

KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ  
-TERVEYDENHOITAJAN ROOLI ÄITIYSNEUVOLASSA

Jaara, Hanna & Pesämaa, Johanna

Opinnäytetyö  
Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

KEMI 2016

Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitaja AMK

---

<b>Tekijä</b>	Hanna Jaara & Johanna Pesämaa	<b>Vuosi</b>	2016
<b>Ohjaaja(t)</b>	Seppo Kilpiäinen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin AMK		
<b>Työn nimi</b>	Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevä työ- terveydenhoitajan rooli äitiysneuvolassa		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	34 + 5		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä sekä miten moniammatillisuus näkyy äitiysneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille terveydenhoitajien merkitystä kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä ja toteuttamista äitiysneuvolassa. Näin terveydenhoitajat saavat lisää tietoa omasta roolistaan kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisystä äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla kahta terveydenhoitajaa teemahaastattelulla. Haastattelussa selvitettiin terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmän.

Tutkimustulokset on esitetty sisällönanalyysin yläkategorioiden mukaisesti. Yläkategorioksi muodostuivat moniammatillisuus, ennaltaehkäisy ja terveydenhoitajan rooli. Terveydenhoitajat korostivat moniammatillisuuden merkitystä äitiysneuvolassa. Ennaltaehkäisevässä työssä tuli esille papa-näytteen ja gynekologisen tutkimuksen merkitys. Yksilöllisyys, ohjaus ja neuvonta sekä vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa nousivat keskeisiksi asioiksi terveydenhoitajan roolissa. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi kuvailla ja kartoittaa terveydenhoitajan roolia perhesuunnitteluneuvolassa.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten moniammatillisuus näkyy äitiysneuvolassa?
2. Miten kohdunkaulan syöpää ennaltaehkäistään äitiysneuvolassa?
3. Millainen rooli terveydenhoitajalla on kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä?

Avainsanat kohdunkaulan syöpä, ennaltaehkäisy, moniammatillisuus, äitiyshuolto

The Unit of Health Care and Nursing  
Degree Programme in Nursing  
Public health nurse

---

<b>Author</b>	Hanna Jaara & Johanna Pesämaa	Year	2016
<b>Supervisor</b>	Seppo Kilpiäinen		
<b>Commissioned by</b>	Lapin AMK		
<b>Subject of thesis</b>	Preventive work of cervical cancer – the role of public health nurse in maternity clinic		
<b>Number of pages</b>	34 + 5		

---

The objective for this thesis is to survey public health nurses role in the cervical cancer preventive work and how the interprofessionality appears in the maternity clinic. The aim of the thesis is to highlight the meaning of public health nurses in the preventive work of cervical cancer and realization in maternity clinic. That is how public health nurses get information of their role in the prevention work of cervical cancer in maternity clinic.

The research method used in the thesis was qualitative research method. The data was collected interviewing two public health nurses by theme interview. The purpose of the interview was to resolve the role of public health nurses in the preventive work of cervical cancer. Data were analyzed by inductive content analysis.

Research results is presented by the upper categories of content analysis. The upper categories were interprofessionality, prevention and role of public health nurse. The public health nurses highlighted meaning of interprofessionality in maternity clinic. Meaning of gynecological Pap smear and gynecological examination came out as an important part of preventive work. Relevant things in public health nurse role were individuality, guidance, counseling and interaction with the client.

The research aims to answer the following questions:

1. How interprofessionality appears in the maternity clinic?
2. How to prevent cervical cancer in maternity clinic?
3. What kind of role public health nurses have in the preventive work of cervical cancer?

**Key words** cervical cancer, prevention, interprofessionality, maternity care

## SISÄLLYS

SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 KOHDUNKAULAN SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN NAISEN HOITOTYÖ .....	7
2.1 Anatomiaa.....	8
2.2 Oireet .....	8
2.3 Ennaltaehkäisy.....	9
2.4 Hoito .....	12
3 ÄITIYSNEUVOLA.....	14
3.1 Terveyden edistäminen äitiysneuvolassa .....	14
3.2 Moniammatillisuus äitiysneuvolassa.....	15
3.3 Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy äitiysneuvolassa .....	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ....	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	18
6 SISÄLLÖNANALYYSI JA TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
6.1 Moniammatillisuus kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä äitiysneuvolassa .....	22
6.2 Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy äitiysneuvolassa .....	23
6.3 Terveydenhoitajan rooli kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä äitiysneuvolassa .....	24
6.4 Johtopäätökset .....	25
7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS .....	27
8 POHDINTA.....	29
LÄHTEET .....	31
LIITTEET .....	33

