by an oculist in an eye examination and it must be treated. The aim of the treatment is to prevent functional disease and visual impairment caused by glaucoma. The risk of getting glaucoma increases with age.

The purpose of the project is to create a web page for Terveysnetti's Seniorinetti that provides information on glaucoma and its prevention, as well as its treatment. The web page is meant for glaucoma patients, their families and everyone concerned with eye health. The aim is to increase the target group's level of knowledge on glaucoma and encourage them to take care of their eye health by getting their eyes examined regularly.

The aim of this thesis is to provide information on the disease so that the elderly would attend eye examinations regularly. This way the prospective treatment can be started in an early stage of the disease which can potentially prevent loss of eyesight. Terveysnetti is a website on health-issues maintained by Turku University of Applied Sciences. On the website people can look for information on different health- and sickness-related issues. The website is also meant to be used by healthcare professionals in guiding their patients.

Using the Internet is a relatively new form of guidance and it is becoming more common alongside spoken and written instructions. The increased use of the Internet and web pages puts pressure on improving the web sites and in the future the sites will get updated as the amount of new information grows.

KEYWORDS:

glaucoma, aged, prevent, education, care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SILMÄN RAKENNE	7
3 GLAUKOOMA JA SEN HOITO	9
3.1 Glaukooman riskitekijät ja ennaltaehkäisy	10
3.2 Glaukooman hoito	11
4 POTILASOHJAUS INTERNETISSÄ	13
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	18
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	19
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
8 POHDINTA	29
LÄHTEET	31

LIITTEET

- Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus.
- Liite 2 Anomus opinnäytetyönä toteutettavasta projektista.
- Liite 3 Kuvauslupa.
- Liite 4 Internetsivut.

KUVAT

- Kuva 1. Silmän rakenne.
- Kuva 2. Alustava kuva internetsivuston etusivusta.

1 JOHDANTO

Glaukooma on näköhermoa vaurioittava sairaus, jonka syynä on usein kohonnut silmän sisäinen paine, mutta noin puolella potilaista silmänpaine on normaalissa rajoissa 10-21 mmHg eli hopeamillimetriä. Glaukoomaa pidetään silmänpainetautina, mikä on harhaanjohtava. Sairautta on aiemmin kutsuttu viherkaihiksi. (Seppänen 2010.)

Länsimaissa arviolta vain puolet glaukoomaa sairastavista tietää sairastavansa sitä. Suomessa arvioitiin olevan vuonna 2010 80 000 glaukoomaa sairastavaa ihmistä. (Seppänen 2010.) Sairauden alussa glaukooma on usein oireeton. Se todetaan tavallisesti silmälääkärin tarkastuksessa ja sitä tulee hoitaa, koska hoitamattomana se on näköä uhkaava sairaus. (Seppänen 2010.) Glaukooman hoidon tavoitteena on estää sairauden aiheuttamaa toiminnallista haittaa ja näkövammaisuutta. Glaukoomaan sairastumisen riski kasvaa iän myötä. (Glaukooma 2007.)

Lunnelan (2011) tutkimuksessa hyvin hoitoonsa sitoutuneet glaukooma-potilaat (n=242) olivat saaneet ohjausta ja tukea hoitohenkilökunnalta ja läheisiltään. Ohjauksessa oli tärkeää oikea ajoitus, sisältö ja ohjausmenetelmä. Sosiaalinen tuki oli konkreettista, tiedollista ja emotionaalista tukea potilaalle. (Lunnela 2011.)

Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen Terveysnetti-hankkeeseen. Terveysnetti toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alueella tekemällä verkkosivut, joiden kautta ihmisillä on mahdollisuus hakea tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

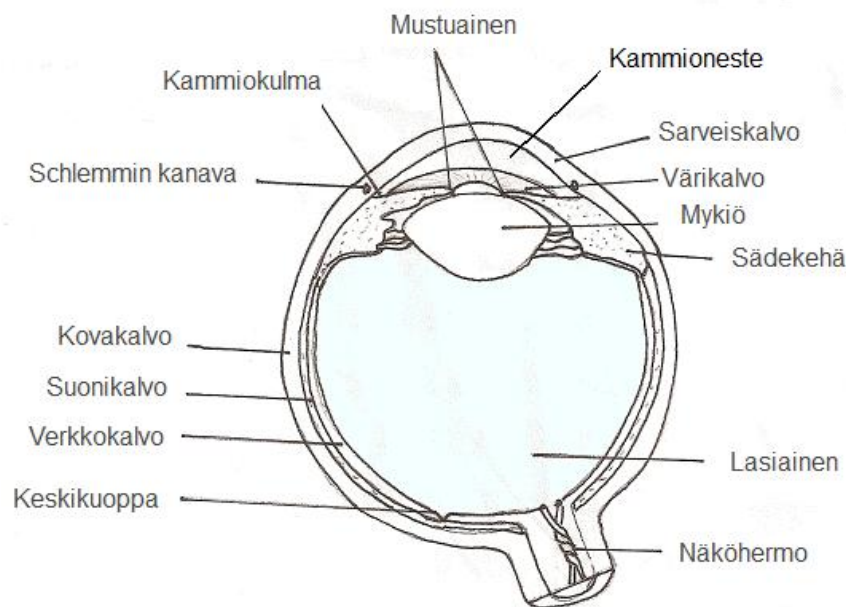
Projektin tehtävänä oli laatia glaukoomasta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta kertovat Internet-sivut Terveysnetin seniorinettiin glaukoomaa sairastaville, heidän läheisilleen ja kaikille silmien terveydestä kiinnostuneille. Tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoa aiheesta ja kannustaa heitä huolehtimaan silmiensä

terveydestä käymällä säännöllisesti näöntarkastuksessa silmälääkärillä. Tällä työllä halutaan antaa tietoa sairaudesta, jotta ikäihmiset kävisivät säännöllisesti näöntarkastuksissa ja mahdollinen hoito voidaan aloittaa sairauden aikaisessa vaiheessa, mikä saattaa ehkäistä näönmenetystä.

Glaukooma valittiin aiheeksi, koska glaukooma on usein oireeton sairaus ja sitä sairastavien potilaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Glaukoomadiagnoosin saaminen vaikuttaa potilaan elämään huonontavasti. Sillä osa potilaista voi menettää näkönsä sekä itsenäisyytensä sen myötä.

2 SILMÄN RAKENNE

Silmä on pallonmuotoinen ja halkaisijaltaan noin 2,5 cm (Kuva 1.). Silmämunaa ympäröi kolme kerrosta, joista uloin kerros on kovakalvo, joka muuttuu silmän edessä sarveiskalvoksi. Kovakalvon sisäpuolella on suonikalvo, johon silmän verisuonet tulevat. Sisin silmän kalvoista on verkkokalvo. Suonikalvon jatkeena edessä on värikalvo eli iris, joka ympäröi mustuaista eli pupillia ja värikalvon takana sijaitsee sädekehä. Mykiön edessä on kammionesteen täyttämä etukammio ja takana hyytelömäisen lasiaisen täyttämä takaosa. Valo kulkee silmässä sarveiskalvon, etukammion, mykiön ja lasiaisen kautta verkkokalvolle, josta näköinformaatio kulkeutuu näköhermoa pitkin aivoihin tulkitavaksi. (Sand ym. 2011, 168-170.)



Kuva 1. Silmän rakenne.

Värikalvon takana olevasta sädekehästä suodattuu kammionestettä, joka virtaa mustuaisen kautta värikalvon ja sarveiskalvon väliseen tilaan, etukammioon, ja imeytyy Schlemmin kanavan kautta takaisin verenkiertoon. Schlemmin kanava

on sarveis- ja kovakalvon rajalla ns. kammionkulmassa sijaitseva rengasmaisen laskimo. Kammioneste kuljettaa mykiöön ja sarveiskalvolle ravintoa ja huolehtii myös niiden kuona-aineiden poistosta. (Sand ym.2011, 168-170.)

Kammionesteen poistuminen silmästä voi heikentyä eri syistä. Jos kammioneste ei pääse poistumaan ja sitä muodostuu lisää, silmänpaine kohoaa. (Sand ym. 2011, 171.) Silmänpaineen kohotessa näköhermonpään verenkierto ja aineenvaihdunta heikkenee, mistä aiheutuu hermosäikeiden ja näköhermon tuhoutumista (Seppänen 2010).

3 GLAUKOOMA JA SEN HOITO

Glaukooma käsittää ryhmän eteneviä näköhermon sairauksia, jossa näköhermon rappeutuminen johtaa näkökenttäpuutoksiin (Lemmelä 2009). Kohonnut silmäpaine vaurioittaa salakavalasti ja hitaasti näköhermoa, ilman että potilaalla olisi kipuja tai vaivoja. Varsinaista glaukooman syntymekanismia ei vielä tiedetä. Runsaasti koholla oleva silmänpaine aiheuttaa osalle potilaista vaurioita silmän rakenteisiin. Vauriot kohdistuvat herkimmin silmän pohjassa sijaitsevaan näköhermon päähän, joka omalta osaltaan heikentää näköhermopään verenkiertoa ja aineenvaihduntaa. (Seppänen 2010.)

