

Heini Kaipainen

ESITE HARMAAKAIHISTA JA SEN HOIDOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

ESITE HARMAAKAIHISTA JA SEN HOIDOSTA

Kaipainen, Heini
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 6

Asiasanat: kaihi, silmäkirurgia, esitteet

Opinnäytetyön aiheena oli harmaakaihi. Tarkoituksena oli tuottaa Medilaser Oy:lle, Suomen suurimmalle silmäkirurgiaan keskittyneelle yksityiselle klinikalle, esite harmaakaihista ja sen hoidosta. Esitteen tavoitteena oli tarjota Medilaser Oy:n asiakkaille ajankohtaista tietoa kaihileikkauksista, poistaa tyypillisiä kaihin hoitamiseen liittyviä harhaluuloja sekä tarjota työkalu kaihin etenemisen seurantaan. Esitteen oli myös tarkoitus toimia työkaluna silmälääkäreille vastaanotto toiminnan tukena.

Projektin teoreettisessa osuudessa käsiteltiin kaihia silmänsairautena, sekä kaihileikkausta ja leikkauksitekniikoita. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin myös hyvän esitteen sisältöä ja rakennetta.

Projektin varsinainen tuote, esite tehtiin yhteistyössä Medilaser Oy:n silmälääkäreiden sekä mainonnasta ja markkinoinnista vastaavien henkilöiden kanssa. Esitteen sisältöä ja käytettävyyttä arvioivat Medilaserin silmälääkärit ja kehittämisspäällikkö. Valmis esite testattiin asiakaskohderyhmään kuuluvilla henkilöillä, jotka antoivat palautteen esitteen hyödyllisyydestä.

Lopullinen esite valmistui tammikuussa 2015. Projektin päätyttyä esite toimitettiin Medilaser Oy:n käyttöön sähköisessä muodossa, jonka jälkeen Medilaser Oy hoitaa esitteen lopullisen taiton ja painatuksen sekä käyttöönoton.

A BROCHURE ABOUT CATARACT AND ITS TREATMENT

Kaipiainen, Heini

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

May 2015

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 38

Appendices: 6

Keywords: cataract, eye surgery, brochures

The subject of the thesis was cataract. The intention was to make a brochure about cataract and its treatment for Medilaser Oy, Finland's largest private clinic focused on eye surgery. The aim of the brochure was to offer the customers of Medilaser Oy current information about cataract surgeries, clarify typical misconceptions about cataract's treatment and offer them a tool with which they can keep track of the cataract's progression. The brochure was also meant to support the ophthalmologists' work in the practice.

The frame work of the project divided to two sides: first, cataract as an eye decease, the surgery for cataract and the criteria for the surgery. Second, what the content and structure of a good brochure is like.

The brochure was made together with the ophthalmologists of Medilaser Oy and the people in charge of advertising and marketing. The development manager and the ophthalmologists of Medilaser Oy evaluated the usability of the brochure. People in the target group audience tested the brochure and they gave feedback on the usefulness of it.

The final version of the brochure was made in January 2015. After the project was complete, an electric form of the brochure was sent for Medilaser Oy for them to finish it. Medilaser Oy is responsible for the final layout, print and commissioning of the brochure.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
3.1 Kaihi	6
3.1.1 Kaihin oireet ja haitat.....	8
3.1.2 Hoidon kriteerit	9
3.1.3 Palvelusetelin käyttö kaihileikkauksessa.....	12
3.1.4 Kaihileikkausmenetelmä	13
3.1.5 Linssivalinta	14
3.1.6 Kaihileikkaus Medilaserissa	16
3.2 Hyvä opas	17
3.2.1 Terveysviestintä	17
3.2.2 Terveysviestinnällä vaikuttaminen.....	18
3.2.3 Potilasohje osana terveysviestintää	20
3.2.4 Produktin tekstiosuudet.....	22
3.2.5 Markkinoinnin tunnistettavuus	23
3.2.6 Kuvitus	24
3.2.7 Sommittelu	26
3.2.8 Taitto	26
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	28
4.1 Projektin kohderyhmä	28
4.2 Projektin eteneminen	28
4.2.1 Aikataulu	28
4.2.2 Muuttuvat tilanteet.....	30
4.3 Projektin tuotos	31
4.3.1 Tekstisisälllys.....	31
4.3.2 Kuvitus	32
4.4 Palaute	33
4.4.1 Lääkäreiden palaute.....	33
4.4.2 Medilaser Oy:n palaute valmiista esitteestä	34
4.4.3 Asiakkaiden palaute	35
5 OMA ARVIOINTI JA POHDINTA	36
LÄHTEET	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kaihi on maailmanlaajuisesti tavallisin sokeuden aiheuttaja yli 50 -vuotiailla ihmisillä. Kaihilla tarkoitetaan silmän mykiön samentumia, jotka alentavat näöntarkkuutta ja lopulta johtavat sokeutumiseen. Kaihin ainoa hoitomuoto on kaihileikkaus, joita suoritetaan vuosittain 40 000-50 000. Kaihileikkauksia tehdään sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. (Falck, Rintala, Virtanen & Tuulonen 2011; Saari 2001, 211.)

Julkisella puolella suoritettaviin kaihileikkauksiin käytetään kiireettömän leikkaushoidon kriteereitä, jotka joskus mielletään epätarkoituksenmukaisen tiukoiksi (Käypähoito-suositus 2013). Myös kaihin kypsyttelystä liikkuu monenlaisia uskomuksia, jotka eivät aina pidä paikkaansa.

Opinnäytetyöprojektin aihe tuli silmälääkäriltä, joka kaipasi esitettä vastaanotolleen kaihista ja kaihileikkauksista kertomisen tueksi. Silmälääkärin toiveena oli saada toimiva mittari, millä havainnollistaa asiakkaalle tämän henkilökohtaisen kaihin etenemisen astetta helposti ymmärrettävässä muodossa. Esitteen yhtenä tavoitteena oli myös poistaa kaihin etenemiseen ja leikkauskriteereihin liittyviä harhaluuloja.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli tuottaa esite silmälääkäreiden käyttöön vastaanotto toiminnan tueksi. Medilaser Oy:ssä oli jo ennestään markkinointitarkoituksessa käytössä kaihiin liittyvä brändin mukainen yleisesite eli brändiesite. Projektin tarkoitus oli tuottaa brändiesitteen tueksi esite, jossa paneudutaan syvällisemmin kaihiin silmänsairautena ja sen hoitoon yksityisellä puolella. Projektin tavoitteena oli lisätä ihmisten tietämystä harmaakaihin hoidosta yksityisellä puolella sekä saada heidät hakeutumaan hyvissä ajoin hoitoon.

Projektin henkilökohtaisena tavoitteena oli kartuttaa tekijän omaa kokemusta projektityön tekemisestä. Tavoitteena oli myös oppia tekemään hyvä ja informatiivinen esite asiakastyön tueksi.

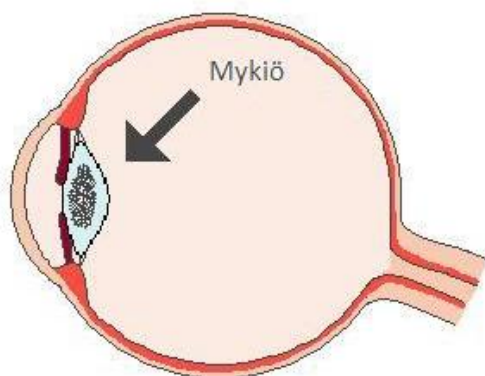
3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Kaihi

Harmaakaihi (cataracta) voidaan määritellä mykiön samentumiksi, jotka alentavat näön tarkkuutta. Myöhemmin tässä työssä käytetään harmaakaihista yksinkertaisempaa nimitystä kaihi. Maailmanlaajuisesti kaihi on tavallisin sokeuden syy yli 50 -vuotiailla ihmisillä. (Saari 2001, 206.)

Kaihi voidaan jaotella alkamisiän perusteella joko synnyynnäiseen, lapsuuden, nuoruusiän, aikuisiän, preseniiliin ja vanhuuden kaihiin. Koska nimenomaan vanhuuden kaihi (cataracta senilis) on yleisin leikkausta vaativa silmäsairaus, keskitytään tässä työssä ainoastaan vanhuudenkaihin erityispiirteisiin. (Saari 2001, 206.)

Kaihin aiheuttamat muutokset tapahtuvat silmän mykiössä (kuvio 1). Mykiö sijaitsee silmän etuosassa värikalvon eli iiriksen takana. Muodoltaan se muistuttaa kaksoiskuperaa linssiä, jonka taittovoima on noin kolmannes (18 diopteria) koko silmän taittovoimasta. Nuoren ihmisen mykiö on läpinäkyvä ja kimmoisa linssi, jonka paksuus on noin 3,5-4,0mm. Mykiössä tapahtuu iän myötä läpinäkyvän liuenneen valkuaisen denaturoitumista. Lisäksi suolojen, erityisesti kalsiumin, määrä lisääntyy, joka aiheuttaa nesteen imeytymistä mykiöön. Tämä kasvattaa mykiön paksuutta ja lisää sen taittovoimaa liikinäköisempään suuntaan. 80–90 -vuotiailla mykiön paksuus on kasvanut noin 5,0 millimetriin. Iän myötä mykiö muuttuu kellertäväksi ja myöhemmin kaihin takia ruskehtavan-harmahtavaksi. Mykiö on verisuoneton ja näin ollen se saa hapen ja ravinnon sitä ympäröivästä kammiovedestä. (Saari 2001, 22–23, 208.)



Kuvio 1. Mykiön sijainti silmän poikkileikkauksessa.

Mykiössä on neljä kerrosta: Kotelo, epiteeli, kuorikerros ja tuma. Kotelo eli capsula lentis on epiteelisolujen vahva tyvikalvo, joka ympäröi kauttaaltaan mykiötä. Epiteeli puolestaan sijaitsee mykiön kotelon alla mykiön etu- ja sivupinnoilla. Epiteelisolut jakautuvat vain mykiön ekvaattorin seudussa, josta ne kulkeutuvat mykiön sisälle. Näitä syntyviä mykiösäikeitä kertyy koko elinajan ja tämä johtaa iän myötä mykiön tiivistymiseen, kovettumiseen ja paksuuntumiseen. Kuorikerros eli cortex lentis sen sijaan koostuu nuoremmista mykiösäikeistä ja on suhteellisen pehmeä koko eliniän. Mykiön tuma eli nucleus lentis koostuu vanhoista mykiösäikeistä. Mykiön tuma tiivistyy yhä kovemmaksi ja kovemmaksi vuosien varrella. Mykiön kirkkautta voidaan tarkastella rakovalomikroskoopilla. Mykiön kirkkaus johtuu mykiösäikeiden säännönmuokaisesta järjestäytymisestä, niiden tarkkaan säädelystä aineenvaihdunnasta ja nestetasapainosta sekä kotelon eheydestä. (Saari 2001, 23.)

Kaihin taustalla on monia syitä, mutta ehdottomasti tärkein yksittäinen syy on ikääntyminen. Muita kaihin kasvua edistäviä tekijöitä ovat mm. diabetes, perinnölliset tekijät, elämäntavat kuten alkoholin runsas käyttö ja tupakointi. Myös alhaisella koulutustasolla ja suurella painoindeksillä on havaittu olevan yhteyksiä kaihin varhaisempaan kehittymiseen. Silmään annosteltavalla kortikosteroidisella silmätippahoidolla on kaihin kasvua nopeuttava vaikutus. Mykiön samentumisen riskiä lisäävät myös silmän kemialliset ja fysikaaliset vammat, silmäleikkaukset, kuten lasiaisen poisto tai glaukoomaleikkaus sekä auringonvalolle altistuminen. (Duodecim 2013.)

3.1.1 Kaihin oireet ja haitat

Kaihin seurauksena silmän mykiö muuttuu kuperammaksi ja tämän seurauksena silmän taittovoima muuttuu. Tästä on seurauksena silmän taittovoiman muuttuminen likitaitteisemmaksi. Lukulaseja käyttänyt henkilö saattaa huomata tämän muutoksen siten että hän kokee näkevänsä aiempaa tarkemmin lähelle. Toisaalta samaan aikaan kaukonäöntarkkuus heikkenee ja ajan kuluessa myös lukunäkö huononee kaihin lisääntyessä. (Saari 2001, 209.)

Tyypillisin kaihin aiheuttama oire on näön asteittainen heikkeneminen, jota ei voida parantaa silmälasikorjauksella. Muutos tapahtuu lähes aina molemmissa silmissä, mutta voi ilmetä toisessa silmässä jopa vuotta aikaisemmin kuin toisessa. (Mattila & Välimäki 2013; Saari 2001, 210.)

Kaihin myötä kontrastinäkeminen vaikeutuu. Kaihia sairastavan voi olla vaikeampi lukea matalakontrastisia tekstejä. Kontrastinäkemisen heikentyminen myös hankaloittaa ihmisten tunnistamista hämärässä ja muiden ihmisten ilmeiden tunnistamista. (Saari 2001, 210.)

Kaihin aiheuttamien silmän mykiön samentumien ansiosta valo hajoaa silmässä eritavoin kuin aikaisemmin. Tästä aiheutuu henkilölle häikäistymistä, joka edelleen heikentää näöntarkkuutta ja kontrastinäkemistä. (Saari 2001, 210.)