## 1 JOHDANTO

Maailmassa kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin syöpä. Hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on suurin riski sairastua. Suomessa elämänsä aikana noin viisi naista tuhannesta sairastuu kohdunkaulan syöpään. Esiasteita todetaan ja hoidetaan joka vuosi noin 600-800 naiselta. Suomen asetusten mukaisesti organisoidulla joukkoseulonnalla torjutaan kohdunkaulan syöpää. Joukkotarkastuksessa seulotuilta naisilta syöpä löytyy yhdeltä 10 000:sta. Yli 80% kohdunkaulan syöpätapauksista ja -kuolemista estetään joukkoseulonnan avulla ja kaikki tapaukset ilmoitetaan Suomen Syöpärekisteriin. Suomen Syöpärekisteri pitää kirjaa syöpätapauksista ja syövän vahvoista esiasteista. Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus alkoi lisääntyä Suomessa 1990-luvun puolivälissä erityisesti alle 45-vuotiaiden naisten keskuudessa, kun samaan aikaan 25-35-vuotiaiden naisten osallistuminen valtakunnallisiin joukkotarkastuksiin on vähentynyt. (Tarnanen, Nieminen, Heikkilä & Vuorela 2010, hakupäivä 24.10.2016; Rokotetutkimuskeskus 2016, hakupäivä 24.10.2016.)

Kohdunkaulan syöpä on ollut viime aikoina paljon esillä, kun sen ennaltaehkäisyyn on viime vuosina panostettu huomattavasti. Vuonna 2012 Sosiaali- ja terveysministeriö päätti ottaa HPV-rokotteen mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Marraskuussa 2013 aloitettiin rokotukset 11-12-vuotiaille tytöille kouluterveydenhuollossa ja tällä hetkellä rokotetta tarjotaan kaikille 6.-9.-luokkalaisille tytöille. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos tuo tietoa kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta kampanjalla nimeltä Tyttöjen juttu. THL ylläpitää Tyttöjen juttu -sivustoa, joka tarjoaa nuorille tytöille tutkittua tietoa kohdunkaulan syövästä, HPV-infektiosta ja -rokotteesta. Kampanjan toteutuksessa ovat mukana myös Sosiaali- ja terveysministeriö, Syöpäjärjestöt, Verkkoterkkarit sekä Väestöliitto. (Rokotetutkimuskeskus 2016, hakupäivä 24.10.2016; THL 2016, hakupäivä 26.10.2016.)

Etenkin HPV-rokotteesta on tehty lukuisia opinnäytetöitä viime vuosina. Kohdunkaulan syövästä on myös tehty opinnäytetöitä. Aiheena kohdunkaulan syöpä kiinnosti juurikin sen vuoksi, että se on ollut pinnalla viime aikoina. Erityisesti mietimme, että millaisessa roolissa terveydenhoitaja on kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä. Aihe rajautui terveydenhoitajan rooliin äitiysneuvolassa, koska kohdunkaulan syöpään sairastumisen riski on suuri hedelmällisessä iässä olevilla.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä sekä miten moniammatillisuus näkyy äitiysneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille terveydenhoitajien merkitystä kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä ja ennaltaehkäisevän työn toteuttamista äitiysneuvolassa. Näin terveydenhoitajat saavat lisää tietoa omasta roolistaan kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisystä äitiysneuvolassa.

Pohtiessamme opinnäytetyön aihetta, kävimme läpi tutkimuksia kohdunkaulan syöpään ja sen ennaltaehkäisyyn liittyen. Tutkimuksissa kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä oli tutkittu joukkoseulontojen ja rokotteen näkökulmasta sekä lisäksi yhdessä tutkimuksessa oli tutkittu äitiysneuvolaa nykypäivänä. Opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa kohdunkaulan syöpää käsiteltiin syöpään sairastuneen potilaan näkökulmasta. Meitä kiinnosti kuitenkin enemmän terveydenhoitajan rooli kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä, mutta emme löytäneet perus tiedonkeruumenetelmillä tutkimusta, jossa asiaa olisi kuvailtu.