Verenkierronhäiriöillä on myös osansa glaukooman synnyssä. On todennäköistä, että kohonnut silmänpaine vaikuttaa kahdella tavalla, suoralla haitallisella painevaikutuksella hermosäikeisiin ja myös heikentämällä näköhermon pään verenkiertoa ja aineenvaihduntaa. Normaalisti silmän sisällä oleva neste kulkeutuu useampaa eri reittiä pitkin silmän ulkopuolelle, mutta glaukoomassa normaali nestekierto häiriintyy, mikä kohottaa silmänpaineen haitallisiin lukemiin. (Seppänen 2010.)

Glaukoomatyyppejä ovat avokulmaglaukooma, sulkukulmaglaukooma, muut sekundaariset glaukoomat, synnyynnäinen ja nuoruusiän glaukooma. Yleisempiä glaukoomatyyppejä ovat kuitenkin avo- ja ahdaskulmaglaukooma. (Glaukooma 2007.) Tunnusomaisia piirteitä avokulmaglaukoomalle ovat näköhermon pään kovertuminen ja näkökenttäpuutokset, jotka johtuvat silmän verkkokalvon sisäpinnalla olevien hermosolujen tuhoutumisesta. Avokulmaglaukooma nimenä juontuu siitä, että kammiokulma, jonka kautta kammioneste virtaa pois etukammionesta, pysyy avonaisena. Silmän etukammion avonaisuudesta huolimatta kammioneste virtaa ulos liian hitaasti, mikä johtaa nesteen kertymiseen etukammioon aiheuttaen silmänpaineen kohoamiseen. (Forsman ym. 2011.)

Ahdaskulmaglaukoomassa kammionkulman rakenne on poikkeavan ahdas, joka johtuu värikanavan painautumisesta kammiokulmaa vasten. Mikäli potilaalla

on tämän tyyppin glaukooma, hän saattaa menettää näkönsä, jollei asialle tehdä mitään. Ahdaskulmaglaukooma jakaantuu akuuttiin ja krooniseen tilaan. (Glaukooma 2007.) Akuutissa ahdaskulmaglaukoomassa silmänpaine kohoaa nopeasti eli kohtaus voi kestää muutaman tunnin, ennen kuin oireet helpottavat. Usein kohtaukset uusiutuvat ja joka uuden kohtauksen myötä näön vaurioituminen etenee. Oireena voi olla äkillinen kova kipu koko silmän alueella. Näkö sumenee, näkökenttä kapenee ja/tai valojen ympärillä näkyy sateenkaarirenkaita. Joillakin potilailla voi esiintyä myös kovaa päänsärkyä, pahoinvointia, oksentelua sekä vatsakipua. (White 2011.)

3.1 Glaukooman riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Glaukooman riskitekijöitä ovat exfoliaatio-oireyhtymä, kohonnut silmänpaine, ikä ja perintötekijät. Exfoliaatio-oireyhtymässä (XFS) silmän etuosan rakenteissa ilmenee hilsetystä eli exfoliaatiota ja se on yleisin tunnistettu syy glaukoomalle. (Lemmelä 2009.) Glaukooma saattaa löytyä sattumalta silmälääkärin tarkastuksessa jonkin muun syyn takia. Sairauden toteaminen perustuu seuraaviin tutkimuksiin: silmänpaineen mittaaminen, silmänkammion tarkistaminen, näkökenttätutkimukset, silmänpohjassa verkkokalvolla sijaitsevan näköhermon nystyn muodon arviointi ja hermosäiekuvat. (Seppänen 2010.)

Kun glaukooma on diagnosoitu, silmät tulee tarkastaa säännöllisesti silmälääkärillä. Kahden ensimmäisen vuoden aikana potilaalle tehdään 4-6 erillistä näkökenttätutkimusta taudin etenemisvauhdin ennustamiseksi. Tiiviillä seurannalla pyritään hoitamaan mahdollisimman nopeasti etenevä glaukooma, jolloin saavutetaan hyvä hoitotulos. (Seppänen 2010.) Glaukoomaan syntyyn ei toistaiseksi tiedetä ennaltaehkäisykeinoja, mutta varhaisella toteamisella ja hoidon aloittamisella voidaan ehkäistä tai ainakin hidastaa näön heikkenemistä ja mahdollista sokeutumista (Vesti 2009).

3.2 Glaukooman hoito

Glaukooman hoidossa käytetään kolmenlaista hoitomuotoa, lääke-, laser- ja leikkaushoito. Ensisijaisesti glaukoomaa hoidetaan silmätipoilla, joilla lisätään kammionesteen poistumista silmästä eli ulosvirtausta tai vähennetään kammionesteen muodostumista. Kuten kaikissa muissa sairauksissa ennen lääkehoidon aloittamista tulee selvittää potilaan muut sairaudet, lääkitykset ja allergiat. (Glaukooma 2007.)

Lääkehoito on ensisijainen glaukooman hoitomuoto. Lääkehoito aloitetaan yhdellä lääkkeellä, joko prostaglandiinin (PG) johdoksella tai beetasalpaajalla. Tehokkaimpia silmänpainetta alentavia lääkeaineita ovat PG- johdokset latanoprosti, bimatoprosti, travoprosti ja tafluprosti. Ne alentavat silmänpainetta noin 6-8 mmHg, mikäli lähtöpaine on noin 25 mmHg. Näiden lääkkeiden etuna on annostus kerran päivässä ja ne aiheuttavat systeemisiä haittoja harvoin. (Määttä & Puska 2009.) Lääkehoidon haittavaikutukset riippuvat käytetystä lääkeaineesta ja ne voivat olla paikallisia ja systeemisiä. Oireina saattaa esiintyä sydämen sykkeen hidastumista, verenpaineen laskua, väsymystä, pahoinvointia, masennusta, unihäiriötä, raajojen pistelyä, yliherkkyysreaktiota, makuhäiriötä sekä suun kuivumista. (Glaukooma 2007.)

Lääkehoidon tehoa seurataan asettamalla potilaalle tavoitesilmänpaine, jota tarvittaessa muutetaan taudin edetessä. Mikäli yhdellä lääkeaineella ei saada toivottua tulosta, voidaan yhdistää kolmea tai maksimissaan neljää lääkeainetta. Yhdistettäessä lääkkeitä valitaan kustakin lääkeaineryhmästä: PG -johdokset, beetasalpaajat, hiilihappoanhydraasin estäjät (CAI), alfaadrenergiset aineet ja miootit, vain yksi lääkeaine. Lääkitys pyritään pitämään mahdollisimman yksinkertaisena. Jos aloitetulla lääkityksellä ei saada laskettua silmänpainetta riittävästi eikä kyseessä ole lääkkeen käyttämättömyys, yritetään ensisijaisesti vaihtaa toiseen vaikuttavaan aineeseen ennenkuin lääkkeitä yhdistellään. (Määttä & Puska 2009.)

Silmänpaineen vuorokausivaihtelu glaukoomapotilailla on usein 5-10 mmHg, toisinaan 15 mmHg. Sen vuoksi on tärkeää määritellä potilaalle

vuorokausipainekäyrä vaihtelun laajuuden määrittämiseksi. Kun silmänpaine mitataan aina samaan vuorokauden aikaan, pystytään arvioimaan lääkehoidon tehoa. Lyhytvaikutteisilla lääkkeillä teho saavutetaan jo viikossa, kun taas PG - johdosten lopullinen vaikutus näkyy vasta 4-6 viikon kuluttua. Lääkkeiden teho voi hiipua pitkään käytettynä. Mikäli lääkehoidon nykyinen annostus on epäselvää, lääkäri voi tauottaa lääkityksen 1-4 viikon ajaksi, jos taudin vaikeusaste sen sallii. (Määttä & Puska 2009.)

Laserhoito on tehokas hoitomuoto. Se on toimenpiteenä yleensä kivuton ja hoito voidaan uusida tarvittaessa. Toimenpiteen jälkeen säännöllinen seuranta on välttämätöntä, koska laserhoidon vaikutus kestää vain muutaman vuoden. Noin puolet potilaista hyötyy laserhoidosta eivätkä tarvitse lääkitystä 1-2 vuoden kuluttua. Laserhoidon silmänpainetta laskeva teho heikkenee kuitenkin noin 8% vuosivauhtia ja seurannan edetessä seitsemään vuoteen enää 20% potilaista selviää ilman lääkehoitoa. Laserhoidosta huolimatta osa potilaista tarvitsee lääkehoitoa koko loppu elämän ajan. (Glaukooma 2007.)