Monet kaihista kärsivistä kertovat värinäön muuttuvan kaihin seurauksena. Värit haalistuvat ja erityisesti sininen väri katoaa. Tämä johtuu siitä, että henkilö näkee maailman kellertävän ruskean tuman lävitse ja vaikutelma on samantyyppinen kuin käyttäisi ruskealinssisiä aurinkolaseja. Kaihin poiston jälkeen moni kertookin maailman näyttävän kirkkaammalta ja sinisemmältä kuin aikaisemmin. (Saari 2001, 210; Virtanen 2007.)

Keskeisellä alueella olevat mykiön samentumat saattavat jakaa näköakselin siten, että potilas näkee kaksoiskuvia, vaikka toinen silmä olisi peitettyinä. Tällöin puhutaan monokulaarisesta diplopiasta. (Saari 2001, 210.)

Monien tutkimusten mukaan näön heikkeneminen kaihin myötä heikentää potilaan elämänlaatua ja saattaa aiheuttaa masennusta. Päivittäisistä askareista selviäminen vaikeutuu ja esimerkiksi TV:n katselu saattaa käydä mahdollottomaksi. Näön heikkeneminen myös lisää sairastavuutta ja sen myötä lyhentää elinikää. Erityisesti ikäihmisillä heikentynyt näöntarkkuus vaikeuttaa mm. omasta lääkityksestä huolehtimista ja saattaa johtaa virheisiin lääkkeiden annostelussa. Tutkimusten mukaan kaihileikkauksen kohtuuttoman pitkä odottelu lisää myös potilaiden kaatumisen riskiä ja lantion murtumia. Huono näöntarkkuus voi myös lisätä potilaan riskiä joutua tieliikenneonnettomuuteen. (Cataract surgery prolongs life 2013, 11; Pilling 2014, 26; Conner-Spady, Sanmartin, Sanmugasunderam, De Coster, Lorenzetti, McLaren, McGurran & Noseworthy 2007.)

3.1.2 Hoidon kriteerit

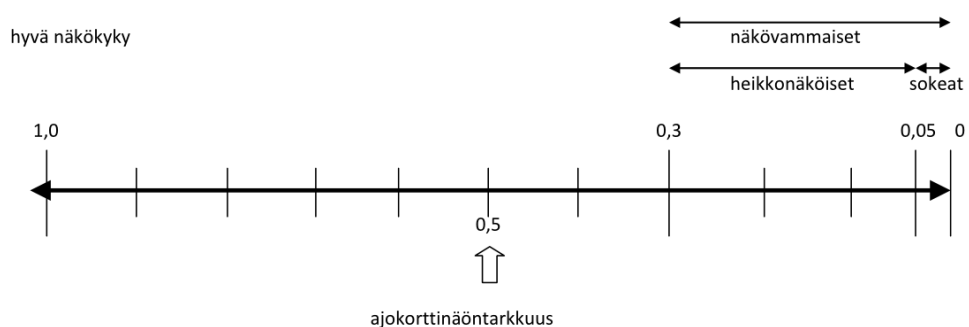
Hoidon kannalta merkittävää on se kuinka paljon kaihi haittaa näkemistä. Kaihileikkauksissa käytetään kriteereinä kiireettömän leikkaushoidon perusteita. Hoidon perusteena on kaihista johtuva näköhaitta, joka estää esimerkiksi ajokortin saamisen ja häiritsee lukemista. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu yksilölliseen arvioon. (Saari 2001, 210; Käypähoito-suositus 2013.)

Näkökyvyn tutkimisen yksi osa-alue on näöntarkkuuden mittaaminen. Näöntarkkuutta mitataan taululla, jossa kuvioden välinen etäisyys on sama kuin niiden leveys ja rivien välinen etäisyys on sama kuin alemman rivin korkeus. Näöntarkkuus on se arvo, miltä riviltä tutkittava näkee kolme merkkiä viidestä oikein. Suomessa näöntarkkuusarvo ilmoitetaan yleensä desimaalilukuna, joka saadaan jakamalla tutkimusetäisyys (6 metriä) matkalla, jolta pienin havaittu merkki näkyy viiden kaariminuutin kokoisena. Normaalina näöntarkkuutena pidetään silmän erotuskykyä, joka vastaa yhtä kulman kaariminuuttia eli visus-arvoa 1,0. Kansantajuisemmin näöntarkkuutta voidaan havainnollistaa myös kuvaamalla näöntarkkuusmerkintöjä prosenttiasteikolla. Taulukossa 1 näöntarkkuutta 1,0 vastaa 100 % ja näöntarkkuutta 0,5 vastaa 50 %. (Hyvärinen 2013; Saari 2001, 55–56; Mäen henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2014.)

Taulukko 1. Näöntarkkuuksia vastaavat %-luvut

Visus eli näöntarkkuus	Vastaava %-luku
0,1	10
0,2	20
0,25	25
0,3	30
0,4	40
0,5	50
0,6	60
0,7	70
0,8	80
0,9	90
1,0	100

Näkövammaisena pidetään henkilöä, jonka näkökyvyn alentumisesta aiheutuu huomattavaa haittaa. Jos näkö voidaan korjata normaaliksi silmälaseilla tai piilolaseilla, kyseessä ei ole näkövamma. Kuvion 2 mukaisesti hyvänä näkökykynä pidetään näöntarkkuusarvoa 1,0. Näkövammaisena puolestaan pidetään henkilöä, jonka paremman silmän näöntarkkuus jää alle 0,3. (Saari 2001, 440.)



Kuvio 2. Näkövammaisuuden luokittelu parhaan silmälasikorjauksen kanssa. Mukailtu Saari 2001, 440.

Tutkimustilanteessa saatu näöntarkkuusarvo ei aina vastaa tosielämän näöntarkkuutta. Jos näöntutkimus tehdään hämärässä valaistuksessa, silmän mustuainen suurenee ja henkilö saattaa nähdä pienen keskeisen samentuman ohitse. Näin näöntarkkuusarvo voi olla huomattavasti parempi tutkimustilanteessa kuin kirkkaassa vastavalossa. (Saari 2001, 210.)

Kaihileikkaukseen pääsyn kriteerit ovat listattu Käypä hoito-suosituksissa ja ne ovat seuraavat: Näöntarkkuus paremmassa silmässä on 0,5 tai huonompi parhaalla mahdollisella silmälasikorjauksella. Jos parempi silmä on kuitenkin näöntarkkuudeltaan parempi kuin 0,5, tulee huonomman silmän näöntarkkuuden olla 0,3 tai huonompi parhaalla silmälasikorjauksella. Näistä rajoista voidaan kuitenkin poiketa jos mykiön takakapseli vaikeuttaa merkittävästi selviytymistä päivittäisistä toiminnoista tai jos ensimmäisen silmän leikkaamisen jälkeen on jäänyt merkittävä silmien välinen eritaitteisuus, joka on suuruudeltaan yli kaksi dioptriaa. Syy kaihileikkauksen aikaistamiselle on myös esimerkiksi se että henkilöllä on joku muu silmäsairaus, jonka seuranta kaihinhankaloittaa. (Käypä-hoito 2013.)

Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa suoritetussa tutkimuksessa (2011) huomattiin että kiireetöntä kaihileikkausta odottavista potilaista kolmannes ei täytä kiireettömän hoidon kriteerejä. Tutkimus suoritettiin 50 peräkkäisellä silmäklinikkaan kaihileikkaukseen lähetetyllä potilaalla, joiden esitutkimuksessa saatuja näöntarkkuuksia verrattiin läheteissä oleviin esitietoihin. (Falck ym. 2011.)

Kaihileikkauksen kriteerejä laadittaessa on haluttu turvata ajo-oikeuden mahdollistava näöntarkkuus, joka EU-direktiivin mukaan on molempien silmien yhteisnäöntarkkuuden osalta 0,5. Toinen tavoite kaihileikkauksen kriteerejä säädettäessä on ollut että henkilö pystyy lukemaan sanomalehtitekstiä tavanomaisilla lukulaseilla ilman suurennuslasia. (Falck ym. 2011.)

Monissa ammateissa ja harrastuksissa tarvitaan kuitenkin parempaa näöntarkkuutta kuin mitä Käypä hoito -suositusten mukaiset kriteerit ovat.

OYS:ssa suoritettujen tutkimusten perusteella voidaan sanoa että monet silmälääkärit, kaihikirurgit ja kaihi-ikäinen väestö pitävät jo lievempiasteisiakin kaihihaittoja pois päiväjärjestyksestä hoidettavana sairautena ja leikkausjonoon pääsyn kriteerit mielletään epätarkoituksenmukaisen tiukoiksi. (Falck ym. 2011, 175; Seppänen 2001, 211)

Käypähoito-suositusta potilaslähtöisempiä näkökulmia kaihileikkauksen suorittamisen aikaisempaan ajankohtaan on OYS:issa suoritettussa tutkimuksessa lueteltu muutamia: Potilaan kannalta on järkevää suorittaa kaihileikkaus nyt, ettei potilaan tarvitse suotta hankkia monia erillisiä silmälaseja, joiden kustannukset jäävät potilaan maksettaviksi. Ikänsä puolesta moni potilas ehtisi nauttia paremmasta näöntarkkuudesta pidemmän aikaa jos leikkaus suoritettaisiin nopeammin. Leikkauksen yhteydessä potilaan on mahdollista päästä eroon vaivaavasta kauko- tai likitaitteisuudesta, joka saattaa osaltaan merkittävästi parantaa potilaan elämänlaatua. Myös kaihileikkausteknisesti kaihin leikkaaminen hyvissä ajoin ennen kuin se on ”kova” oli yksi tutkimuksessa käytetyistä argumenteista. (Falck ym. 2011.)

3.1.3 Palvelusetelin käyttö kaihileikkauksessa

Julkinen sektori voi halutessaan lyhentää kaihileikkausjonojaan ja parantaa kysynnän ja tarjonnan tasapainoa hoitotakuuta ajatellen palvelusetelin avulla. Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan palvelun kustannuksia kunnan ennalta määrittelemään arvoon asti. Palveluseteli toimii siten että kunta tai kuntayhtymä päättää ne palvelut, joissa palveluseteliä käytetään ja hyväksyy ne yksityiset palvelun tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi palveluseteliä käyttää. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirja 31.5.2010, 90 §; Lith 2013, 26.)

Palvelusetelin saaminen edellyttää kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön arvion asiakkaan palvelun tarpeesta. Elokuussa 2009 palvelusetelin käyttöä laajennettiin koskemaan kaikkia sosiaali- ja terveystalv palveluja.

Lain tavoitteena on antaa asiakkaalle valinnanvapautta, parantaa palvelujen saatavuutta ja lisätä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen kanssa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirja 31.5.2010, 90 §; Lith 2013, 26.)

Palvelusetelin arvon määrittäminen on kunnan tai kuntayhtymän vastuulla. Asiakas puolestaan maksaa palveluseteliä käyttäessään omavastuuosuuden, joka voi olla sidonnainen asiakkaan tuloihin tai sitten kaikille asiakkaille yhtä suuri. Asiakas voi palveluseteliä käyttäessään ostaa itselleen myös kalliimman palvelun, joka voi kaihileikkauksessa olla esimerkiksi erikoislinssi. Tällöin asiakas maksaa palvelustaan suuremman omavastuuosuuden. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirja 31.5.2010, 90 §.)

3.1.4 Kaihileikkausmenetelmä

Kaihi hoidetaan aina kirurgisesti. Pitkäaikaisesta tutkimustyöstä huolimatta lääkehoitoa tai ehkäisevää hoitoa ei kaihin synnyn estämiseen tai sen hidastamiseen ei ole pystytty löytämään. (Saari 2001, 211; Virtanen 2007.)

Kaihileikkausta on kuvattu elegantiksi toimenpiteeksi, joka palauttaa kaihin heikentämästä näöstä kärsivän henkilön näöntarkkuuden ennalleen, edellyttäen ettei henkilöllä ole muita näkemistä haittaavia silmäsairauksia. Maailmanlaajuisesti miljoonat ihmiset vuosittain saavat näkönsä takaisin kaihileikkaukset avulla. Kaihileikkaus onkin yleisin ihmisille tehtävistä leikkauksista. Suomessa kaihileikkauksia tehdään vuosittain 40 000-50 000, joista valtaosa julkisella sektorilla. Väestön ikääntyessä myös kaihin määrä lisääntyy. Tämä yhdistettynä kaihileikkauksen yhä parempiin tuloksiin, on kaihileikkausten määrä tulevaisuudessa kasvamassa. Taulukossa 2 on esitetty Suomessa tehtyjen kaihileikkausten määrät vuosina 2003–2008. (Duodecim 2013; Falck ym. 2011, 176; Saari 2001, 211; Virtanen 2007.)

Taulukko 2. Suomessa tehdyt kaihileikkaukset 2003–2008 (Duodecim 2013)

Vuosi	Julkinen sektori	Yksityinen sektori	Yhteensä
2003	36 366	14 122	50 488
2004	35 381	14 862	50 243
2005	41 657	12 701	54 358
2006	36 274	9 470	45 744
2007	36 626	10 349	46 975
2008	38 236	8 715	46 951

Kaihi leikataan tavallisesti pintapuudutuksessa. Yleisimmin käytössä on fakoemulsifikaatiotekniikka, joka mahdollistaa turvallisen leikkauksen ja nopean toipumisen. Leikkausviilto on noin 3 mm:n pituinen sarveiskalvon sisäinen tunneli. Mykiön kapselin etupintaan avataan pyöreä aukko (capsulorhexis). Kapselin alle ruiskutetaan nestettä, joka tekee mykiön tuman liikkuvaksi ja sen jälkeen kapselin sisusta eli kaihimykiö poistetaan fakoemulsifikaattorilla. Fakoemulsifikaattori perustuu ultraäänitekniikkaan. Kaihimykiö paloitellaan silmään ja palat ja jäljelle jäävä kuorikerros poistetaan imulla. Kaihin poiston jälkeen kapselipussiin asennetaan silikoni- tai akryylimuovinen linssi eli tekomykiö, jonka vahvuus on etukäteen määriteltä korvaamaan oman mykiön taittovoimaa. (Aikuisiän harmaakaihi 2013; Saari 2001, 211–212.)