Tässä opinnäytetyössä viittaamme kolmeen tutkimukseen, jotka täydentävät opinnäytetyötämme. Uotila & Raudaskoski (2014) tuovat tutkimuksessaan esille, kuinka äitiysneuvolaa voisi paremmin yksilöllistää nykypäivänä ja tutkimuksessa tuodaan esille moniammatillisuutta. Toisessa tutkimuksessa Seppä (2015) tuo esille, että kohdunkaulan syövän riski on suurentunut erityisesti nuorille. Kolmannessa Jyrkkiön (2015) tutkimuksessa karroitetaan sitä, että mitä tehdään kun syöpään sairastunut on raskaana.

Opinnäytetyömme lisäarvo jo olemassa olevaan tietoon on, että perustiedonhakumenetelmillä etsittyä emme löytäneet tutkimusta, jossa olisi kuvailtu terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä.

Tämän työn tutkimustehtävät ovat:

1. Miten moniammatillisuus näkyy äitiysneuvolassa?
2. Miten kohdunkaulan syöpää ennaltaehkäistään äitiysneuvolassa?
3. Millainen rooli terveydenhoitajalla on kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä?

## 2 KOHDUNKAULAN SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN NAISEN HOITOTYÖ

Kohdunkaulan syöpä on toiseksi yleisin syöpä heti rintasyövän jälkeen. Maailmanlaajuisesti se on yleisin ja Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Maailmassa kohdunkaulan syöpään sairastuu yli 500 000 naista vuosittain. Suomessa siihen sairastuu vuosittain 170 naista ja siihen kuolee vuosittain 50-70 naista. Potilaiden keski-ikä taudin toteamishetkellä on noin 60 vuotta. Suomessa papa-tutkimusten joukkoseulonta aloitettiin 1960-luvun puolivälissä. Tämän myötä kohdunkaulan syövän esiintyminen on pienentynyt yli 80 prosenttia. Vaikka uusien tapausten kokonaismäärä on laskussa, viimeisen 15 vuoden aikana on todettu kohdunkaulan syövän lisääntyneen alle 40-vuotiailla. Kohdunkaulan syövän esiintymisen lisääntyvyyteen vaikuttavia syitä ovat nuorien aikaisemmin aloitettu seksielämä ja seksikumppanien suurempi määrä sekä nuorten naisten lisääntynyt tupakointi. Aikaisemmin aloitettu seksielämä ja seksikumppaneiden määrä altistavat sukupuolikontakteissa leviäviin tauteihin ja HPV-infektioihin. Nykyisin nuoret naiset osallistuvat huonommin valtakunnallisiin seulontoihin kuin aiemmin. (Tiitinen 2014, hakupäivä 15.4.2015; Nieminen 2011, hakupäivä 15.4.2015; Rokotetutkimuskeskus 2016; Seppä 2015, hakupäivä 29.10.2016)

Suurin vaaratekijä kohdunkaulan syöpään sairastumisessa on papilloomavirukset eli HPV-infektiot (Human papilloma -virus). Papilloomaviruksia tunnetaan noin 100, joista suurin osa aiheuttaa infektioita iholla ja vajaa puolet voi esiintyä myös sukuelinten alueella. Tärkeimpiä syöpää aiheuttavia HPV-tyyppejä ovat HPV 16 ja 18. HPV-tartunnat ovat hyvin yleisiä ja noin kahdeksan kymmenestä saa sen elinaikanaan, mutta valtaosassa tapauksista infektio häviää aiheuttamatta muutoksia. Osa HPV-infektion aiheuttamista limakalvomutoksista voi naisilla edetä kohdunkaulan syövän esiasteiksi ja hoitamattomana johtaa kohdunkaulan syöpään. Pitkäkestoinen, suuren riskin HPV-infektio on välttämätön kohdunkaulan syövän syntymiseen, mutta ei yksinään riittävä syöpää aiheuttava tekijä. Kohdunkaulan adenokarsinooman riskitekijöitä ovat sokeri- ja verenpainetauti, synnyttämättömyys sekä ylipainoisuus – tautiyhdistelmä. Ylipainoisuus – tautiyhdistelmän katsotaan kuuluvan metaboliseen oireyhtymään. Kohdunkaulan tynkään, kohdunrungan poiston jälkeen, kehittyvä syöpä on useammin adenokarsinooma kuin levyepiteelikarsinooma. Kohdunkaulan levyepiteelikarsinooman vaaratekijöihin kuuluu varhain aloitetut yhdynnät, lukuisat seksipartnerit, lukuisat synnytykset ja tupakointi. Myös partnerin lukuisat seksisuhteet lisäävät riskiä sairastua kohdunkaulansyöpään. (THL 2015,