Leikkaushoito laskee silmänpainetta tehokkaammin kuin lääke- ja laserhoito. Leikkaushoidossa tehdään kirurgisesti uusi ulostuloaukko kammionesteelle. Kammioneste pääsee silloin poistumaan silmästä ja silmänpaine laskee. Tämänkään hoitomuodon lopputulos ei ole aina pysyvä. Näkökenttäpuutosten eteneminen on saatu hidastumaan sairauden alkuvaiheessa leikatuissa korkeapaineisissa silmissä, joissa paine on ollut yli 30 mmHg. Jos potilaan silmän lähtöpainetaso on ollut alle 30 mmHg:n, leikkaushoito ei ole vähentänyt näkökenttämuutosten etenemistä. Leikkaushoitoa saaneilla potilailla esiintyy enemmän paikallisia silmäongelmia kuin pelkästään lääkehoitoa saaneilla. He tarvitsevat myös useammin kaihileikkauksia. (Glaukooma 2007.)

4 POTILASOHJAUS INTERNETISSÄ

Potilaan ohjauksen merkitys hoitotyössä on tärkeä, koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaat haluavat yhä laadukkaampaa hoitoa. Potilaalle tarjotaan tietoa, tukea ja ohjeita, joita hän omilla valinnoillaan soveltaa elämässään. Ohjauksella tuetaan potilaan autonomiaa. Informaatioteknologian lisääntymisen myötä myös potilaat itse etsivät tietoa ja käyttävät sitä hyväkseen, mikä vahvistaa heidän asemaansa omassa hoidossaan. (Kyngäs ym. 2007, 11-12.)

Ohjaaminen hoitotyössä on sidoksissa lakeihin, ammattikäytäntöihin, erilaisiin suosituksiin sekä oppaisiin. Lait ovat sisällöltään yleisluonteisia. Ne määrittelevät terveyteen liittyviä perustehtäviä eivätkä juuri viittaa hoitotyöhön liittyvään ohjaamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 13.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) korostaa potilaan oikeutta tiedonsaantiin ja itsemääräämiseen. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia antamaan tietoa potilaalle hänen hoitoonsa liittyvistä asioista sekä varmistamaan, että potilas on ymmärtänyt kuulemaansa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Terveys 2015 on terveystoimittainen kansanterveysohjelma, jonka avulla pyritään lisäämään väestön terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia ja kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja. Ohjelman tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen terveydenhuollossa ja myös kaikilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Ohjaus kuuluu osana kaikkiin kansanterveysohjelman kahdeksaan tavoitteeseen. Ohjelman mukaan ohjauksessa ovat keskeisiä autonomian kunnioittaminen ja sen edellytysten luominen. (Kyngäs ym. 2007, 19.)

Suomalaiset kuuluvat Euroopan kärkimaihin internetin käytössä. Vuonna 2012 16-74 vuotiaista suomalaisista 90% käytti internetiä. Osuus kasvoi edellisestä vuodesta yhden prosenttiyksikön, mutta Tilastokeskuksen Tieto- ja viestintäteknikan käyttötutkimuksen mukaan 65-74 vuotiaiden ikäryhmässä internetin käyttäjien osuus kasvoi kahdeksan prosenttiyksikköä. (Kohvakka &

Melkas 2012.) Internetiä käytetään tiedonlähteenä sen nopeuden ja helppouden vuoksi. Tietoa on saatavilla ympäri vuorokauden, joten sitä voi hakea silloin, kun sitä tarvitsee. (Lampe 2008.) Lisääntynyt internetin käyttö on kasvattanut verkossa olevien terveystietopalvelujen käyttöä (Mustonen 2002, 150). Tutkimusten mukaan yli puolet ihmisistä hakee internetistä tietoa terveydestä sekä arviointiapua lääkärikäynnin tarpeellisuudesta (Lampe 2008).

Internetin käytön osaaminen tulee iäkkäille yhä tärkeämmäksi, kun palveluita viedään virastoista verkkoon. Vaikeaselkoiset verkkosivut kuitenkin nostavat vanhusten kynnystä opetella internetin käyttöä. Ikäihmisille suunnattu atk- ja nettiopetus on ollut erittäin suosittua Itä-Suomessa. Internetinkäyttökurssien suosioon on vaikuttanut terveystietopalvelujen käyttö, laskujen maksaminen ja yhteydenpito sukulaisiin. Kun tietokoneen käyttötaidot karttuvat, internetin käyttökin lisääntyy. (Hämäläinen 2012.)

Internet tarjoaa ihmisille laajan terveystiedonlähteen. He voivat internetissä tutustua lääketieteellisiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Netissä voi tutustua hoitomenetelmiin ja hoitosuosituksiin. Sieltä saa myös tietoa lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Verkossa voi tehdä myös erilaisia terveyteen liittyviä testejä, osallistua tukiryhmien toimintaan, esittää terveyteen liittyviä kysymyksiä ja saada vastauksia ja mielipiteitä niin maallikoilta kuin asiantuntijoiltakin. (Mustonen 2002, 150.)

Internetistä voi hakea terveystietoa monilla eri tavoilla. Tavallisesti tietoa haetaan hakukoneilla tai käytetään virtuaalikirjastoja tai erityistietokantoja. Juuri haluttu tieto voi löytyä myös surffailemalla mielenkiintoisilla sivuilla linkkien avulla. Google on suosittu ja tehokas hakukone, jolla voi hakea täsmällistä ja helposti kuvailtavaa tietoa. Terveyteen ja terveydenhoitoon liittyvää tietoa tarjoavat internetissä muun muassa julkishallinnon organisaatiot, tutkimuslaitokset, ammattijärjestöt, korkeakoulut, potilasyhdistykset ja kaupalliset yritykset. Verkkoa käyttävät hyväkseen myös mainostajat. Internetistä löytyy myös monia yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa tehtyjä terveydenhuoltoon liittyviä tutkimusraportteja, julkaisuja, verkkolehtien artikkeleita ja potilaiden kirjoittamia selviytymistarinoita. Verkkosivustoilla voi

olla maksullisia sekä vapaasti käytettäviä tiedonlähteitä. (Mustonen 2002, 151-153.)

Monet terveystietoja sisältävät verkkosivut ovat portaaleja eli palveluportteja, jotka tarjoavat erilaisia terveydenhuoltoon liittyviä palveluja. Terveyspalveluammattilaisille on Suomessa tarjolla oma palveluportti, Duodecimin Terveysportti, jossa voi seurata esimerkiksi terveydenhuollon uutisia, lukea Farmaca Fennicaa ja Lääkärilehden artikkeleita. Kansalaisille suunnattuja terveystietopalveluportteja ovat esimerkiksi Poliklinikka.net ja Tohtori.fi. Näiltä sivuilta käyttäjät löytävät tietoa sairauksista ja niiden hoidoista sekä kysyä neuvoa ja saada ohjeita lääkäriltä. Sivuilta löytyy myös erilaisia testejä terveydentilan määrittämiseksi. (Mustonen 2002, 151-132.)

Alasen (2002) tutkimuksessa potilaat (n=855) pitivät tiedonsaantia hoidostaan hyvin tärkeänä. Tärkeimpänä potilaat pitivät tiedonsaantia sairaudestaan ja siihen liittyvistä tutkimuksista. He kaipasivat lisää tietoa myös selviytymisestään kotona ja mahdollisista jatkohoidoista. Suullista ohjausta pidettiin ensisijaisena tiedonsaantikeinona, mutta potilaat kaipasivat myös muita keinoja täydentämään tietojansa. Kirjallisia potilasohjeita haluttiin muistin tueksi. Myös tietoteknologian kehittämistä tiedonsaannissa pidettiin tärkeänä ja potilaat toivoivat sen monipuolisempaa käyttömahdollisuutta itsenäisessä tiedonhankinnassa sekä korvaamaan puhelimitse tapahtuvaa neuvontaa. (Alanen 2002.)

Heikkisen (2011) tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää tiedollista voimavaraistumista tukeva internetperustainen potilasohjausjärjestelmä. Hän totesi yhteenvetona tutkimuksestaan, että tiedollisesti voimavaraistava internetpohjaista ohjausta voidaan suositella vaihtoehtoiseksi menetelmäksi sairaanhoitajien välittämälle ohjaukselle päiväkirurgiseen leikkaukseen tuleville potilaille. Potilaat (n=72) hyväksyivät internet-ohjauksen, vaikka arvostivat enemmän sairaanhoitajien antamaa ohjausta. Potilaat käyttivät nettisivustoja ongelmitta ja arvioivat ne helppokäyttöisiksi. Internet-ohjaukseen osallistuneiden potilaiden (n=72) tiedot ja taidot lisääntyivät ohjauksen jälkeen

enemmän kuin sairaanhoitajan välittämään ohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedot. (Heikkinen 2011.)