3.1.5 Linssivalinta

Samean mykiön poisto aiheuttaa silmään voimakkaan hyperopian eli kauko-taitteisuuden, joka voidaan välttää kapselin sisään asennettavalla tekomykiöllä. Ennen kuin intraokulaarisia linssejä alettiin käyttää, potilas tarvitsi kaihileikkauksen jälkeen todella vahvat silmälasit tai piilolinssit nähdäkseen kunnollisesti leikkauksen jälkeen. Nykypäivänä sen sijaan on valittavissa useita erilaisia linssityyppejä, joilla on mahdollista saavuttaa hyvä näöntarkkuus. (American academy of ophtalmology 2014; Järvinen 2013, 12; Saari 2001, 212; Virtanen 2007.)

Tekomykiön voimakkuus lasketaan käyttämällä siihen tarkoitettuja laskenta-kaavoja. Linssin voimakkuuteen vaikuttavat silmän aksiaalinen pituus, silmän halkaisija, sarveiskalvon kaarevuus, linssimateriaalin taitekerroin ja tekomykiön sijainti silmän sisällä. (Virtanen 2007.)

Nykypäivänä valtaosa käytettävistä linseistä on tyypiltään monofokaali eli yksiteholinssejä. Niillä on saavutettavissa hyvä näkemisen tarkkuus joko lähietäisyydelle, kaukoetäisyydelle tai välialueelle riippuen potilaan tarpeista. Muut etäisyydet korjataan silmälaseilla. Esimerkiksi jos potilaalle valitaan kaukonäön parhaaksi korjaava linssiratkaisu, tarvitsee hän vielä lähilaseja sekä lähi- että välietäisyyksille. (American academy of ophtalmology 2014.)

Yksitehoisilla linseillä on myös toteutettavissa ns. monovision korjaus, jolloin toiseen silmään valitaan kaukonäköä korjaava linssi ja toiseen silmään lähipainotteinen linssi. Aivot suodattavat pois epätarkemman kuvan riippuen siitä, mille etäisyydelle henkilö haluaa katsella. Monovision-ratkaisun tarkoitus on vähentää silmälasien tarvetta, mutta aivan kaikille tämä ei sovellu. (American academy of ophtalmology 2014.)

Nykypäivänä yksitehoisten tekomykiöiden lisäksi on saatavilla erilaisia monitehoisia tekomykiöitä, jotka ovat kasvattaneet viimevuosina suosiotaan huomattavasti. Monitehomykiöt asennetaan lähes poikkeuksetta yksityisklinikoilla. Monitehomykiöön päätyvän potilaan toiveena on päästä kokonaan eroon silmälasista. Monitehomykiöt ovatkin osoittautuneet varsin toimivaksi ratkaisuksi vähentämään silmälasien tarvetta tai jopa kokonaan poistamaan sen. (Järvinen 2013, 12.)

Hajataitteisessa silmässä silmän taittavat pinnat eivät ole tasaisen pallopinnan muotoisia vaan sarveiskalvon meridiaaneilla on eri kaarevuussäde. Tällöin henkilö näkee sekä lähellä että kaukana olevat kohteet epätarkasti, koska valonsäteet eivät taitu verkkokalvolla yhteen pisteeseen. Kaihileikkauksen yhteydessä tätä voidaan korjata toorisella linssillä. Toorisia linsejä on saatavilla sekä yksitehoisina että monitehoisina. (Alcon surgical 2013; American academy of ophtalmology 2014; Saari 2001, 292.)

Linssivalintaa tehdessä ovat avainasemassa potilaan tarpeet ja odotukset. Joku potilas saattaa lukea paljon ja jonkun toisen potilaan näkötarpeiden pääpaino saattaa olla suuntautunut pidemmille etäisyyksille. Näillä tiedoilla ja potilaan realistisilla odotuksilla on tärkeä merkitys linssivalintaa tehdessä. (Järvinen 2013, 12.)

3.1.6 Kaihileikkaus Medilaserissa

Asiakas voi tulla Medilaseriin kaihileikkaukseen joko oman silmälääkärin lähetteellä tai Medilaserin silmälääkärin vastaanoton kautta. Ennen leikkausta asiakkaan kanssa keskustellaan aina leikkaukseen liittyvistä odotuksista, saavutettavasta lopputuloksesta, leikkausmenetelmistä ja mahdollisista riskeistä. Tekomykiötyypin valintaa varten voidaan tarvittaessa järjestää erillinen käynti silmäkirurgiaan erikoistuneen ammattilaisen, optikon, konsultaatiossa ennen leikkausajan varaamista. (Medilaser 2012, 29; Medilaser 2014; Medilaserin www-sivut 2012.)

Kotona ennen leikkausta asiakas täyttää valmiiksi esitietolomakkeen, jonka hän ottaa mukaansa leikkaukseen. Asiakas on myös saanut silmätippareseptin, jonka mukaiset silmätipat hän hakee apteekista ja käyttää niitä saamansa ohjeen mukaan. Leikkaukseen Medilaserissa kuluu aikaa noin puolitoista tuntia. Ennen leikkausta asiakkaan silmistä otetaan erilaisia mittauksia, joiden perusteella lääkäri määrittää sopivan linssin. Leikattavan silmän mustuainen laajennetaan silmätippoja käyttäen. (Medilaser 2011; Medilaser 2012, 29.)

Asiakas kutsutaan nimellä leikkaussaliin ja leikattava silmä varmistetaan. Asiakas saa päähänsä leikkausmyssyn ja kenkien päälle suojapussit. Tämän jälkeen asiakas autetaan mukavaan asentoon leikkaustuoliin. Asiakkaan sykettä ja hapetusta seurataan pulssioksimetrin avulla ja rinnan päälle asetetaan happisuppilo. Silmän alue pestään ja leikattava silmä puudutetaan silmätippoja käyttäen. Asiakkaan päälle asetellaan leikkausliina. (Medilaser 2012, 30.)

Leikkauksen alussa lääkäri asettaa asiakkaan leikattavan silmän päälle läpi-leikkauskalvon, jonka avulla peitetään myös silmäripset. Silmä pysyy auki luomenlevittimen avulla. Silmän pinta kostutetaan joko Xylocain-puudutteella tai huuhdellaan runsaalla määrällä BSS-liuosta. Hoitaja huuhtelee silmän pintaa koko toimenpiteen ajan BSS-liuksella hyvän näkyvyyden takaamiseksi. Kun lääkärin on paloitellut ja poistanut samentuneen mykiön, lääkäri asettaa keinomykiön eli linssin silmään pientä injektoria käyttäen. Tämän jälkeen silmä vielä huuhdellaan ja siihen laitetaan antibiootti estämään tulehduksia. Lopuksi hoitaja tiputtaa silmään silmätippoja ja kiinnittää silmän päälle muovisen suojakilven silmää suojaamaan. Suojakilpeä tulee pitää silmän suojana leikkausta seuraavaan aamuun asti ja tämän jälkeen vielä öisin viikon ajan. (Medilaser 2011, 4; Medilaser 2012, 31-32.)

Leikkauksen jälkeen asiakkaalle tarjotaan kahvia, konjakkia ja pientä suolapalaa. Valvova hoitaja käy yhdessä asiakkaan kanssa läpi kotihoito-ohjeet, jotka asiakas saa myös kirjallisesti mukaansa. Leikkauksen jälkeen asiakkaan on varottava silmän kastelemista, painamista ja hankaamista kahden viikon ajan. Myös uiminen, saunominen ja voimakkaat ponnistelut ovat kiellettyjä kaksi viikkoa. Silmätippohoito aloitetaan leikkauksen jälkeisenä päivänä ja sitä jatketaan kuukauden ajan. Silmässä saattaa esiintyä roskantunnetta ja kirvelyä, mutta mikäli asiakas havaitsee kipua tai näön heikkenemistä, tulee hänen ottaa yhteyttä leikkaavaan lääkäriin. Ensimmäinen kontrollikäynti on kuukauden kuluttua leikkauksesta ja tämän jälkeen silmät tarkistetaan keran vuodessa. (Medilaser 2011, 4; Medilaser 2012, 31; Medilaserin www-sivut 2012.)

3.2 Hyvä opas

3.2.1 Terveysviestintä

Terveysviestinnällä tarkoitetaan kaikkea sairauteen, terveyteen ja terveyspolitiikkaan liittyvää viestintää. Terveysviestintä on lisääntynyt kaikkialla ja ter-

veystietoa tuleekin nykyään lähes joka mediasta. Joskus tiedotusvälineet saattavat nostaa esille epämieluisia ja kiistanalaisia asioita. Terveystieteiden organisaatioiden tulisikin keskittyä omaan viestiinsä ja siihen, miten organisaatio kertoo itsestään tärkeimmälle sidosryhmälleen eli asiakkailleen. (Torkkola 2002, 124–125; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 9.)

Terveysviestintä voidaan jakaa kahteen osaan, sisäiseen ja ulkoiseen terveystieteiden viestintään. Sisäisen viestinnän kohderyhmiä ovat henkilökunta ja talon sisäiset työntekijät. Ulkoisen viestinnän kohteena puolestaan ovat asiakkaat, päättäjät, vaikuttajat, yhteistyökumppanit, alihankkijat ja suuriyleisö. Ulkoisen viestinnän tarkoituksena on tietoisuuden lisääminen, organisaation palveluita kertominen, tietotarpeeseen vastaaminen, kohderyhmän mukaisen tiedon tuottaminen ja positiivisen mielikuvan synnyttäminen ja vahvistaminen. (Järvi 2011, 17; Torkkola 2002, 124–125.)

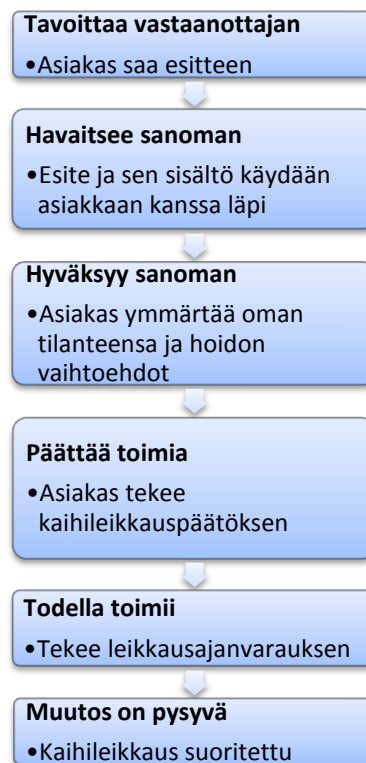
Ulkoisen viestinnän tulee olla oma-aloitteista ja aktiivista. Ihmisillä on oikeus saada tietoa tarjottavista palveluista ja niiden saatavuudesta ja avoimella tiedotuksella lisätään luottamusta palveluiden laatuun. Hyviä ulkoisen viestinnän kanavia ovat esitteet, tiedotteet ja suorat kontaktit ihmisiin hoitotilanteissa. (Torkkola 2002, 124–125.)

3.2.2 Terveystieteiden viestinnällä vaikuttaminen

Terveystieteiden viestinnällä voidaan parhaimmillaan vaikuttaa yksittäisen ihmisen tai ryhmän käyttäytymiseen. Oikealla tiedolla voidaan vaikuttaa sekä yksilön käyttäytymiseen että asenteisiin, mutta näistä ensimmäiseen vaikuttaminen on huomattavasti hankalampaa. Ihminen omaksuu uutta tietoa suhteellisen nopeasti, mutta oman käytöksen muuttaminen sen mukaiseksi ei olekaan niin yksinkertaista. (Torkkola ym. 2002, 19–21.)

Toisaalta terveystieteiden viestinnän vaikutukset eivät näy välittömästi vaan voivat ilmetä pitkänkin ajan kuluttua, mikä osaltaan vaikeuttaa vaikutusten mittaamista. Terveystieteiden viestinnän vaikuttavuuden onnistumisen mittaamista vaikeuttaa

myös viestin perillemeno. Viesti joko menee vastaanottajalle perille tai sitten ei. Pelkkä hyvä tiedottaminen ei takaa sitä että tieto huomataan, ymmärretään ja että se myös vaikuttaa. Torkkola ym. (2002, 21) on kuvannut terveyskäyttäytymistä vaikuttavuuden portailta. Vaikuttavuuden portaiden soveltamista tähän projektiin on kuvattu kuviossa 3. Ensimmäisessä vaiheessa viesti tavoittaa vastaanottajan ja asiakas saa kaihileikkausesitteen. Viimeisessä vaiheessa puolestaan muutos on jo tapahtunut ja kaihileikkaustoimenpide suoritettu. Niin kuin Torkkola ym. (2002, 21) toteaa, vaiheiden eteneminen on käytännössä enemmänkin edestakaisin hyppimistä kuin pelkkää suoraviivaista etenemistä. (Torkkola ym. 2002, 19–21.)



Kuvio 3. Terveyskäyttäytymisen vaikuttavuuden vaiheet. Mukailtu Torkkola 2002, 21.