Lunnela (2011) on tutkinut kolmivaiheisessa tutkimuksessa, mikä vaikutus on internetperusteisella potilasohjauksella ja sosiaalisen tuen merkityksellä glaukoomapotilaiden (n=242) hoitoon sitoutumisessa. Yleisesti potilaat (97%) olivat hyvin sitoutuneita lääkehoitoonsa ja kohtalaisen hyvin kokonaishoitoonsa (67%). Hyvin hoitoonsa sitoutuneet kertoivat saaneensa ohjausta ja tukea terveydenhoitohenkilöstöltä ja läheisiltään. Ohjauksessa painotettiin oikeaa sisältöä, ajoitusta ja ohjausmenetelmää. Tutkimuksen tavoitteena oli, että sen tuloksia voidaan hyödyntää glaukoomapotilaiden ja muidenkin pitkäaikaissairaiden hoitotyössä, hoitotyön opetuksessa ja kehitettäessä uusia potilaslähtöisiä ohjaus- ja tukimenetelmiä. (Lunnela 2011.)

Hoitotyössä tietokoneavusteinen ohjaus on kuitenkin vielä melko vähäistä. Usein sitä käytetään kirjallisen ohjausmateriaalin yhteydessä. Nettiohjausmateriaalin etuja ovat ohjeiden yhdenmukaisuus, standardoitu laatu ja sisältö. Hoitajan aika säästyy ja ohje löytyy nopeasti ja helposti koneelta. (Kyngäs ym. 2007, 122-123.) Toisaalta tietokoneavusteinen ohjaus asettaa hoitohenkilökunnalle uusia haasteita. Hoitohenkilökunnan tulee arvioida verkkotietoa kriittisesti. Tärkeää on tunnistaa tiedon lähde ja alkuperä sekä sen tuoreus. Myös omatoimisen tiedonhankinnan lisääntyessä potilaat kysyvät hoitohenkilöstöltä aikaisempaa vaikeampia kysymyksiä hoidoista ja lääkkeistä. Internetin helppokäyttöisyyden vuoksi potilailla on vapaus etsiä ja löytää terveyteen liittyvää tietoa, mutta heillä on myös itsellä suuri vastuu löydetyn tiedon ymmärtämisessä ja laadun arvioimisessa. Internetissä voi kuka tahansa julkaista mitä tahansa. (Mustonen 2002, 150-151, 161.)

Internetissä julkaistavat ohjeet eroavat paperiohjeista. Netissä on otettava huomioon ruutu. Lukeminen tietokoneen näytöltä on vaikeampaa ja hitaampaa kuin paperilta luettuna. Tekstin lukemista näytöltä helpottavat lauseiden ja kappaleiden lyhyys sekä otsikoiden ja luetteloiden käyttö. (Hyvärinen 2005.) Ohjauksessa tulee huomioida asiakkaan tarpeet, elämäntilanne, tiedot ja

tietokoneen käyttötaidot (Kyngäs ym. 2007). Jos netissä olevat ohjeet on tehty tulostettavaviksi, asettelu kannattaa tehdä paperin ehdoilla (Hyvärinen 2005).

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia glaukoomasta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta kertovat internetsivut Terveysnetin seniorinettiin glaukoomaa sairastaville, heidän läheisilleen ja kaikille silmien terveydestä kiinnostuneille. Tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoa aiheesta ja kannustaa heitä huolehtimaan silmiensä terveydestä käymällä säännöllisesti näöntarkastuksessa silmälääkärillä.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projekti on suunniteltu tehtäväkokonaisuus tietyn päämäärän saavuttamiseksi ja se tehdään sovitussa aikataulussa. Projektilla on alku ja loppu. Projektille on ominaista ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajaus, oma organisaatio sekä aikataulu ja budjetti. Ainutkertaisen projektista tekee se, ettei työprosessia voida sellaisenaan toistaa. Ihmiset ja olosuhteet muuttuvat eikä suunnitelmia voi kopioida projektista toiseen. Projekti tehdään asiakkaan tai organisaation tilauksesta ja sillä on selkeä asiakkaan tilaukseen perustuva tavoite, jonka saavuttaminen edellyttää tehtävässä mukana olleiden yhteistoimintaa. Projekti etenee tehtävä tehtävältä. Työvaiheille on ominaista, että ne limittyvät toistensa kanssa. Tehtävän eri vaiheille voidaan myös laatia aikataulu. (Ruuska 2006, 21-28.)

Tämä opinnäytetyö kuuluu Terveysnetti-hankkeeseen, jonka tarkoituksena on edesauttaa ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta hyödyntämällä tietotekniikkateknologiaa. Projekti on ollut käynnissä vuodesta 2001 ja sitä toteuttavat ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat yhteistyössä Salon terveyskeskuksen kanssa. Terveysnetti jakaantuu viiteen osaan, Juniorinettiin, Nuorisonettiin, Perhenettiin, Työikäisten nettiin ja Seniorinettiin. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.) Tämän projektin toimeksiantajana oli Salon terveyskeskus. Toimeksiantosopimus on liitteenä (LIITE 1.)

Projektin lähtökohtana on usein jokin aihe tai ongelma, jonka pohjalta voidaan asettaa projektille tavoitteet (Rissanen 2002, 44). Aiheen merkityksellisyyden arviointi on vaikeaa. Aihetta valittaessa on mietittävä, täyttääkö aihe hyvän aiheen kriteerit. Siksi projektitehtävää valittaessa tulee harkita kiinnostaako aihe tekijää ja onko aihe merkittävä tekijän tieteenalan kannalta. Kannattaa harkita, onko tehtävä realistinen toteuttaa kohtuullisessa ajassa ja oppiiko aiheesta uutta. On myös tarkistettava löytyykö aiheesta tarpeeksi tietoa. Aiheen yhteiskunnallista merkitystä on myös tässä vaiheessa tärkeä pohtia. (Hirsjärvi

ym. 2005, 71-74.) Osa potilaista voi menettää näkönsä, toimintakykynsä sekä itsenäisyytensä sairauden myötä (Glaukooma 2007).

Glaukooma valittiin aiheeksi, koska se on salakavala sairaus ja sitä sairastavien potilaiden määrä kasvaa jatkuvasti (Lunnela 2011). Glaukoomadiagnoosin saaminen heikentää potilaan elämän laatua. Projektissa oli tehtävänä laatia glaukoomasta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta kertovat internet-sivut Terveysnetin Seniorinettiin glaukoomaa sairastaville, heidän läheisilleen ja kaikille silmien terveydestä kiinnostuneille. Seniorinetti valittiin siksi, että glaukooma on useammin ikääntyvien ihmisten sairaus. Tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoa aiheesta ja saada heidät huolehtimaan silmiensä terveydestä käymällä säännöllisesti näöntarkastuksessa silmälääkärillä.

Tiedon haussa PICO-asetelma helpottaa muotoilemaan tutkimuskysymyksen oikein ja on apuna kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. PICO:n tausta on näyttöön perustuvassa lääketieteessä ja potilaslähtöisessä ajattelussa. PICO muodostuu englantilaisista sanoista P = population, patient, problem (terveysongelma ja potilasryhmä), I = intervention (tutkittava menetelmä, jolla ongelmaan pyritään vaikuttamaan), C = comparison (vaihtoehtoinen menetelmä, johon tutkittavaa menetelmää verrataan) ja O = outcome (terveystulokset, joita halutaan selvittää). PICO:n avulla tutkimuskysymystä voidaan selkiyttää ja muotoilla sekä tunnistaa, minkälaista tietoa tarvitaan. PICO:n avulla tutkimuskysymyksestä saadaan luotua hakutermejä sekä voidaan kehittää ja säätää hakuja. Aina ei ole tarpeellista hakea kaikilla PICO:n osilla. Haku tehdään tutkimusasetelman mukaan esimerkiksi P- ja I-osilla. Hakutuloksesta pystytään valitsemaan tutkimukseen mukaan otettavat aineistot. (Isojärvi 2011.) Tietoa glaukoomasta haettiin Cinahl-, Medline- ja Medic-tietokannoista sekä Terveysportista vuosilta 2007-2012. PICO-menetelmää käyttäen hakuja rajattiin yhdistämällä hakusanoja, koska artikkeleita ja väitöskirjoja löytyi paljon. Hakusanoina käytettiin sanoja glaucoma, aged, prevent, education, care, potilasohjaus, potilasohjaus + kirjallinen, potilasohjaus + internet sekä niiden erilaisia yhdistelmiä.