3.2.3 Potilasohje osana terveystiedotusta

Potilasohjeet, jollainen myös projektin tuotoksena syntynyt esite on, ovat osa terveystiedotusta. Suurin osa potilasohjeista on kohdeviestintää ja ne ovat suunniteltu määritellylle ryhmälle. Toisaalta esimerkiksi Internetistä löytyvät potilasohjeet ovat kaikkien saatavilla, jolloin ne voidaan lukea joukkoviestintänä. Potilasohjeilla on mahdollista vaikuttaa yksilön terveystietäytymiseen. (Torkkola ym. 2002, 22–23.)

Kirjalliselle potilaanohjausmateriaalin tarpeelle on olemassa useita syitä: Sairastuminen on ihmiselle usein uusi ja outo tilanne, joka saattaa aiheuttaa epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Ensiarvoisen tärkeyttä tällaisessa tilanteessa on se, että sairastunut ja omaiset saavat riittävästi ymmärrettävissä olevaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Toisaalta myös asiakkailta odotetaan nykyään entistä parempia itsehoitovalmiuksia, sillä hoitoajat ovat lyhentyneet ja asiakas saattaa viipyä toimenpidetöillä vain muutaman tunnin. (Torkkola ym. 2002, 7-8, 23–24.)

Yhteiskunnalliset ja kulttuurilliset muutokset ovat lisänneet asiakkaiden valmiuksia ja halua osallistua omaan hoitoonsa. Lääketieteen auktoriteetti-asema on vähenemään päin ja tulevaisuudessa terveydenhuoltoalan ammattilaisista tulee asiakkaille ehkä ennemminkin asiantuntijoita, joita he konsultoivat päätöksensä omasta hoidostaan. Jotta asiakas voisi päättää itse hoidostaan, tarvitsee hän päätöksensä tueksi riittävästi tietoa. Tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee asiakasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. Neuvonta on tärkeä osa kokonaisuhoitoa. Joskus pelkkä kirjallinen ohje voi riittää, mutta useimmiten asiakas tarvitsee lisäksi myös henkilökohtaista ohjausta ja opetusta. (Torkkola ym. 2002, 7-8, 24.)

Kirjalliset ohjeet on laadittu yleensä kuvitteelliselle keskivertoasiakkaalle ja ne ovat hyvin yleisluontoisia. Parhainkaan ohje ei voi sisältää vastauksia kaikkiin kysymyksiin. Siksi kirjoitettua ohjetta tulee voida täydentää ohjattavan henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti. Ohjeissa on myös ilmentävä selkeästi mi-

hin asiakas voi ottaa yhteyttä, mikäli jokin asia jäi epäselväksi. (Torkkola ym. 2002, 25, 32.)

Kirjallisen ohjeen lisäksi annettavan henkilökohtaisen ohjauksen puolestaan tulisi herättää asiakkaassa mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä motivaatiota itsensä hoitamiseen. Havainnollistaminen on hyvä keino tehostaa opittavan asian ymmärtämistä. Visualisointi on mainio keino havainnollistaa asioita ja esimerkiksi potilasohjeen kuvat helpottavat myöhemmin opitun asian mieleen palauttamista. (Torkkola ym. 2002, 28.)

Pelkän suullisen ohjauksen huono puoli on asioiden unohtaminen ja tärkeä osa ohjauksesta voikin unohtua hetkessä. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on usein välttämätön, jotta asiakas voi palauttaa mieleen saamansa ohjauksen itselleen sopivana ajankohtana. Kirjallisen ohjeen eduksi luettakoon myös se että sairastuneen omaiset saavat sitä kautta tärkeää tietoa hoidosta. (Torkkola ym. 2002, 29.)

Usein potilasohjeiden tietojen oikeellisuuden tarkasteluun käytetään paljon aikaa ja vaivaa. Aina kuitenkin ei ole itsestään selvää, mikä on oikeaa tietoa. Yleisesti käytetty tapa onkin oikeellisuuden puntaroinnissa määrittää hoitoa antavan laitoksen näkemys oikeasta tiedosta. Ohjeiden tietoa voidaan pitää siis oikeana jos se on sovitun hoitokäytännön mukaista. Toisaalta pohdittavaksi jää, pitäisikö asiakkaan olla tietoinen erilaisista hoitokäytännöistä, erilaisien hoitomahdollisuuksien olemassa olost ja koulukuntaeroista. Jotta asiakas voi olla itse päättämässä hoidostaan, pitäisi hänen saada tietoa mahdollisimman laajasti. Toisaalta taas se miten yksityiskohtaista tietoa asiakkaat tarvitsevat, vaihtelee suuresti. Tiedon määrä ja yksityiskohtaisuus ovatkin ikuisuuskysymyksiä, joiden ratkaiseminen vaatii kompromisseja. (Torkkola ym. 2002, 13–14.)

3.2.4 Produktin tekstiosuudet

Potilasviestintä ja erityisesti kirjallisten ohjeiden laadintaa voidaan pitää haastavana tehtävänä. Lääketieteellistä tekstiä onkin luonnehdittu yhdeksi vaikeimmista tekstityypeistä. (Torkkola ym. 2002, 9.)

Hyvä ohje puhuttelee asiakasta ja lukijan pitää ymmärtää heti ensivilkaisulla että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. Organisaation on päätettävä puhuttelutavasta eli teititelläänkö vai sinutellaanko asiakkaita. Mikäli asiasta on epävarma, on teitittely aina turvallisempaa. Epämääräistä passiivimuotoa kannattaa välttää sillä se ei puhuttele suoraan ketään eikä tunnu henkilökohtaiselta. (Torkkola ym. 2002, 36–37.)

Potilasohjeita kirjoittaessa on hyvä pitää mielessä sääntö ”tärkein ensin”. Silloin myös vain ohjeen alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein oleellisimman asian. Tärkeimmän asian kertominen heti aluksi osoittaa myös tekstin tekijän arvostavan lukijaa. Parhaimmillaan lukijan huomioonottava teksti on myös omiaan herättämään lukijan kiinnostusta ja saamaan asian tuntumaan henkilökohtaiselta. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Kirjallisen ohjeen tärkeimmät osat ovat otsikot ja väliotsikot. Pääotsikon tehtävä on herättää lukijan mielenkiinto ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Oleellista väliotsikoissa on se että ne auttavat lukijan kahlaamaan tekstin loppuun asti. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Varsinainen leipäteksti tulee tärkeysjärjestyksessä vasta kuvien ja otsikoiden jälkeen. Ohjeen varsinaisen tekstin rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Tautien syistä ja hoidosta kertovissa ohjeissa on hyvä käyttää apuna seuraavia kysymyksiä: Mistä taudissa on kysymys? Miten sitä hoidetaan? Missä sitä hoidetaan? Millaisia seurauksia hoidolla on? Kuka hoitoa antaa? Loogisen esitysjärjestyksen lisäksi on kiinnitettävä huomiota myös toimivaan kappalejakoon. (Torkkola ym. 2002, 42–43.)

Ohjeessa viimeisenä tulee löytyä yhteystiedot. Yhteystiedot on hyvä erotella omaksi osakseen erillisellä väliotsikolla. Koska kaikkiin kysymyksiin ei yksi opaslehtinen pysty vastaamaan, kannattaa mukaan liittää vinkkejä lisätiedoista. Esimerkiksi Internet-osoite josta löytyy lisätietoja voi tarjota potilaalle tärkeitä vastauksia kysymyksiin. (Torkkola ym. 2002, 44–45.)

Tekstin tulee olla hyvää, oikeakielistä ja ymmärrettävää suomea. Virkkeen suositeltava enimmäispituus on hyvä olla enintään 15 sanaa. Mikäli virke on asiatiheydensä puolesta vaikeasti ymmärrettävä, vähempikin sanamäärä voi olla jo liikaa. Mitä enemmän asiaa yhdessä virkkeessä on, sitä vaikeampi sitä on ymmärtää. Myös liian lyhyet lauseet ja pelkkien päälauseiden käyttö voi tehdä tekstistä hakkaavan ja vaikeuttaa asioiden välisten suhteiden ymmärtämistä. (Torkkola ym. 2002, 49–50.)

Tekstissä esiintyvät vierasperäiset lainasanat tulisi suomentaa. Ellei sopivaa suomennosta ole olemassa, termi pitää selittää. Ongelmallisia sanoja ovat vieraskieliset sanat, joiden vieraskieliset termit ovat tulleet arkikielessä tutummiksi kuin niiden suomennokset. Tällaisessa tilanteessa olisi hyvä käyttää vierasperäistä ja suomennettua termiä rinnakkain. (Torkkola ym. 2002, 51–52.)

3.2.5 Markkinoinnin tunnistettavuus

Projektin tuotteena syntyneellä esitteellä on tiedottamisen lisäksi toinenkin tarkoitus eli markkinointi. Markkinointia toteuttaessa erilainen piiloviestintä voisi tuntua houkuttelevalta, sillä ihmiset eivät välttämättä suhtaudu mainoksiin ja muihin markkinointiviesteihin erityisen positiivisesti ja ne saatetaan helposti jättää lukematta. Tällainen menettely ei kuitenkaan ole sallittua vaan markkinointiviestin yhteydessä tulee selvästi ilmetä sen kaupallinen tarkoitus ja se kenen lukuun markkinointia harjoitetaan. Mainonnan tunnistettavuuden edellytys on, että sen kaupallinen tarkoitus ja todellinen sisältö ei jää kuluttajalle epäselväksi. (Virtanen 2010, 97- 98.)

Kuluttajansuojalaissa (1978) sanotaan seuraavaa: *Markkinoinnissa tai asiakassuhteessa ei saa antaa totuudenvastaisia tai harhaanjohtavia tietoja, jos tiedot ovat omiaan johtamaan siihen, että kuluttaja tekee ostopäätöksen tai muun kulutushyödykkeeseen liittyvän päätöksen, jota hän ei ilman annettuja tietoja olisi tehnyt.* Erityisesti terveydenhuoltoon liittyvän markkinoinnin kanssa pitää olla erityisen tarkkana. Kuluttajan saama informaatio ei lain mukaan saa vähäisessäkään määrin olla totuuden vastaista tai harhaanjohtavaa. Erityisen tiukasti suhtaudutaan myös ns. heikompana pidetyille kuluttajaryhmälle suunnattuun markkinointiin eli sellaisiin kuluttajiin, jotka ovat jostain syystä huolissaan terveydestään. Myös lääkäreillä on käytössään tiedottamiseen liittyvä eettinen ohjeisto, jonka mukaan lääkärin tulee suositella vain lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella tehokkainta ja tarkoituksenmukaisinta hoitoa. Lääkäri ei saa myöskään tavoitella itselleen perusteetonta aineellista etua. (Kuluttajansuojalaki 1978, 6 §; Suomen lääkäriliitto 2008, 3; Virtanen 2010, 136, 155.)

3.2.6 Kuvitus

Kuvan tarkoitus on selventää asioita, joita tekstissä käsitellään. Jos ohjeen eri osat asetetaan tärkeysjärjestykseen, kuvia voidaan pitää kolmanneksi tärkeimpänä osana. Kuvan tehtävänä on julkaisun kokonaisilmeen jäsentäminen, jolloin kuva jakaa tekstin osiin, ja kokonaisuuden hahmottaminen helpottuu. (Loiri & Juholin 1998, 53; Torkkola ym. 2002, 40.)

Hyvin valitut kuvat ja piirrookset lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuva tavoittaa vastaanottajan paremmin kuin teksti, koska sen vastaanottaminen ei vaadi yhtä paljon aktiivisuutta kuin sanallisen viestin. Parhaimmillaan kuvan sanoma voi aueta yhdellä silmäyksellä, mutta useimmiten viesti saadaan perille kuvan ja tekstin yhteisvaikutuksena siten että kuva selittää tekstiä ja teksti selittää kuvaa. Hyvä kuvateksti esimerkiksi nimeää kuvan ja myös kertoo siitä jotain sellaista, mitä kuvasta ei voida suoraan nähdä. (Loiri & Juholin 1998, 53; Torkkola ym. 2002, 40.)

Kuvavalinta lähtee jutun ideasta ja kuvan on liityttävä juttuun. Kuvalla tulee olla aina joku viesti, mikä välitetään lukijalle. Pelkkien kuvituskuvien käyttäminen voi olla ongelmallista ja aiheuttaa lukijassa tulkintaongelmia. Parempi siis on jättää koko ohje ilman kuvia kuin käyttää mitä tahansa saatavilla olevia kuvia. Myöskään mahdollista tyhjää tilaa ei kannata pelätä, sillä se usein korostaa ohjeen rauhallista ilmettä ja jättää lukijalle tuumaustauon. (Loiri & Juholin 1998, 54; Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Jotta kuva ja kuvitus toimivat oikein, kannattaa kuvat ja kuva-aiheet valita harkiten ja tarvittaessa käyttää ammattikuvaajia ja -kuvittajia. Kuvitusta suunniteltaessa on otettava huomioon se, onko kuva pääasia vai kokonaisuutta täydentävä tehokeino tai vaihtoehtoisesti toimiiko kuva huomion herättäjänä. (Loiri & Juholin 1998, 55.)

Käytettävän kuvaoriginaalin tulisi olla aina rajattavissa, koska kuvaajalla on harvoin käsitystä mitkä kuvan lopulliset mittasuhteet tulevat julkaisussa olemaan. Valokuvaaja ottaa kuvat aina niin että niissä on jonkin verran rajausvara. Valokuvat sisältävät usein myös käytön kannalta merkityksettömiä ja häiritseviä yksityiskohtia, joiden poisrajaamista kannattaa harkita. Asioita voidaan myös korostaa liitoskuvin, jolloin kaksi tai useampia kuvia on liitetty yhdeksi kuvaksi. Kuvan muoto määräytyy ennen kaikkea sen sisältämän informaation mukaan. Horisontaalisessa taitossa käytetään usein vaakakuvia ja vertikaalisessa taitossa pystykuvia. (Loiri & Juholin 1998, 57, 59.)

Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet. Kuvat ja piirrookset ovat suojattu tekijänoikeuslailla ja tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei kuvia voi vain kopioida ja käyttää, vaan kuvien käytölle on kysyttävä lupa kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 41–42.)

Kuvajournalistinen työ ei synny pelkästään sijoittelemalla kuvia sivuille. Tarvitaan tarina eli jutun idea, hyviä kuvia sekä sommittelutaitoa. Kuvien tulisi sijoittua sivuille siten että niistä muodostuu etenevä tarina. Samasta aiheesta kannattaa yleensä käyttää vain yksi kuva, sillä kuvan toistaminen monta kertaa ei yleensä lisää sen arvoa. (Loiri & Juholin 1998, 59–60.)

3.2.7 Sommittelu

Sommittelu on teoksen osien järjestelyä pinnalle. Tarkoituksena on että niistä muodostuu sopivanlainen esteettinen kokonaisuus. Sommittelua suunniteltaessa pitää ottaa huomioon kaikki sommitteluun vaikuttavat tekijät: otsikotyytit, ingressit, kuvatekstit, leipätekstit, kuvat, värit, vierukset, tyhjätila ja se minkä kokoiselle ja muotoiselle pinnalle painotuote suunnitellaan. (Loiri & Juholin 1998, 62.)

Tuotteen sommittelua laadittaessa tulee ottaa huomioon tarkoituksenmukaisuus, tehokkuus ja toimivuus. Toisin sanoen täytyy pitää huolta että tärkeäksi katsotut asiat nousevat esiin riittävän selkeästi. Suunnittelijan täytyy siis olla tietoinen painotuotteille asetetuista tavoitteista. (Loiri & Juholin 1998, 63.)

3.2.8 Taitto

Taitolla tarkoitetaan tekstin ja visuaalisten osatekijöiden yhteen saattamista. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa asian ymmärrettävyyttä. Hyvässä taitossa kuvien osuus kokonaisuudesta on tasapainossa muun sisällön kanssa ja lopputulos on informatiivinen, puhutteleva, mielenkiintoa herättävä ja helposti luettava. Ulkoasun tyyli muodostuu typografiasta, kuvista, väreistä, tuotteen muodosta, paperin laadusta ja näiden kaikkien yhdistelmästä. Taitolla pyritään siihen että tuote erottuu edukseen ympäristöstään ja kilpailijoistaan. (Loiri & Juholin 1998, 70; Torkkola ym. 2002, 53.)

Hyvä taitto takaa sen että esitteen sisältö ymmärretään ensi vilkaisulla ja lukemisella. Lukijalle täytyy syntyä kuva mitä juttu käsittelee pelkkien otsikoiden, ingressien ja kuvatekstien avulla. Näiden perusteella lukija tekee päätöksen onko juttu häntä varten vai ei. (Loiri & Juholin 1998, 73.)

Visuaalisen tyylin tulee olla yhdenmukainen yhteisön graafisen linjan kanssa, jolloin lukija tunnistaa sen osaksi tiettyä kokonaisuutta. Medilaser Oy:llä on käytössään yhteinen graafinen ohjeisto, jonka tarkoitus on määrittellä ja linjata

Medilaser Oy:n yleisilme ja antaa tarvittavat ohjeet ilmeen käytöstä eri medioissa. Graafisissa ohjeissa selvitetään tunnusten käyttöä ja annetaan ohjeita värien ja tekstityyppien valinnasta. Ohjeistuksen tavoitteena on, että erityyppiset tuotteet ovat ulkoasultaan saman profiilin mukaisia. (Loiri & Juholin 1998, 70; Medilaser 2010, 2; Torkkola 2002, 134.)

Tuotteen taittoa suunnitellessa on hyvä ensin analysoida tilannetta ja tavoitteita. Ensimmäiseksi on hyvä selvittää tuotteen olemus, joka tässä tapauksessa on esite. Myös tuotteen vastaanottajat on tärkeä kartoittaa. On eri asia tehdä tuote tutulle homogeeniselle kohderyhmälle, kuin sellaisille ryhmille joita ei tunneta. Mikä tahansa erillisryhmä tulisi ottaa huomioon taiton ja sisällön suunnittelussa. Kaihia sairastavan kohderyhmän yksi yhteinen tekijä on huonontunut näöntarkkuus, jonka seurauksena kontrastinäkeminen vaikeutuu ja henkilön on vaikea lukea matalakontrastisia tekstejä. (Loiri & Juholin 1998, 71; Saari 2001, 210.)

Julkaisun tarkoitus tulisi selvittää tarkoin, koska tuotteen ulkoasun tulisi vastata tarkoitusta (Loiri & Juholin 1998, 71). Projektin tuotteella on kaksi tarkoitusta: tiedottaminen ja markkinointi.

Taittoa suunnitellessa on hyvä myös selvittää käytettävissä olevat resurssit sekä tilaajan että toteuttajien puolella. Resursseihin kuuluvat raha, tiedot, taidot, tekniikka, olemassa oleva tuotteeseen sopiva materiaali, kuten kuvat ja grafiikka. Lisäksi on oltava tietoinen käytettävissä olevista graafisen teknologian mahdollisuuksista. (Loiri & Juholin 1998, 71–72.)

Tuotteen asema markkinoilla tulisi selvittää ja samalla kartoittaa minkälaisia kilpailijoita tuotteella on. Taittoa suunnitellessa on hyvä arvioida edellinen julkaisu ja sen hyvät ja huonot puolet, jotta entisiä virheitä ei toisteta. (Loiri & Juholin 1998, 72.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin kohderyhmä

Pyyntö toteutetusta esitteestä tuli eräältä Medilaser Oy:n silmälääkäriltä, joka kaipasi esitettä vastaanotto toimintansa tueksi. Hän toivoi pystyvänsä hyödyntämään esitettä kertoessaan asiakkailleen kaihistä ja sen hoidosta. Projektilla on siis kaksi kohderyhmää: Medilaserin silmälääkärit ja heidän asiakkaansa. Kohderyhmän määrittäminen on projektin kannalta tärkeää, sillä esitteen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on ajateltu. Täsmällinen kohderyhmä toimii myös työn rajaajana ja auttaa työtä pysymään tarkoitettussa laajuudessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.)

Projektin valmis tuote, esite, on suunnattu Medilaser Oy:n asiakkaille, jotka voivat olla hyvinkin erilaisia sosioekonomisen asemansa ja aikaisempaan tietämykseensä liittyvissä ominaisuuksissa. Kohderyhmää yhdistäviksi tekijöiksi voidaan ajatella silmässä todetut kaihin aiheuttamat muutokset ja ikä. Yli 30 %:lla yli 65 -vuotiaista on todettavissa näkemistä haittaava kaihi joko toisessa tai molemmissa silmissä, joten käytännössä kohderyhmä koostuu pääasiassa keski-ikä ylittäneistä henkilöistä (Aikuisiän harmaakaihi 2013).

4.2 Projektin eteneminen

4.2.1 Aikataulu

Opinnäytetyöprojekti oli kaiken kaikkiaan pitkä prosessi. Pituuteen vaikuttivat sekä tekijän oma elämäntilanne että myös yhteistyökumppanien kanssa toimimisen hitaus. Kokonaisuudessaan projekti kesti 1,5 vuotta syksystä 2013-keväeseen 2015. Projektin aikataulua on havainnollistettu kuviossa 3.

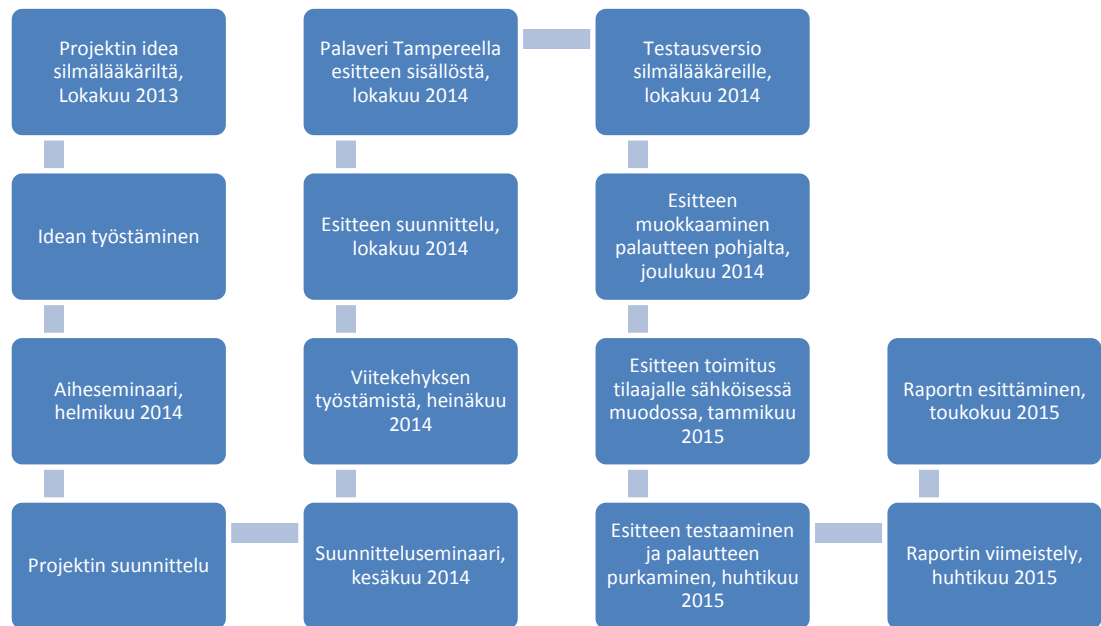
Opinnäytetyön ideointi aloitettiin silmälääkärin toiveen pohjalta lokakuussa 2013. Lokakuussa pidettiin palaveri, jossa mietittiin yhdessä esitteen ulkoasua sekä toteutusta. Tästä lähti projektin aiheen työstäminen.

Opinnäytetyön aihe esiteltiin aiheseminaarissa helmikuussa 2014, jonka jälkeen alkoi projektin tarkempi suunnittelu. Projektisuunnitelma esitettiin kesäkuussa 2014. Loppukesän 2014 aikana koottiin viitekehysten kaihia käsittelevän osuus.

Syksyllä 2014 alkoi materiaalin kokoaminen esitettä varten. Lokakuussa opinnäytetyön tekijä, Tiia Ilmaniemi ja Kaisa Väistö pitivät palaverin Tampereella. Palaverissa käytiin läpi projektin idea ja työstettiin esitteen mittaria.

Lokakuun loppupuolella esitteen testausversio oli valmis ja se lähetettiin silmälääkäreille arvioitavaksi. Testausversio lähti jokaiseen Medilaserin toimipisteeseen. Lisäksi toimipistevastaavia lähestyttiin sähköpostitse (LIITE 1), jossa oli ohjeistus esitteen käyttämiseen ja viestin liitteenä oli tulostusvalmis esite sekä saatekirje silmälääkäreille (LIITE 2). Samassa viestissä kartoitettiin toimipisteiden mahdollisuudet värillisen esitteen tulostamiseen ja lähetettiin valmiiksi tulostetut esitteet kahteen toimipisteeseen, joissa tulostaminen ei jostain syystä onnistunut. Samanaikaisesti silmälääkäreitä lähestyttiin sähköpostilla (LIITE 3), jossa kerrottiin projektista ja tulevasta esitteestä ja pyydettiin heitä kertomaan mielipiteensä asiasta. Myös silmälääkäreiden sähköpostin liitteenä löytyi sähköinen versio esitteestä. Silmälääkäreillä oli aikaa testata esitettä marraskuun puoliväliin asti ja antaa siitä palautetta.

Silmälääkäreiden palautteen pohjalta esite muokattiin lopulliseen muotoonsa joulukuun 2014 aikana, jonka jälkeen lopullisen esite palautettiin Medilaserille.



Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen

4.2.2 Muuttuvat tilanteet

Opinnäytetyöprojektin etenemisen aikana sattui projektiorganisaatiossa erinäisiä muutoksia, jotka vaikuttivat opinnäytetyön etenemiseen. Silmälääkäri, jonka kanssa esitettä lähdettiin ideoimaan, vaihtoi työpaikkaa, joten työn loppuvaiheessa esitteen arvioinnin ja lääketieteellisen tuen osalta jouduttiin turvautumaan Medilaserin toiseen silmälääkärin, Petri Oksmanin apuun. Myös Medilaserin kehittämispäällikkö Tiia Ilmaniemi, vaihtoi työpistettään Tampereelta Espooseen, joka osaltaan hieman hankaloitti yhteistyötä. Projektin keskivaiheella, kesällä 2014, opinnäytetyön tekijä jäi pois Medilaserin palveluksesta äitiysloman ja uuden työn vuoksi.

Työelämän muuttuvat tilanteet vaikuttivat myös esitteen lopulliseen muotoon. Tammikuussa 2015 alkoi Medilaserissa yhteistoimintamenettelyneuvottelut, jotka osaltaan sotkivat aikatauluja. Tämän seurauksena päädyttiin siihen että esitettä ei ehditä painamaan enää tämän kauden kaihisesongiksi. Tämän seurauksena päätettiin, että esite luovutetaan esitteen Medilaser Oy:n käyt-

töön sähköisessä muodossa, josta he oman aikataulunsa puitteissa taittavat ja painavat sen käyttöönsä.