Tutkimusaihetta käsittelevän kirjallisuuden alustava lukeminen alkaa heti tiedonhakuvaiheessa. Alustava lukeminen tutustuttaa aiheeseen, antaa käsitteet ja näkökulman sekä luo suuntaviivat yksityiskohtaisemmalle jaottelulle. Kirjallisuutta kannattaa alussa ensin selailla. Otsikoista ja sisällysluetteloista näkee nopeasti, mistä on kysymys. Tiivistelmät, esipuheet, alkusanat sekä asia- ja henkilöhakemistot tutustuttavat kirjallisuuteen ennen pitempään sisältöön paneutumista. (Hirsjärvi ym. 2005, 98-101.) Artikkeleita ja väitöskirjoja silmäiltiin selailemalla ja karsittiin otsikon sekä tiivistelmän perusteella. Tiedonhaku ja kirjallisuuteen perehtyminen jatkui koko työprosessin ajan. Tietoa glaukoomasta haettiin aikaisemmista tutkimuksista verkkosivujen kautta sekä kirjallisuudesta. Hakujen tuloksista löytyi riittävästi käyttökelpoista materiaalia, jota hyödynnettiin opinnäytetyön tekemisessä.

Tiedonhaun pohjalta laaditaan tutkimuksen teoreettiseksi perustaksi kirjallisuuskatsaus, joka koostuu tutkimusongelman kannalta asianmukaisesta ja suoraan tutkimusaiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Tarkoituksena on esittää, miten asiaa on aiemmin tutkittu ja mitä siitä tiedetään. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen vaatii kriittistä työskentelyä, kun arvioidaan lähteiden erilaisia näkökulmia tutkimusasetelmia ja -tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2005, 111-113.) Kirjallisuuskatsaus on laadittu tehtävän kannalta olennaisista julkaisuista, artikkeleista ja tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan, minkälainen sairaus glaukooma on, mitkä ovat riskitekijät sairastua siihen sekä miten paljon sairastuneita on. Terveiden ja toimintakyvyn säilymisen takia katsauksessa on tietoa siitä, miten glaukooman etenemistä voidaan ennaltaehkäistä ja miten sairautta voidaan hoitaa. Siinä on myös tietoa potilaiden ohjauksesta.

Projektin esitöiden ja onnistuneen projektin perustana on huolellisesti laadittu tarkoituksenmukainen projektisuunnitelma, jonka mukaan projekti toteutetaan (Rissanen 2002, 54). Projektisuunnitelmaa laadittaessa otettiin huomioon kaikki projektin kannalta oleelliset tekijät. Projektisuunnitelmassa kuvattiin mahdollisimman selkeästi projektin tehtävä ja tavoite. Suunnitelmassa selitettiin, mitä eri projektin vaiheissa tehtiin. Projektisuunnitelma ja anomus

opinnäytetyönä toteutettavasta projektista lähetettiin ohjaajien toimesta toimeksiantajalle. Projektiluvan myönsi Salon terveyskeskus. (LIITE 2.)

Projektin toteutuminen suunnitellussa aikataulussa edellyttää, että työskentelyn on oltava järjestelmällistä ja työn on noudatettava projektisuunnitelmaa (Rissanen 2001, 15). Käytännössä työprosessin eteneminen kohti tavoitetta ei aina onnistu suunnitelman mukaan. Meneillään olevassa työvaiheessa ei aina tarkasti tiedetä, mitä seuraavassa vaiheessa tapahtuu. Edellinen vaihe vaikuttaa seuraavaan vaiheeseen. Projektin onnistuminen edellyttää projektin hallintaa, minkä tulee alkaa jo hankkeen perustamis- ja suunnitteluvaiheessa. Jotta projekti etenee, sen eteen tulee tehdä töitä ja ottaa vastaan ohjausta. (Ruuska 2006, 31-35.) Projektia tehtiin ohjaajien luoman aikataulun mukaisesti tehtävä tehtävältä, mikä jäsensi työn tekemistä. Opinnäytetyö eteni siksi tasaisesti prosessinomaisesti, suunnitelmallisesti ja aikataulun mukaisesti. Yhteisillä opinnäytetyöntunneilla opiskeluryhmän kanssa tarjottiin ohjausta ja tehtäväkohtaisia neuvoja. Ohjausta saatiin, kun sitä tarvittiin.

Internetsivujen suunnittelun alkuvaiheessa selailtiin muita nettisivuja Terveysnetissä, jotta saataisiin niistä suunnittelun pohjaksi jonkinlainen yleiskuva ja voitaisiin miettiä, minkälaiset sivut itse haluttaisiin tehdä ja myös minkälaiset ne eivät missään nimessä saisi olla. Suunnitelmissa oli sellaiset netti-sivut, joita on helppo käyttää ja jotka ovat helposti luettavia.

Ennen kuin aloittaa kirjoittamaan tekstiä ruudulle kootaan käytettävissä oleva aineisto. Materiaali järjestetään aiheittain. Eri asiakokonaisuudet lajitellaan eri sivujaon mukaan ja mietitään, missä järjestyksessä asiat tulisi esittää. (Sinkkonen ym. 2009, 271-272.) Asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa tiedon ymmärrettävyyteen. Ymmärrettävyyteen vaikuttaa myös lauserakenne. Liian pitkät virkkeet tekevät sanomasta helposti monimutkaisen. Lauseiden pitäisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Päälauseessa kerrotaan pääasia ja sitä täydennetään sivulauseessa. (Hyvärinen 2005.)

Internet-sivujen runkoa suunniteltiin PowerPoint-ohjelmalla. Aloitussivulla on kokonaiskuva aiheen sisällöstä. Sivun vasempaan reunaan haluttiin sivustoa

kuvaavat otsikolinkit, joilla voi siirtyä haluamalleen sivulle. Samat linkit haluttiin myös jokaiselle glaukoomaa käsittelevälle sivulle, jotta liikkuminen sivustolla olisi helppoa. Linkit helpottavat myös halutun tiedon löytämistä. Otsikot internetsivuilla muodostuvat lähes samoilla otsikoilla, millä glaukoomaa käsiteltiin opinnäytetyön teoriaosassa.

Terveystietoa sisältävän tekstin, jota maallikko lukee, tulee olla yleiskieltä ja kieliopillisesti virheetöntä. Kirjoituksessa on noudatettava oikeinkirjoitussääntöjä. Kirjoitusvirheet hankaloittavat ymmärtämistä. Tekstissä on vältettävä kankeita tieteellisiä ilmauksia. Vierasperäisiä ja lääketieteen termejä on syytä myös välttää, jotta teksti olisi helposti ymmärrettävä. (Hyvärinen 2005.) Alustavat verkkosivut sisälsivät tietoa glaukoomasta, sen oireista, hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Verkkosivut käytiin esittelemässä Salon terveyskeskuksessa kahdelle sairaanhoitajalle, joilta saatiin korjausehdotus internetsivujen sisältöön, jota lähdettiin työstämään. Toinen sairaanhoitaja halusi tietää, kuka kuuluu riskiryhmään ja miten sen voisi potilaille selvittää. Harkinnan jälkeen ei tehty muutosta. Riskiryhmä -sanaa käytetään yleisesti sairauksista puhuttaessa. Sen jälkeen verkkosivuja testattiin kohderyhmään kuuluvilla. Heidän mielestä sivut olivat selkeitä ja teksti ymmärrettävää.

Kuvilla on www-sivuilla selkeä suunniteltu sanoma. Kuvat ovat tehokkaita ja vahvistavat viestiä. Kuvat välittävät lukijalle yleiskuvan aiheesta ja herättävät osaltaan kiinnostuksen aihetta kohtaan. Kuvat tuovat myös vaihtelua tekstiin ja vaikuttavat visuaalisuudellaan tiedon käsittelyyn. Sivujen esteettisen ulkoasun ajatellaan liittyvän myös sivujen käytettävyyteen. (Microsoft 2013.) Glaukoomasivuilla osa kuvista on itseotettuja omasta läheisestä, jolta pyydettiin lupa kuvien käyttöön (Liite 3) ja osa Microsoft Office:n ClipArt-kuvia, joita saa käyttää vapaasti ilman julkaisulupaa. Yksittäisen sivun visuaalista ulkoasua haluttiin keventää, piristää ja samalla vahvistaa siihen liittyvällä kuvalla.

Etusivun tulee olla nopealukuinen ja kuvapainotteinen. Siinä tulee selkeästi kertoa, mikä on aihe ja mitä sivustolla tarjotaan. Etusivulla pitää olla suorat linkit sivuston aiheisiin. (Kortesuo 2009, 83-84.) Projektin myötä syntyneiden internetsivujen aloitussivulla kerrotaan sivujen sisällöstä. (Kuva 2.)

Etusivu

Mikä glaukooma on?

Riskitekijät

Toteaminen

Ennaltaehkäisy

Hoito

Lääkehoito

Laserhoito

Leikkaushoito

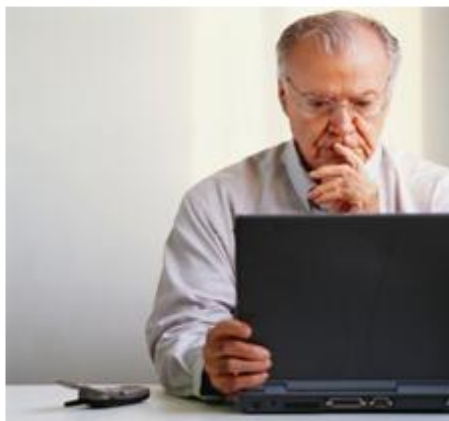
Lisätietoa

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

GLAUKOOMA



Kuva 2. Internetsivujen aloitussivu.