4.3 Projektin tuotos

Projektin tuotoksena syntyi harmaakaihista ja sen hoidosta kertova esite (LIITE 4). Esite tulostuu A4-kokoisen paperin molemmille puolille siten, että se kahtia taitettuna muodostaa nelisivuisen lehtisen.

4.3.1 Tekstisisällys

Esite tehtiin puhuttelemaan asiakasta. Koska kaihileikkauskäinen väestö on pääsääntöisesti keski-ikä ylittänyttä, valittiin esitteen puhuttelumudoksi teititely (Aikuisiän harmaakaihi 2013).

Esitteen sisältö mukailee Torkkolan (2002) ohjeistusta loogisesta etenemisestä. Esite vastaa kysymyksiin mistä taudissa on kysymys, miten ja missä sitä hoidetaan, millaisia seurauksia hoidolla on ja kuka hoitoa antaa. (Torkkola 2002, 39-40.)

Kirjallisen ohjeen tärkeimmät osat ovat otsikot ja väliotsikot, joten esitteen sisältö on jaettu viiden otsikon alle: *Mikä on kaihi?*, *Oireet*, *Kaihin hoito*, *Kaihileikkauksella näkemisen vapautta ja Kaihileikkauksen voi suorittaa joko sairaalassa tai yksityisellä puolella*. Otsikoiden tarkoitus on auttaa lukijaa kahlaamaan teksti läpi. (Torkkola 2002, 39-40.)

Esitteen kansisivulla kerrotaan lyhyesti, mistä kaihissa on kysymys sekä mitkä tekijät vaikuttavat kaihin syntyyn. Tekstiä tukemassa on kaksi kuvaa. Esitteen keskiaukeamalla vasemman puoleisella sivulla kerrotaan kaihin oireista

ja siitä, minkälaiset muutokset näkemisessä saattavat johtua kaihista. Keski-
aukeaman oikeanpuoleisella sivulla kerrotaan lyhyesti kaihileikkauksen pää-
periaatteista. *Kaihileikkauksella näkemisen vapautta* -otsikon alla kerrotaan
erilaisista kaihileikkauksen yhteydessä valittavissa olevista linssityypeistä.
Esitteen viimeisellä sivulla, takakansilehdellä, kerrotaan julkisen puolen kaihi-
leikkauksen kriteereistä. Samalla sivulla kerrotaan myös Medilaserin tarjoa-
mista palveluista kaihin hoidosta ja ohjataan lukijaa hakeutumaan hyvissä
ajoin Medilaserin palvelujen pariin.

Koska esitteellä on tiedottamisen lisäksi myös toinenkin tarkoitus eli Medi-
laserin palvelujen markkinointi, täytyy markkinointiviestin yhteydessä käydä
kaupallinen tarkoitus selvästi ilmi. Jotta esitteen kaupallinen tarkoitus ei jää
kuluttajalle epäselväksi, lisätään esitteeseen Medilaserin toimesta painami-
sen yhteydessä myös yrityksen yhteystiedot. (Virtanen 2010, 97- 98.)

4.3.2 Kuvitus

Esitteessä on kolme erilaista kuvaa, joiden tarkoitus on lisätä ohjeen kiinnos-
tavuutta, luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tästä syystä kuvista kaksi on sijoit-
tettu heti kansilehdelle selventämään kaihin etiologiaa huomiota herättävällä
tavalla. Toisessa kuvista on piirroskuva terveestä silmästä ja kaihisilmästä ja
sen tarkoitus on havainnollistaa lukijalle kaihin sijaintia silmässä. Toisessa
kuvassa on silmän poikkileikkauskuvio, johon on merkitty mykiön sijainti sil-
mässä.

Esitteen viimeisellä sivulla, takakannessa, on esitteen mittari, jonka suunnit-
telussa on käytetty kirkkaita värejä kiinnittämään lukijan mielenkiinto. Mittarin
on tarkoitus havainnollistaa lukijalle kaihin kehittymistä asiakkaan näkökul-
masta. Mittari koostuu kahdesta janasta, joista toinen kuvaa oikean silmän
näöntarkkuutta ja toinen vasemman silmän näöntarkkuutta. Janojen alla on

panoraama-maisema, jonka kuvantarkkuus huononee vasemmalle päin mentäessä näöntarkkuuslukemien pienentyessä.

Mittari on työkalu lääkäreille. Lääkäri voi merkitä janan kohdalle asiakkaan sen hetkisen näöntarkkuuden. Janassa on visus-arvojen lisäksi merkitty 50%:n kohta havainnollistamaan näöntarkkuusarvoja prosenttiasteikolla. Janaan on myös merkitty myös ajokorttiin tarvittava näöntarkkuus sekä julkisen puolen leikkauskriteerit täyttävä näöntarkkuus. Alla olevan kuvan tarkoitus on osoittaa asiakkaalle, minkälainen haitta-aste näön heikkenemisestä on arkielämässä. Esitteessä olevan mittarin toteutti alustavan suunnitelman pohjalta Blummarin Meri Hulkkonen.

Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet, joten kaikki esitteen kuvat tehtiin joko kokonaan itse tai muokattiin kuvapankissa olevista vapaista kuvista. Kuvia valitessa on myös huomioitu se, että esitteessä käytetyt kuvat eivät mene kaupalliseen tarkoitukseen vaan ovat enemmänkin suuntaa-antavia. Ennen esitteen painatusta mainostoimisto muokkaa kuvaideoiden pohjalta Medilaserin ilmeeseen sopivat kuvat.

4.4 Palaute

Projektin loppusuoralla esitettä testattiin eri kohderyhmillä. Tähän kappaleeseen on koottu eri kohderyhmiltä, lääkäreiltä, asiakas-kohderyhmältä sekä kohdeyrityksestä saadut palautteet.

4.4.1 Lääkäreiden palaute

Palaute lääkäreiltä kerättiin ennen esitteen lopullista versiota. Tämän jälkeen esite muokattiin Medilaser Oy:n omistajasilmäkirurgin ja lääketieteellisen tuen Petri Oksmanin palautteen perusteella lopulliseen muotoonsa.

Testausversion perusteella Petri Oksman ehdotti lisäämään esitteen etusivulle kuvan silmän poikkileikkauksesta, joka havainnollistaa asiakkaalle silmän

rakennetta ja kaihin sijaintia. Oksman halusi myös esitteestä enemmän markkinointihenkilöiden siten että siinä korostetaan enemmän Medilaseriin liittyvää positiivista mielikuvaa. Hän halusi myös, että esitteessä korostetaan enemmän näkemisen vapautta ja sitä että moniteholinssit poistavat silmälasien tarpeen.

4.4.2 Medilaser Oy:n palaute valmiista esitteestä

Palautteen valmiista esitteestä antoi Medilaserin kehittämispäällikkö Tiia Ilmaniemi. Arvioinnissaan hän keskittyi esitteen sisältöä ja esitteelle asetettujen vaatimusten toteutumista käsitteleviin asioihin.

Kehittämispäällikön mielestä esite oli selkeä ja sisältö eteni loogisesti kaihista sairautena, oireisiin, kaihin hoitoon ja asiakkaan valinnanvapauteen. Esitteen kieli oli selkeää ja helposti ymmärrettävää sekä esitteen kuvitus, erityisesti kuva silmän poikkileikkauksesta, auttaa asiakasta ymmärtämään, mitä silmän rakennetta sairaus koskee.

Näöntarkkuus-asteikko sai myös palautetta hyödyllisyydestään lähinnä *nice-to-know*-työkaluna. Varsinaisena seurantatyökaluna se kuitenkin voi olla haastavaa käyttää, koska asiakkaalla harvoin on mahdollisuutta saada samaa esitettä eri tutkimuskerroilla. Idea asteikkokuvan takana kehittämispäällikkö kehui erinomaiseksi, koska varsinaiset visus-lukemat eivät kerro useimmille asiakkaille yhtään mitään. Tosin kuvan painatusjäljen kanssa saattaa tulla ongelmia.

Esitteen sisältöä kehittämispäällikkö kuvaili kattavaksi ja informatiiviseksi. Eri-tyisen hyödylliseksi hän näki kappaleen *Oireet*, sillä konkreettiset haitat, kuten lääkityksestä huolehtimisen vaikeutuminen ja masennus puhuttelevat enemmän kuin vaikkapa kontrastinäön heikkeneminen.

Taittoa ajatellen sisältöä voi olla hieman liikaa, sillä jos tarkoitus on tehdä A5-kokoinen esite, otsikoista ja fontista voi olla hankaluuksia saada kooltaan tar-

peeksi suurta kohderyhmää ajatellen. Toisaalta projektin tässä vaiheessa taitto on vielä työn alla ja vaihtoehtoisia toteutusmahdollisuuksia voi kehittämisspäällikön mukaan vielä löytyä.

Sisällöltään esite toimii sekä irrallaan että liitteenä Medilaser Oy:n brändin mukaisen kaihiesitteen kanssa. Sisällössä on päällekkäisyyttä mutta sopivalta tavalla siten, että kaihiesite syventää brändiesitteen sisältöä. Mikäli näitä kahta esitettä olisi tehty yhtäaikaisesti, olisi esimerkiksi brändiesitteessä oleva leikkauksen jälkeisestä toipumisesta kertova osuus voitu laittaa mieluummin tähän opinnäytetyönä toteutettuun esitteeseen. Mutta tämä siis johtui kehittämispäällikön sanojen mukaan siitä, että esitteet toimitettiin eri henkilöiden toimesta eri aikaan. Tärkeintä nyt kuitenkin on se että esitteet toimivat hyvin yhteen, eikä liikaa toistoa tule.

Esite nosti hienovaraisella tavalla esiin yksityistä kaihikirurgiaa mutta ei kuitenkaan näytä tai kuulosta mainokselta. Kehittämisspäällikkö näki esitteen erityisen käyttökelpoisena esimerkiksi kaihikartoituspäivien ja luentojen yhteydessä, jotka ovat luonteeltaan informatiivisempia tilaisuuksia kuin esimerkiksi messut, joissa brändiesite toimii suurelle yleisölle paremmin. Kehittämisspäällikkö kertoi ainakin itse mielellänsä ottavansa esitteen käyttöön tämän tyyppiin tilaisuuksiin.

4.4.3 Asiakkaiden palaute

Koska suunnitelmat valmiista esitteestä muuttuivat projektin kuluessa, eikä valmis esite vielä projektin päättyessä päätynyt Medilaserin asiakkaiden käyttöön, testattiin sen toimivuutta toisella kohderyhmällä. Testaamisessa auttoi opinnäytetyön ohjaaja Kirsti Santamäki.

Ensisijaisesti testauksessa kiinnosti tietää, miten esite palvelee kaihileikkausikäisiä ihmisiä. Lopullista esitettä muokattiin siten, ettei siinä ilmennyt, minkä yrityksen käyttöön esite on tulossa. Tämän lisäksi laadittiin kyselylomake (LITE 4). Kyselyllä kartoitettiin, minkälaista uutta tietoa esite lukijalle

tarjosi. Kyselyn avulla haluttiin myös selvittää kokivatko lukijat kehitetyn mittarin mieluisaksi tavaksi seurata kaihin kehittymistä. Taustatietona vastaajista haluttiin tietää oliko heillä jo olemassa henkilökohtaista kokemusta kaihileikkauksesta.

Esitteeseen tutustuivat kolme henkilöä, joista kahdelle oli tehty kaihileikkaus. Vastaajista kaikki kokivat saaneensa esitteen myötä uutta tietoa kaihista silmäsairautena. Leikkaukseen pääsyn kriteereistä koki uutta tietoa saavansa ainoastaan yksi vastaaja, jolle ei ollut vielä tehty kaihileikkausta. Kaikki vastaajat puolestaan toivoisivat silmälääkärin käyttävän esitteen mittaria havainnollistamaan kaihin kehittymisen tilannetta.

5 OMA ARVIOINTI JA POHDINTA

Työelämän tilanteet elävät paljon ja aina on hyvä olla olemassa ainakin yksi varasuunnitelma muuttuvien tilanteiden varalta. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijä oppi paljon projektin tekemisestä ja yhteistyöstä työelämän kanssa. Projektisuunnitelmassa projektin suurimpia riskejä arvioitiin olevan aikatauluun liittyvät riskit, taloudelliset riskit sekä henkilöihin liittyvät riskit. Näistä oikeastaan jokainen toteutui jollain tavoin projektin aikana.

Eryteisesti yhteistyön ja ajatusten vaihdon hitaus työelämän edustajien kanssa tulivat tutuksi projektin aikana. Yksinkertaisenkin vastauksen saamiseen kiireiseltä työelämän edustajalta saattoi kulua viikkoja. Projektin aikana selvisi että projektin eri työvaiheisiin tulee varata riittävästi aikaa, jotta projekti pysyy aikataulussa.

Jo suunnitteluvaiheessa arvioitiin että muutokset projektissa mukana olevassa henkilöstössä saattavat aiheuttaa vaikeuksia. Tämä toteutuikin kun silmälääkäri, joka aiheen työlle antoi, vaihtoi työpaikkaa. Tämän jälkeen työssä

jouduttiin käyttämään asiantuntija-apuna muita Medilaserin silmälääkäreitä. Onneksi yhteistyö sujui hyvin.