Asian esitysjärjestyistä miettiessä huomioidaan, mitä tekstillä halutaan sanoa ja missä tilanteessa sitä luetaan. Potilasohjeissa asia etenee yleensä tärkeysjärjestyksessä, joka on valittu potilaan näkökulmasta. (Hyvärinen 2005.) Internetsivuja lähdettiin työstämään powerpoint-esitysmuotoon. Sivuja suunniteltaessa oli selkä visio siitä, miten sivuja lähdettiin rakentamaan. Asia esitettiin loogisessa järjestyksessä selvittämällä ensin minkälainen sairaus glaukooma on ja jatkamalla siitä asiaa aina lähteisiin ja tekijöihin saakka.

Valmis opinnäytetyö esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa Salossa toukokuussa 2013 ja talletettiin sähköisenä Theseukseen. Internetsivujen PowerPoint-esitys on tämän opinnäytetyön liitteenä (LIITE 4) ja valmis sivusto tulee Terveysnetin Seniorinettiin. Internetsivut löytyvät www.terveysnetti.turkuamk.fi > Seniorinetti.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikkaa säätelee tietyt normit. Hoitotyöhön liittyviä kansainvälisiä normeja ja julistuksia ovat esimerkiksi World Health Organization 2002 Eettiset ohjeet ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa, Hoitotyön tutkimuksen eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa 1983 ja International Council of Nurses (ICN). Suomessa tutkimusetiikan laadun turvaamiseksi perustettiin vuonna 1991 lain nojalla (Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta 1347/1991) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 286-287.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan on hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkijat noudattavat oman tieteenalansa toimintatapoja rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkijoiden tulee hankkia tietoa, raportoida ja arvioida tutkimustuloksia tieteellisillä ja eettisesti hyväksyttävillä menetelmillä. Heidän on huomioitava toiset tutkijat ja työt sekä antaa niille kuuluva arvo. Tutkimuksen lopussa tulokset tulee julkaista avoimesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 287-288.)

Tutkimusaiheen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä, kuten mitä ja millaisia päämääriä tutkimus edistää. Kyse on myös siitä, mitä aiheesta tutkitaan ja mitä jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimusaihe ja tutkimusongelma ei saa loukata ketään eikä väheksyä potilas- tai ihmisryhmiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288-289.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin glaukooma, koska se on sairaus alkuvaiheessa oireeton ja sitä sairastavien potilaiden määrä lisääntyy samalla kun ikääntyvien määräkin lisääntyy (Lemmelä 2009). On yhteiskunnallisesti ja eettisesti oikein kertoa sairaudesta, joka etenee yleensä oireettomasti ja joka voi vähitellen heikentää näkökykyä ja johtaa jopa sokeuteen. Yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti on merkittävää myös lisätä kansalaisten tietoa glaukoomasta, jotta ikääntyvien omatoimisuutta ja toimintakykyä voidaan pitää yllä mahdollisimman pitkään. Lisäksi aihe sopii osaksi Terveysnetti-hanketta, jonka

tarkoituksena on edesauttaa ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta.

Eettinen kysymys oli myös Terveysnetin kohderyhmän valitseminen. Yksimielisesti päätettiin tehdä internetsivut Terveysnetin Seniorinettiin, koska glaukoomaa sairastaa eniten ikääntyvät. Muutkin ikäryhmät voivat hyödyntää internet-sivuilla olevaa tietoa, koska netinkäyttö on vapaata kaikille. Projekti ei siksi syrji muita ikäryhmiä, vaikka se on tehty Seniorinettiin.

Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevä laki (1992/885) määrittelee potilaan tiedonsaanti –ja itsemääräämisoikeuksia. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan, sen merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Tarkoitus on, että potilas myös ymmärtää hänelle annetun tiedon ja hänellä on mahdollisuus tietoon perustuen päättää itse hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/885.) Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa ja internetsivuilla on huomioitu tekstin kieliasu. Tekstiä on tuotettu ajatellen sen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tekstissä on käytetty sanoja, joita maallikkolukijoidenkin on helppo ymmärtää. Ammattitermejä yritettiin välttää tai ne selitettiin ymmärrettävällä tavalla.

Luotettavuuden kannalta on oltava tarkkana, kun valitsee tietolähteitä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 289-290.) Ennen syvällisempää perehtymistä kirjallisuuteen, on hyvä selvittää lähdemateriaalin arvioimiseksi lähteen ikä ja uskottavuus. Lähteinä pitäisi käyttää alkuperäisiä tutkimuksia, mutta monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja viimeisimpään tietoon on kumuloitunut aiempi tieto. Yleensä pyritään käyttämään tuoreita lähteitä. Lähteen uskottavuuteen taas liittyy arvovaltainen julkaisija ja vastuullinen kirjoittaja. Arvovaltaisen kustantajan uskotaan painavan luotettavaa, tarkastettua ja tutkittua tekstiä. Lähteen valinnassa on käytettävä harkintaa. (Hirsjärvi ym. 2005, 101-103.)

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on haettu luotettavista hoitotyön näyttöön perustuvista tietokannoista. Turun ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta tietoa haettiin Terveysportista, Cinahl-, Medline- ja Medic- tietokannoista.

Lähteistä löytyy myös muutama kirja, vaikka kirjatieto vanhenee nopeasti kehittyvillä tieteen aloilla. Lähinnä kirjoista on haettu tietoa etiikasta ja luotettavuudesta sekä projektista ja verkkosivujen suunnittelua koskevista asioista. Lähteitä on opinnäytetyössä runsaasti ja ne on valittu kriittisesti arvioiden, jotta opinnäytetyöhön saatiin riittävästi asianmukaista, luotettavaa ja ajankohtaista tietoa.

Tutkimusta tehdessä on mietittävä sen luotettavuutta. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Erityisesti toisten tekstiä ei saa plagioida. Plagiointi on tieteellistä varkautta, jolloin toisen tekstiä esitetään omana. Plagiointi voi olla myös tutkimustuloksen sepittämistä, manipulointia tai tarkoituksella tehtyä väärennöstä. (Hirsjärvi ym. 2005, 110-111.) Glaukooma - tiedon kirjaamisessa on otettu huomioon muiden tutkijoiden työt ja arvostettu niitä raportoimalla tieto omin sanoin muuttamatta toisten tutkijoiden tuloksia. Aina toisen tutkijan tulosten kertomisen jälkeen on mainittu asianomainen tekijä ja lähde. Opinnäytetyöprosessin vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta lukija saa hyvän käsityksen työn kulusta.

Health On the Foundation (HON) on säätiö, jonka tarkoituksena on edistää internetissä olevan lääketieteellisen ja terveyteen liittyvän tiedon uskottavuutta ja luotettavuutta. HON on laatinut käyttäytymissäännöt tiedon tuottamisesta internettiin. Säännöt opastavat myös nettisivustojen lukijoita luotettaville terveystiedon lähteille. HONcode periaatteita on kahdeksan, joiden mukaan nettipalvelimella esiintyvä tieto tulee olla lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamaa ellei toisin mainita. Sivustolla tarjottu tieto on tarkoitettu tukemaan, ei korvaamaan hoitosuhdetta ammattihenkilöön. Palvelimen omistajan tulee varmistaa tiedon luottamuksellisuus. Sivuilla esitetyn tiedon tueksi pitää esittää viitteet lähteeseen ja mahdollinen linkki sivustolle. WWW-sivuilla pyritään kertomaan tieto mahdollisimman selkeällä tavalla, joka perustuu tutkittuun tietoon. Mikäli sivustoa tehtäessä on saatu ulkopuolista tukea rahallisesti, palvelun tai materiaalin muodossa, siitä tulee mainita selkeästi sivustolla. (HONcode 2010.)

Tehtävän aikana on noudatettu Health On the Net Foundation –sivuston eettisiä ohjeita. Internet-sivustolle on pyritty tuottamaan avoimesti viimeisimpää sekä luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää tietoa, mikä on pyritty esittämään selvästi ja ymmärrettävästi. Sivuston tiedot ovat totuudenmukaisia, joten lukijoita ei johdeta harhaan vääränlaisella tiedolla. Lukijoilla on mahdollisuus arvioida lukemaansa tietoa itse. Nettisivuilla tarjottu tieto on tarkoitettu tukemaan tiedon lukijaa, ei korvaamaan hoitosuhdetta ammattihenkilön kanssa. Tiedon lähteet ja myös suorat linkit ovat nähtävillä opinnäytetyössä sekä glaukoomasivuston lopussa. Lisäksi sivuston loppuun lisättiin lisätietoja –sivu, josta lukija löytää lisää tietoa aiheesta ja myös tukea elämiseen sairauden kanssa. Nettisivujen tekoon ei olla saatu kaupallista tukea rahoituksen, palvelun tai materiaalin muodossa.