Projektin alkuperäisenä ajatuksena oli tuottaa painettu esite silmälääkäreiden käyttöön. Projektin kuluessa ja aikataulujen muotoutuessa uudelleen painetusta esitteestä luovuttiin ja esitteen painatus jäi odottamaan seuraavaa sesonkia, jolloin taitto ja painatus toteutetaan Medilaserin toimesta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli otettu huomioon esitteen painattamiseen liittyviä esteitä ja varasuunnitelmaa mukaillen esite toimitettiin Medilaser Oy:n käyttöön sähköisessä muodossa.

Pienistä vastoinkäymisistä huolimatta projektityönä syntynyt esite osoittautui palautteiden perusteella hyväksi. Esite noudattelee pääpiirteittäin Torkkolan (2002) määrittelemiä hyvälle esitteelle asetettuja ohjeita. Mikäli projekti olisi edennyt yhteistyöhön mainostoimiston kanssa, olisi ollut erityisen mielenkiintoista paneutua vielä syvällisemmin esitteen taittoon ja sommitteluun liittyviin asioihin ja siihen miten se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla henkilöitä, jotka kärsivät madaltuneesta näöntarkkuudessa. Esitteen asiakkaalle luovutetussa versiossa kontrastinäkemisen vaikeus otettiin huomioon ainoastaan kuvien suunnittelussa.

Erytisen mukavaa oli palautteen perusteella huomata se, että esite tarjoaa eniten tietoa juuri sille asiakaskohderyhmälle eli kaihileikkausta harkitseville asiakkaille, joiden käyttöön esitettä lähdettiin suunnittelemaan. Ilahduttavaa oli myös kuulla työn tilaajan mielipide siitä että esitteellä on käyttöä markkinointitarkoituksessa. Nähtäväksi vielä jää, miten hyvin esite palvelee silmälääkäreitä vastaanottotoiminnan tukena.

Opinnäytetyöprojektin synnyssä oli mukana useita eri tahoja, jotka mahdollistivat projektin onnistumisen. Lämpimät kiitokset kuuluvat Blummarin Meri Hulkkoselle, jonka avulla esitteen mittari syntyi, Tea Sirenille, jonka käsialaa on raportin englanninkielinen tiivistelmä, opinnäytetyön ohjaajalle Kirsti Santamäelle, joka ohjauksen lisäksi auttoi myös esitteen testaamisessa sekä tie-

tysti Medilaserin Tiia Ilmaniemelle, Kaisa Väistöle, Jyrki Mäelle, Petri Oksmanille ja kaikille muille projektissa auttaneille.

Projektin päätyttyä käyttöoikeudet esitteeseen ja sen kaupalliseen hyödyntämiseen luovutetaan Medilaser Oy:lle opinnäytetyösopimuksen (LIITE 6) mukaisesti.

LÄHTEET

Alcon surgical. 2013. Viitattu 15.7.2014. www.alconsurgical.com

American academy of ophthalmology. 2014. IOL Implants: Lens Replacement and Cataract Surgery. Viitattu 15.7.2014.

<http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases/cataracts/iol-implants.cfm>

Conner-Spady, B., Sanmartin, C., Sanmugasunderam, S., De Coster, C., Lorenzetti, D., McLaren L., McGurran, J. & Noseworthy T. 2007. A systematic literature review of the evidence on benchmarks for cataract surgery waiting time. Canadian journal of ophthalmology 8/2007.

Cataract surgery prolongs life. 2013. The Ophthalmologist 10/2013, 11.

Falck, A., Rintala, T., Virtanen, P. & Tuulonen, A. 2011. Joka kolmas kaihi-leikkausta odottavista ei täytä kiireettömän leikkaushoidon kriteerejä. Suomen Lääkärilehti 3/2011, 173-176. Viitattu 14.4.2015. www.fimnet.fi

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirja 31.5.2010. Viitattu 18.6.2014.

Hyvärinen, L. Näön tutkiminen. 2013. Duodecim. Viitattu 11.6.2014. www.duodecim.fi

Kuluttajansuojalaki. 1978. 20.1.1978/38.

Käypä hoito. 2013. Kaihi. Viitattu 11.6.2014. www.kaypahoito.fi

Järvinen, P. 2013. Monitehomyykiöt yleistyvät, oletko valmis? Silmähoitaja 3/2013, 12.

Lith, P. 2013. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet: Raportti yksityisestä pal-
velutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan
kehittämisestä sosiaali- ja terveystalvetuissa. Ty- ja elinkeinoministeri-
-n www-sivut. Viitattu 18.6.2014.

https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyvsky-
-l: Inforviestintä Oy.

Medilaser Oy. 2010. Graafinen ohjeisto.

Medilaser Oy. 2011. Kaihileikkausinformaatio.

Medilaser Oy. 2014. Kaihileikkaus - n-n pelastus.

Medilaser Oy. 2012. Toimintaohjeet

Medilaserin www-sivut 2012. Viitattu 21.8.2014. www.medilaser.fi

Mäki, J. 2014. Silmätautien erikoislkri, Medilaser Oy. Pori. Henkil-
-kohtainen tiedonanto. 2.6.2014.

Pilling, R. 2014. Serving patients who have learning disabilities. The Ophtal-
-mologist 5/2014, 26.

Saari, K.M. 2001. Silmtautioppi. 5. uud. p. Jyväskylä: Kandidaattikustannus
- Oy.

Suomalaisen Lkriseuran Duodecimin, Suomen Silmlkriyhdistyksen ja
- Suomen Silmkirurgiyhdistyksen asettama ty-ryhmä. 2013. Kaihi. Duodecim.
- Viitattu 12.6.2014. www.duodecim.fi

Suomen lkrilehti 3/2011. Viitattu 11.6.2014.

<http://www.fimnet.fi/lillukka.samk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL32011-173.pdf>

Suomen lääkäriliitto. 2008. Lääkärien ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus. Viitattu 25.7.2014.

<http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/2708/tiedotussuositus240908.pdf>

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2007. Aikuisiän harmaakaihi. Luento Oulun seudun ammattikorkeakoulun optometrian opiskelijoille 28.2.2007.

Virtanen, P. 2010. Markkinointi ja myy oikein. Sallitut ja kielletyt markkinointikeinot. Talentum Media Oy. Viitattu 25.7.2014.

<http://verkkokirjahylly.talentum.fi/lillukka.samk.fi/teos/HACBBXITCF#kohta:2>

Välimäki, J. & Mattila, J. Kaihi. 2013. Duodecim. Viitattu 10.6.2014.
www.duodecim.fi.

LIITE 1

KIRJE TOIMIPISTEVASTAAVILLE

Hei,

Teen opintoihini liittyvänä päättötyönä esitettä kaihileikkauksista. Esitteen tavoitteena on antaa lääkäreille ja miksei myös optikoille jotain *kättä pidempää* minkä avulla voi maallikolle havainnollistaa oman kaihin tilannetta ja selventää asiakkaalle mm. kaihileikkauksen kriteereitä. Esitteeseen sisältyy myös ns. henkilökohtainen mittari, josta asiakas voi seurata oman kaihinsa etenemistä näöntarkkuuksien avulla.

Nyt arvoisat kollegat tarvitsisin projektissani teidän apuane: Esite ja lyhyt saatekirje löytyvät tämän viestin liitetiedostoina, josta toivoisin teidän tulostavan ne lääkäreidenne käyttöön. Esite tulostuu automaattisesti A4 -kokoisen paperin molemmin puolin ja teidän pitäisi taittaa se keskeltä kahtia niin että ”Mikä on kaihi?” -otsikko jäisi päällimmäiseksi. Sen jälkeen esitenippu ja saatekirje pitäisi kiikuttaa vastaanottavan lääkärin työpöydälle, mielellään näkyvälle paikalle.

Lähestyn lääkäreitä myös sähköpostitse ja kerron mistä esitteessä on kyse. Viestissäni pyydän myös lääkäreitä kertomaan mielipiteensä ja kehittämiskohteensa esitteen sisällöstä. Toivottavasti mahdollisimman moni heistä innostuisi tästä asiasta ja ehkä voisitte myös hienovaraisesti vielä muistuttaa heitä 😊.

Tavoite on siis saada viimeistelty esite käyttöömmme kaihikartoituspäivään mennessä. Markkinoinnista sain käsityksen että kaihikartoituspäivät pidetään tänä talvena pääasiassa tammiukuussa. **Voisitteko infota minua mikä on oman klinikkanne aikataulu kaihikartoitusten osalta.** Ja mikäli teillä on tiedossa kaihi aiheisiä luentoja, ottaisin myös niistä mielelläni tiedon vastaan.

Ilmoittaisitteko minulle myös mahdollisimman pian, mielellään heti, mikäli teiltä ei löydy väritulostinta, millä voi tulostaa kaksipuoleisesti tai tulostaminen sillä ei jostain syystä onnistu! Siinä tapauksessa järjestän esitteet teille valmiiksi tulostettuna.

Kiitos avusta jo etukäteen!

Terveisin
Heini

P.S. Tämä viesti on kooltaan suuri, joten liitetiedostot kannattaa tallentaa koneelle ja viesti poistaa tukkimasta sähköpostia.

LIITE 2

ESITTEEN SAATEKIRJE

Hei,

Tässä ovat uudet opinnäytetyönäni valmistuvat kaihesitteet, johon toivoisin mielipiteitä. Esite toimii nykyisen kaihesitteen tukena ja on asiasisällöltään perusteellisempi. Tavoitteena on antaa lääkäreille työkalu minkä avulla voi havainnollistaa asiakkaalle kaihin tilannetta ja selvittää mm. kaihileikkauksen kriteereitä. Esitteeseen sisältyy myös ns. henkilökohtainen mittari (malli alapuolella), josta asiakas voi seurata oman kaihinsa etenemistä näöntarkkuuksien avulla.

Toivoisin saavani tässä vaiheessa esitteeseen liittyviä mielipiteitä lääkäreiltä, esitteen ensisijaisilta käyttäjiltä. Kommentteja ja kehittämiskohteita voi antaa vaikka heti tai sitten kun olette ensin testaillut esitettä. Toivoisin kommentteja kuitenkin viimeistään 16.11.2014 mennessä.

Erityisesti toivoisin kommentteja seuraaviin asioihin:

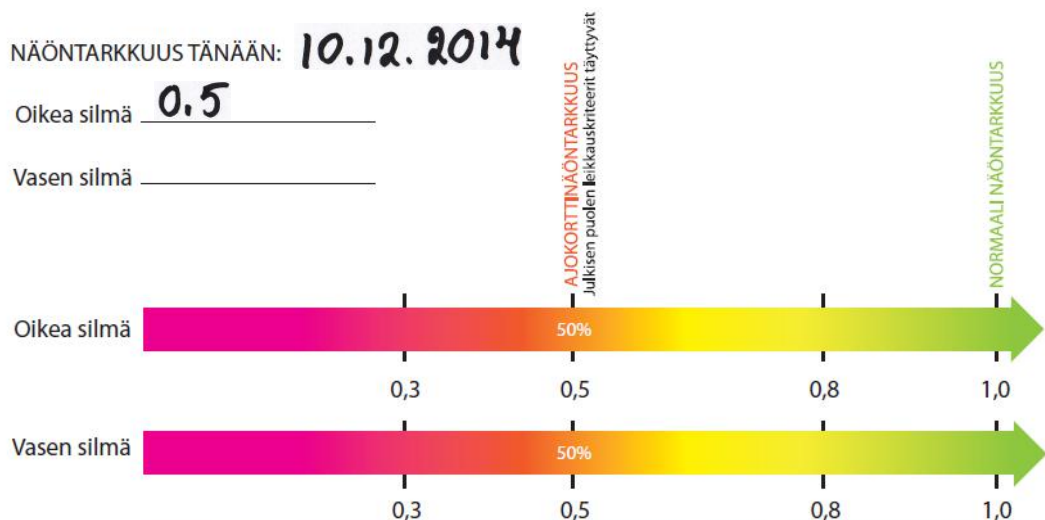
- Esitteen asiasisältö: Puuttuuko jotain oleellista tai onko käyty läpi liian itsestään selviä asioita?
- Kuvitus: Minkälaisia kuvia olisi hyvä olla? Olisiko tarvetta esim. silmän poikkileikkauksuvalle, jossa näkyisi tarkemmin mykiön sijainti?
- Mittari: Havainnollistaako se asiakkaalle tarpeeksi kaihin tilannetta? Puhutteko asiakkaille visus-arvoista vai esim. prosenteista?
- Ja tietysti minua kiinnostaa onko esitteelle ylipäätään käyttötarkoitusta?

Kommentteja voi laittaa minulle sähköpostitse osoitteeseen heini.kaipiainen@****.fi tai puhelimitse puh. 040 *** ****.

Terveisin

Heini Kaipainen

Mittariin merkitään näöntutkimuspäivämäärä, jonka alle molempien silmien näöntarkkuudet. Näöntarkkuusjanalle merkitään rasti havainnollistamaan näöntarkkuutta.



LIITE 3

KIRJE SILMÄLÄÄKÄREILLE

Hei,

Nyt olisi tarjolla eturivin tilaisuus päästä vaikuttamaan uuden kaihesitteen sisältöön!

Esite toimii nykyisen, enemmän markkinointihenkisen esitteen tukena ja on asiasisällöltään perusteellisempi. Tavoitteena on antaa teille lääkäreille jotain *kättä pidempää* minkä avulla voi maallikolle havainnollistaa oman kaihin tilannetta ja selventää asiakkaalle mm. kaihileikkauksen kriteereitä. Esitteeseen sisältyy myös ns. henkilökohtainen mittari, josta asiakas voi seurata oman kaihinsa etenemistä näöntarkkuuksien avulla. Tarkoitus on, että meillä olisi kaihikartoituksissa ja miksei myös kaihiluennoilla antaa asiakkaalle jotain hieman konkreettisempaa kotiin vietäväksi.

Teen esitettä opintoihini liittyvänä päättötyönä ja toivoisin saavani siihen ensin mielipiteitä teiltä lääkäreiltä, esitteen ensisijaisilta käyttäjiltä. Kommentteja ja kehittämiskohteita voi antaa vaikka heti tai sitten kun olette ensin testaillut esitettä. Toivoisin kommentteja kuitenkin viimeistään 7.11.2014 mennessä.

Erityisesti toivoisin kommentteja seuraaviin asioihin:

- Esitteen asiasisältö: Puuttuuko jotain oleellista tai onko käyty läpi liian itsestään selviä asioita?
- Kuvitus: Minkälaisia kuvia olisi hyvä olla? Olisiko tarvetta esim. silmän poikkileikkauksuvalle, jossa näkyisi tarkemmin mykiön sijainti?
- Mittari: Havainnollistaako se asiakkaalle tarpeeksi kaihin tilannetta? Puhutteko asiakkaille visus-arvoista vai esim. prosenteista?
- Ja tietysti minua kiinnostaa onko esitteelle ylipäätään käyttötarkoitusta?

Esitteen löydätte valmiiksi tulostettuna vastaanottohuoneen työpöydältä. Jos haluatte tutustua siihen jo etukäteen, niin esite löytyy tämän viestin liitetiedostona. Kommentit voi laittaa minulle vastaamalla tähän sähköpostiviestiin tai puhelimitse puh. 040 *** ****. Kiitos yhteistyöstä!

Terveisin
Heini Kaipainen

P.S. Tämä viesti on kooltaan suuri, joten se kannattaa käytön jälkeen poistaa tukkimasta sähköpostia.

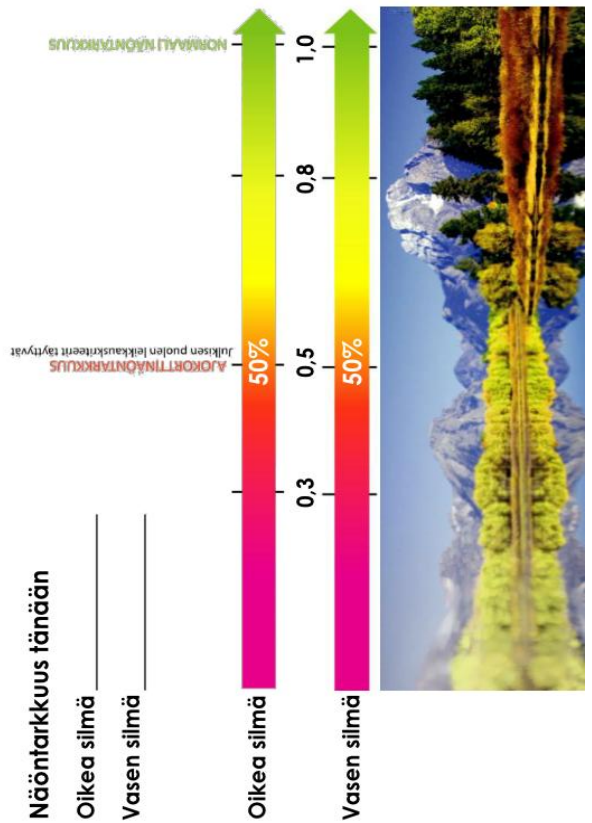
Kaihileikkauksen voi suorittaa joko sairaalassa tai yksityisellä silmäklinikalla, kuten Medilaserissa.

Julkisella puolella kaihileikkauksissa käytetään ns. kiireettömän leikkaushoidon perusteita. Hoidon perusteena on kaihista johtuva näköhaitta, joka estää esimerkiksi ajokortin saamisen ja häiritsee lukemista. Näöntarkkuudesta saa olla jäljellä 50% eli enintään vain puolet normaalista. Monissa ammateissa ja harjoituksissa tarvitaan kuitenkin parempaa näöntarkkuutta kuin mitä kriteerit ovat.

Medilaserissa voitte hoitaa kaihien silloin kun se haittaa näkemistänne. Kaihileikkauksen suorittaminen heti mahdollistaa paremmasta näöntarkkuudesta nauttimisen mahdollisimman pitkään. Teidän ei myöskään tarvitse suotta hankkia monia erilisiä silmälasia ennen leikkausta. Medilaserin lääkäri kirjoittaa teille tarvittaessa silmälasireseptin leikkauksen jälkeisessä kontrollissa. Leikkauksen yhteydessä teidän on myös mahdollista päästä eroon kauko- tai likitaitteisuudesta, tai jopa kokonaan eroon silmälasista.

Niin sanotulle kaihien kypsyttelylle ei enää nykypäivänä ole leikkausteknistä tarvetta. Kaihin leikkaaminen hyvissä ajoin ennen kuin se on ”kova” pienentää leikkauksen komplikaatioiden riskejä.

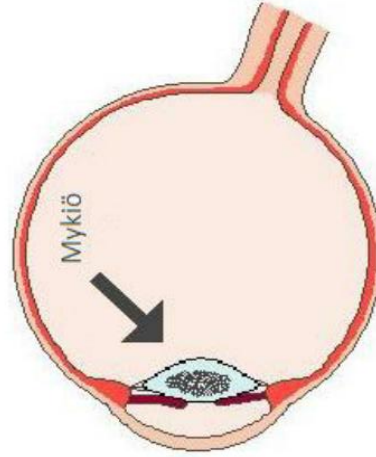
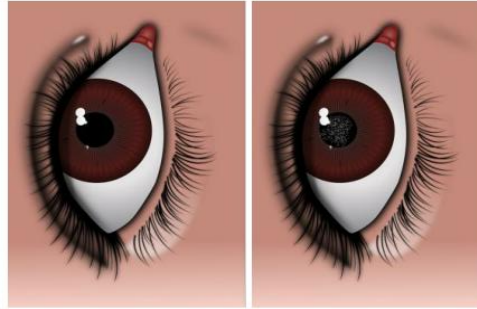
Tähän mittariin lääkärimme on merkinnyt tämän hetkisen näkemisenne tilanteen.



Mikä on kaihi?

Harmaakaihilla tarkoitetaan silmän mykiössä tapahtuvia muutoksia. Mykiö sijaitsee silmän etuosassa värikalvon eli iiriksen takana. Nuoren ihmisen mykiö on läpinäkyvä ja kimmoisa linssi, jonka paksuus on noin 4,0mm. Iän myötä mykiö menettää kimmoisuuttaan ja muuttuu kellertäväksi. Myöhemmin kaihin takia mykiö muuttuu ruskehtavan-harmahtavaksi.

Useimmiten kaihin syynä on ikääntyminen. Kaihin kasvuun vaikuttavat myös perinnölliset tekijät sekä tietyt sairaudet ja niiden hoito kuten diabetes tai reuma. Kaihin kasvu nopeuttavat myös erilaiset silmätaudit ja niiden hoito, silmävammat sekä auringonvalolle altistuminen.



Kaihi sijaitsee silmän mykiössä mustaisaukonkohdalla, värikalvon takana.

Oireet

Kaihi aiheuttaa näkemisessä monenlaisia muutoksia.

Tyypillisin kaihin aiheuttama oire on näön heikkeneminen, jota silmälasinne eivät enää kunnolla korjaa. Muutoksen voitte huomata joko molemmissa silmissä samanaikaisesti tai vain toisessa silmässä.

Kaihin seurauksena silmän mykiö muuttuu kuperammaksi ja silmän taittovoima muuttuu likitaitteisemmaksi. Jos olette käyttänyt lukulaseja, saatatte huomata yllättäen näkeväne lähelle aiempaa tarkemmin. Toisaalta kaukonäöntarkkuutenne heikkenee samanaikaisesti ja myös lukunäkö heikkenee kaihin edetessä.

Kaihin myötä kontrastinäkeminen vaikeutuu. Teidän on aiempaa vaikeampi lukea matalakontrastisia tekstejä ja teillä saattaa olla hankaluuksia tunnistaa ihmisiä ja heidän ilmeitään. Mykiön samentumisesta johtuen valo hajoaa silmässä eritavoin kuin aikaisemmin ja tästä aiheutuu häikäistymistä.

Saatatte myös huomata värinäön muuttuvan. Tämä johtuu siitä, että katselette maailmaa kellertävän ruskean mykiön tuman lävitse ikään kuin käyttäessänne ruskealinssisiä aurinkolaseja. Kaihin poiston jälkeen moni kertoo maailman näyttävän kirkaamalta kuin aikaisemmin.

Näön heikkeneminen voi huonontaa elämänlaatua monin tavoin ja saattaa pahimmillaan aiheuttaa jopa masennusta. Päivittäisistä askareista selviäminen usein vaikeutuu ja esimerkiksi TV:n katselu saattaa käydä jopa mahdottomaksi. Heikentynyt näöntarkkuus saattaa vaikeuttaa omasta lääkityksestä huolehtimista ja jotta virheisiin lääkkeiden annostelussa. Tutkimuksissa on myös huomattu, että kaihileikkauksen kohtuuttoman pitkä viivyttäminen saattaa lisätä kaatumisen riskiä tai aiheuttaa jopa onnettomuuksia liikenteessä.

Kaihin hoito

Kaihin ainoa hoito on kaihileikkaus, joka palauttaa kaihin heikentämän näöntarkkuutenne ennalleen. Medilaserissa hoidamme kaihin kun siitä on haittaa, ilman jonottamista.

Kaihileikkaus on yleisin ihmisille tehtävistä leikkauksista. Suomessa kaihileikkauksia tehdään vuosittain n. 50 000. Kaihi leikataan pintapuudutuksessa. Leikkauksessa käytetään ultraäänitekniikkaa, jolla samentunut mykiö paloitellaan ja poistetaan silmästä. Mykiön tilalle asetetaan akryylimuovinen linssi eli tekomykiö, jonka vahvuus on etukäteen määritelty korvaamaan oman mykiönne taittovoiman.

Medilaserissa pääsette aina ennen toimenpidettä keskustelemaan asiaan perehtyneen ammattilaisen kanssa erilaisista linssivaihtoehdoista löytääksenne teille parhaiten soveltuvimman ratkaisun.

Kaihileikkauksella näkemisen vapautta

Nykypäivänä kaihileikkauksen yhteydessä on valittavissa useita erilaisia linssityyppejä, joilla on mahdollista saavuttaa hyvä näöntarkkuus juuri teidän tarpeidenne mukaan.

Yksiteholinsillä on saavutettavissa hyvä näkemisen tarkkuus joko lähietäisyydelle, kaukoetäisyydelle tai välialueelle riippuen henkilökohtaisista tarpeistanne. Yksitehoisilla linssillä voidaan toteuttaa myös ns. monovision- korjaus, jolloin toiseen silmään valitaan kaukopainotteinen ja toiseen lähipainotteinen linssi. Aivot suosittelevat pois epätarkemman kuvan riippuen siitä, mille etäisyydelle haluatte katella. Monovision-ratkaisu vähentää silmälasien tarvetta. Hajataittoiseen silmään voi leikkauksen yhteydessä valita toorisen eli hajataittoa korjaavan linssin. Mikäli haluatte päästä kokonaan eroon silmälasista, ratkaisu voi löytyä moniteholinsseistä, joilla voidaan poistaa silmälasien tarve kokonaan.

LIITE 5

ESITTEEN TESTAUSKYSELY

Arvoisa kyselyyn osallistuja,

Teen Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönäni esitettä harmaakaihista. Esitteelläni haluan selventää ihmisille, minkälainen silmäsairaus kaihi on ja miten sitä voidaan hoitaa. Esitteeni hyödyllisyyttä kartoitan alla olevan kyselyn avulla. Toivon että teillä olisi hetki aikaa vastata muutamaa esitettäni koskevaan kysymykseen sen jälkeen kun olette ensin tutustunut esitteeseen.

Kiitos avusta!

Terveisin

Heini Kaipainen

Onko teille jo tehty harmaakaihileikkaus? Kyllä Ei En tiedä

Antoiko tämä esite teille uutta tietoa

- kaihista silmäsairautena Kyllä Ei
- kaihileikkauksesta Kyllä Ei
- leikkaukseen pääsyn kriteereistä Kyllä Ei

Toivoisitko silmälääkäriinne käyttävän esitteen lopussa olevaa mittaria havainnollistamaan henkilökohtaista kaihitilannettanne?

Kyllä En




SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Heini Kaipainen	
Opiskelijanumero: XXXXXXX	Aloitusryhmä: AHT13KR
Koulutusohjelma: Hoitotyön k.o.	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kirsti Santamäki	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Medilaser Oy, Tiia Ilmaniemi, XXXXXX, puh. 044 XXXXXX Hämeenkatu 16, 33200 Tampere	
Opinnäytetyön nimi: Esite harmaakaihista ja sen hoidosta	
Työn etenemisaikataulu: Esite valmistuu loppuvuosi 2014, opinnäytetyö valmistuu alkuvuosi 2015	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: <i>Tampereella 16.6.2014</i>	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  TIIA ILMANIEMI JOHTAVA OPTIKKO, KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖ	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:   Eeva-Liisa Miettinen	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Heini Kaipainen	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.