Tekijänoikeusrikkomusta vältetään varmistamalla ennen kuvan käyttöä, että on oikeus käyttää tiettyjä kuvia (Microsoft 2013). Glaukooma-sivuilla käytettiin Microsoft Office:n ClipArt-kuvia, joita saa käyttää ilman kuvauslupaa, kunhan niitä ei myydä. Sen lisäksi otettiin kuvia läheisestä hänen kotonaan. Häneltä saatiin lupa (Liite 3) kuvien julkaisuun.

Alustavia internetsivuja käytiin näyttämässä sairaanhoitajille Salon terveyskeskuksessa. Toiselta sairaanhoitajalta saatiin ehdotus pohdittavaksi glaukooman riskiryhmä-sanana selvennyksestä. Se ei ollut mitenkään ehdoton muutos, mutta se voisi selkiyttää asiaa lukijalle. Sairaanhoitaja halusi tietää, mitä tarkoittaa riskiryhmään kuulumisen ja kuinka monta riskitekijää pitää olla, että on riskiryhmässä. Sitä lähdettiin selvittämään, mutta lähteistä ei selvinnyt kuinka monta kriteeriä pitää olla, että kuuluisi riskiryhmään. Toisaalta lähteissä käytettiin riskiryhmä-sanaa yleisesti, joten tekstiä ei muutettu. Maallikkolukijoilta kysyttiin samaa asiaa, mutta heille asia ei jäänyt epäselväksi.

8 POHDINTA

Glaukooman varhainen toteaminen on tärkeää, koska siitä aiheutuva näönmenetys voidaan estää asianmukaisella hoidolla ja välttää näön heikkeneminen tai jopa sokeutuminen. Näön heikkeneminen vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Mitä laajempi näkökenttävaurio on sitä enemmän glaukooma heikentää näköön liittyvää elämänlaatua, johon vaikuttaa myös pelko näön menettämisestä. Lisäksi pitkäaikaissairauden aiheuttamat jokapäiväiseen elämään aiheuttamat toimet, kuten säännöllisesti toteutettu lääkehoito, sekä hoitoon sitoutuminen vaikuttavat hyvinvointiin. (Glaukooma 2007.) Noin 45-vuotiaana ikänäkö alkaa kehittyä suurimmalle osalle, sen vuoksi on syytä tarkistuttaa näkönsä optikolla tai silmälääkärillä.

Glaukooman alkuvaiheen oireettomuus voi viivästyttää hoidon aloittamista. Oireettomuus vähentää myös pitkäaikaissairailta hoitoon sitoutumista. Esimerkiksi korkea ikä asettaa omat vaatimuksensa ohjaukselle. Hoitomotivaatiota ja jaksamista edistää riittävä tiedon saanti sairaudesta ja sen hoidosta. Ennen kaikkea potilaan yksilölliset tarpeet tulee huomioida ohjauksessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 151-152.) Hoitohenkilöstöllä on suuri rooli saada potilas motivoitumaan hoitoonsa. Lunnelan tutkimuksessa (2011) selvisi, että hoitajien ja lääkäreiden ohjaus ja sosiaalinen tuki sekä hoidon seuraukset edistivät hoitoon sitoutumista. Keskeistä ohjauksessa olivat oikea sisältö, ajoitus ja ohjausmenetelmät. (Lunnela 2011.) Tämä projekti tarjoaa tietoa, joka on internetistä helposti saatavilla. Internet tarjoaa vapauden etsiä tietoa itsenäisesti vuorokaudenajasta riippumatta. Internetin hyödyntäminen ohjauksessa on suhteellisen uutta ja tulevaisuudessa yleistävä ohjausmuoto suullisten ja kirjallisten ohjeiden rinnalla.

Hyvän internetsivun teksti on parhaimmillaan, kuin kirjoitettu tarina, jossa on otettu huomioon lukija ja hänen tarpeensa. Tarina kulkee sujuvasti arkikielellä eteenpäin ja sitä on helppo ja miellyttävä lukea. Sivun sisällön tulee olla hyvin esiteltynä etusivulla, koska lukija on tavoitteellinen tiedon etsijä, mutta toisaalta

laiska lukija. Huolellisesti jäsenneily ja kirjoitettu teksti auttaa lukijaa ymmärtämään paremmin sen sisällön. Sisällön tulee olla helppolukuinen, houkutteleva ja kiinnostava. (Sinkkonen ym. 2009, 257- 259.)

Opinnäytetyön tekemiseen oli aikaa vuosi. Se alkoi aiheen valinnalla syksyllä 2012, jota lähdettiin työstämään hakemalla tietoa aiheesta. Valituista tutkimuksista ja artikkeleista lähdettiin rakentamaan kirjallista osiota sekä suunnittelemaan internetsivustoa. Aikaa tekemiseen oli riittävästi, koska ajankäyttö oli suunnitelmallista ja mielessä oli selkeä päämäärä. Projekti on ollut haastava ja mielenkiintoinen. Alustavien internetsivujen tekeminen Powerpoint-muotoon oli hyvin aikaa vievää. Haluttiin selkeät internetsivut ja antaa yleisesti tietoa sairaudesta sekä sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Internetsivuja lähdettiin rakentamaan selvittämällä glaukoomaa yleisesti jatkuen niiden hoitomuotoihin. Jokaisen sivun vasempaan reunaan haluttiin navigointivalikko näkyville, jotta lukijan olisi helpompaa siirtyä haluamalleen sivulle palaamatta alkuun.

Internetin käyttö lisää mahdollisuuksia löytää apua ja tukea. Tämän vuoksi internetsivuja tulee kehittää edelleen, koska tulevaisuudessa internetin käyttö tulee lisääntymään sekä uusia tutkimuksia, joiden tuloksia voisi päivittää sivustolle. Ihmiset voivat hakea sieltä lisää tietoa ja neuvoa. Ammattilaisten ylläpitämät ja valvotut sivut antavat ihmisille lisää tietoa, johon he voivat luottaa.

LÄHTEET

Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.3.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00172.pdf>.

Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.

Forsman, E.; Lemmelä, S.; Puska, P. & Järvelä, I. 2011. Avokulmaglaukooman geenitutkimuksen nykytilanne Suomessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 127(14): 1426-31. Terveysportti. Viitattu 5.11.2012 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/haku.koti?p_db=TP&p_haku=glaukooma.

Glaukooma 2007. Glaukooma. Käypähoito. Terveysportti. Viitattu 27.10.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi37030?hakusana=glaukooma>.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 30.3.2013 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HONcode = Health On the Net Foundation 2010. Periaatteet. Viitattu 6.4.2013 <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121(16):1769-73. Terveysportti. Viitattu 26.3.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=hyvarinen.

Hämäläinen, V.-P. 2012. Sekava internet sulkee vanhukset ulkopuolelle. Yle uutiset, Pohjois-Karjala, 19.3.2012. Viitattu 29.3.2013 http://yle.fi/uutiset/sekava_internet_sulkee_vanhukset_ulkopuolelle/5076852.

Isojärvi, J. 2011. Finoha. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.3.2013 <http://www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaatikon+ty%C3%B6kaluna.pdf>.

Kohvakka, R. & Melkas, P. 2012. Internetin käytön muutokset. Viitattu 26.3.2013 http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_kat_001_fi.html.

Korteso, K. 2009. Tekstiä ruudulla -Kirjoitamme verkkoon. Keuruu: Infor Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Viitattu 26.3.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Viitattu 27.3.2013 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97503&p_haku=internetin terveystieto](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97503&p_haku=internetin%20terveystieto).

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lemmelä, S. 2009. Molecular genetics of primary open angle glaucoma and exfoliation syndrome. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisteoreettinen laitos. Väitöskirja. Viitattu 31.10.2012 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44969/molecula.pdf?sequence=1>.

Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 28.10.2012 <http://hercules oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf>.

Microsoft 2013. Vinkkejä kuvien käsittelyyn. Viitattu 7.4.2013 <http://office.microsoft.com/fi-fi/publisher-help/vinkkej%C3%A4-kuvien-kasittelyyn-HA001218940.aspx>.

Mustonen, M. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystietä. Helsinki: Tammi.

Määttä, M. & Puska, P. 2009. Glaukooman lääkehoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 24.03.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98202&p_haku=glaukooman%20l%C3%A4%C3%A4kehoito.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen - suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteen projektinhallinta: Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Sand, O.; Sjaastad, Ø. V.; Haug, E. & Bjälle, J. G. 2011. Ihminen ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Seppänen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Silmänpainetauti (glaukooma). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 25.10.2012 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00963&p_haku=glaukooma.

Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helpokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Tietosanoma.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveystietä 2015 – kansanterveysohjelma. Viitattu 26.3.2013 http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015.

Turun ammattikorkeakoulu 2013. Salon toimipiste. Terveystietä. Viitattu 24.3.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Vesti, E. 2009. Glaukooma. Sairauksien hoito. Duodecim. Terveystietä. Viitattu 24.03.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00056.

White, J. 2011. Diagnosis and management of acute angle-closure glaucoma. Emergency nurse. Jun; 19 (3): 27. Viitattu 24.03.2013 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=f883a26b-8649-489c-9db3-3c6c6b85b73%40sessionmgr111&hid=123>.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalanatie 9, Salo

Yhteys henkilö/ asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Perhenetti	Lasten itsetunnon tukeminen	Päivi Mäki	AHSHSS11
Terveysnetti/ Seniorinetti	Glaukooma	Thi Man Nguyen ja Jaana Nenonen	AHSHSS11
Hoitonetti	Vanhusten alkoholin käyttö	Jonna Immonen	AHSHSS11
Hoitonetti	Krooninen haavanhoito	Terhi Heikkilä, Anne Bang, Saara-Maria Oksa	AHSHSS11
Hoitonetti	Hoitajien kokemukset iäkkään kuolevan potilaan kohtaamisesta	Taru Vuoristo	AHSHSS11

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.1.2013
Päiväys

Lipka Nikkine
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajajorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määrittellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

10.1.2013

28.1.2013

Opiskelija

Toimeksiantaja

Taru Heikkilä *Jaana Nenonen*
Pami Mäkelä *Thi Man Nguyen* *Sara-Maria Oksa*
Taru Tamminen

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Tietoa glaukoomasta ikäihmisille – Seniorinetti	
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on laatia glaukoomasta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta kertovat Internet-sivut Terveysnetin seniorinettiin glaukoomaa sairastaville, heidän läheisilleen ja kaikille silmien terveydestä kiinnostuneille.	
Projektin kuvaus	Glaukoomasta laaditaan Internet-sivut Terveysnetin Seniorinettiin. Tieto kerätään aiemmista tutkimuksista ja artikkeleista verkkosivujen kautta sekä kirjallisuudesta. Tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoa aiheesta ja kannustaa heitä huolehtimaan silmiensä terveydestä käymällä säännöllisesti näöntarkastuksessa silmälääkärillä.	
Projektin toteuttamisajankohta	Syksy 2012 – kevät 2013	
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2013	
Projektisuunnitelma hyväksytty	29.11.2013	
Projektin ohjaajat	<p><i>Sigga Mäkelä</i> puh. 044 9075497</p> <p><i>Milla Oksanen</i> puh. 044 90 35486</p>	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Hoitotyö (suuntautumisvaihtoehto)	AHSHSS11 (ryhmä)
	Jaana Nenonen (nimi)	Thi Man Nguyen
	Hakametsäntie 9, 21500 Piikkiö (osoite)	Raivaajankuja 2, 21420 Lieto
	0409642273 (puhelinnumero)	0405176164

Anomus käsitelty

31.1.2013

(X) lupa myönnetty

() lupa eväty, peruste _____

Allekirjoitus

Piip Pannanen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Turun ammattikorkeakoulu
Hoitotyö, Salo

KUVAUSLUPA

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen yhdessä toteuttama projekti. Terveysnetin tarkoituksena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta hyödyntämällä tietotekniikkateknologiaa.

Annan suostumukseni siihen, että minusta otettuja kuvia voidaan käyttää Terveysnetin internet-sivuilla. Kuvien ottamisesta ja käytöstä ei makseta mitään korvausta. Kuvien käytöstä ja säilyttämisestä vastaavat Turun ammattikoulun hoitotyön opiskelijat Jaana Nenonen ja Thi Man Nguyen (ryhmä AHS11).

Turku 16.5.2013

Paikka ja aika

Raija Heiskanen Raija Heiskanen

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Etusivu

Mikä glaukooma on?

Riskitekijät

Toteaminen

Ennaltaehkäisy

Hoito

 Lääkehoito

 Laserhoito

 Leikkaushoito

Lisätietoa

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

GLAUKOOMA



Mikä glaukooma on?

- Silmätauti, jossa kohonnut [silmänpaine](#) vaurioittaa hitaasti näköhermoa
 - puolella potilaista silmänpaine on normaali eli 10-21 mmHg.
- Usein oireeton tauti
 - oireina saattaa olla näkökyvyn heikkeneminen
 - pitkälle edennyt sairaus voi aiheuttaa putkinäön, jossa vain pieni osa keskeistä näkökenttää on jäljellä
- Heikentää hoitamattomana näkökykyä

Riskitekijät

- liian suuri silmän sisäinen paine
- sukurasitus
- likinäköisyys
- yli 45-vuoden ikä
- pitkäaikainen kortisonin käyttö
- verenpainetauti



Toteaminen

- Glaukooma todetaan silmälääkärin vastaanotolla tarkistuksessa:
 - [silämpaineen mittaus](#)
 - näöntarkkuuden mittaus
 - silmänpohjan tutkimus
 - näkökenttätutkimus

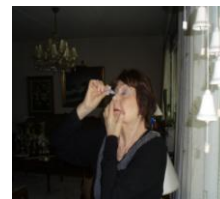


Ennaltaehkäisy

- Silmät kannattaa tarkistuttaa viimeistään 45-vuotiaana ja sen jälkeen viiden vuoden välein 60-vuotiaaksi asti.
- Yli 60-vuotiaiden silmät tulisi tarkastaa kolmen vuoden välein. Riskiryhmään kuuluvilla seurantaväli voi olla lyhyempi.
- Riskiryhmään kuuluvan tulee käydä säännöllisesti tarkistuttamassa silmänsä ja mittauttamassa silmänpaineensa.

Glaukooman hoito

- Glaukoomaa hoidetaan ensisijaisesti silmätipoilla, joilla pyritään alentamaan silmänpainetta.
- Toisena hoitomuotona on laserhoito, mikäli silmätipoilla ei saada silmänpainetta alenemaan riittävästi.
- Kolmas hoitomuoto on leikkaushoito, jolla saadaan silmänpainetta alenemaan tuntuvasti.
- Lääkehoidon tulee jatkua hoitomuodosta riippumatta.



LÄÄKEHOITO:



- Hoidon tavoitteena on silmänpaineen alentaminen.
- Yleensä hoito aloitetaan silmätipoilla, joilla vähennetään kammionesteen muodostumista alentaen silmänpainetta.
- Riippuen lääkeaineesta annostus on yleensä kerran vuorokaudessa, esim. latanoprosti

LASERHOITO:

- Laserhoitoa käytetään, mikäli lääkehoidolla ei saada silmänpainetta alenemaan.
- [Laserhoito](#) on tehokas, mutta väliaikainen.
- Lasersäteellä poltetaan silmän pintaan pieniä reikiä, joilla tehostetaan kammionesteen virtausta.
- Lääkehoidon tulee jatkua laserhoidosta huolimatta.



LEIKKAUSHOITO:

- Kirurginen hoito silloin, kun muilla hoitomuodoilla ei saada silmänpainetta hallintaan.
- Leikkauksella tehdään kammionesteelle uusi ulostuloaukko, jolloin silmänpaine laskee.
- Leikkausmuotoon vaikuttaa sairauden aste.

Lisää tietoa

Seuraavilta sivuilta löytyy lisää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä tukea päivittäiseen elämään:

- www.glaukooma.com
- Näkövammaisten keskusliitto ry, www.nkl.fi
- Silmälääkäriyhdistyksen sivuilta löytyy tietoa muista silmänsairauksista:
 - Suomen silmälääkäriyhdistys ry, www.silmalaakariyhdistys.fi
- Seuraavista yhdistyksistä saa tietoa sairaudesta ja yhdistysten toiminnasta sekä vertaistuesta:
 - Suomen glaukoomaseura ry
 - Glaukoomapotilasyhdistys
 - Paikalliset näkövammais- ja alueyhdistykset
 - Pohjoismaiset glaukoomapotilasyhdistykset

Sivujen teossa käytetyt lähteet

- Glaukooma 2007. Glaukooma. Käypä hoito. Viitattu 24.04.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/navtaartikkeli/tunnus/hoi37030?hakusana=glaukooma>.
- Lemmelä, S. 2009. Molecular genetics of primary open angle glaucoma and exfoliation syndrome. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisteoreettinen laitos. Väitöskirja. Viitattu 31.10.2012
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44969/molecula.pdf?sequence=1>.
- Seppänen, M. 2010. Silmänpainetauti (glaukooma). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.04.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00452&p_haku=glaukooma.
- Vesti, E. 2009. Glaukooma. Sairauksien hoito. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 24.03.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00056.

Tekijät

Turun amk:n opinnäytetyö kesäkuu 2013

Sivujen sisällöstä vastasivat
sairaanhoitajaopiskelijat

Jaana Nenonen & Thi Man Nguyen

Sivujen www-toteutus:

Ville Hultin