hakupäivä 28.4.2015; Grenman & Leminen 2013, hakupäivä 28.4.2015; Väestöliitto 2013, hakupäivä 26.10.2016.)

## 2.1 Anatomiaa

Kohtu on päärynän muotoinen elin, joka sijaitsee virtsarakon ja peräsuolen välissä. Kohtu jaetaan kahteen osaan, ylempänä olevaan laajentuneeseen kohdun runkoon ja alempaan sylinterimäiseen kohdunkaulaan. Kohdunnapukka on emättimen alueelle työntynyt kohdunkaula. Emättimen lisäksi kohtu on yhteydessä munajohtimiin. Kohdunkaulankanavaa peittää rauhasepiteeli ja emätintä sekä kohdunsuun emättimen puoleista osaa peittää levyepiteeli. Suurin osa kohdunkaulan syövistä on lähtöisin limakalvon pintaa päällystävistä kerroksesta. Näitä kutsutaan levyepiteelisyöviksi. Levyepiteelisyöville on selkeä esivaihe, joka voidaan löytää kohdunkaulasta otetun solu- eli papanäytteen avulla. Toinen selvästi harvinaisempi syöpätyyppi on adenokarsinooma, joka on lähtöisin kohdunkaulakanavan rauhassoluista ja se näkyy papa-näytteissä vain osalla potilaista. (Syöpäjärjestöt 2015, hakupäivä 15.4.2015; Grenman & Leminen 2013, hakupäivä 28.4.2015; Törrönen 2006, hakupäivä 15.4.2015.)

## 2.2 Oireet

Kohdunkaulan syövän esiasteet ovat yleensä oireettomia. Esiasteet todetaankin useimmiten papanäytteen perusteella. Leviävän eli invasiivisen taudin oireista yleisimpiä ovat ylimääräinen verenvuoto, toistuvat epäsäännölliset vuodot tai muu emätinerite ja yhdynnän jälkeinen verenvuoto. Pitkälle edenneen kohdunkaulan syövän oireena voi esiintyä myös munuaisaltaan laajentumaa eli hydronefroosia, kasvaimen ahtauttaessa virtsanjohdinta. Gynekologinen tutkimus on siis aiheellinen, jos naisella todetaan munuaisaltaan laajentumaa ilman muuta selittävää löydöstä. (Grenman & Leminen 2013, hakupäivä 28.4.2015.)

### 2.3 Ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisyllä eli preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä ja niiden seurausten pienentämistä. (THL 2016, hakupäivä 27.8.2016). Ennaltaehkäisevällä terveydenhuollolla tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään ja havaitsemaan varhain erilaisia sairauksia ja haitallisia terveystottumuksia. Ennaltaehkäisevä työ vähentää sosiaali- ja terveyshuollon kustannuksia. Ennaltaehkäisevää ja tehokasta on erityisesti varhain aloitettu, laadukas hoito. Myös oikea-aikainen hoito on ennaltaehkäisevää työtä, koska se vähentää ongelmien kertaantumista. Sosiaalisten ongelmien ja kansanterveyttä kuormittavien sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tarvitaan koulutettuja työntekijöitä. (Vuolle 2013, hakupäivä 27.8.2016; SUPER 2014, hakupäivä 27.8.2016.)

Terveyden edistäminen on terveyteen myönteisesti vaikuttavien sosiaalisten edellytysten lisäämistä sekä ihmisten ja ympäristön muuttamista terveyttä edistävään suuntaan. Näkökulmia, joista terveyden edistämistä voidaan tarkastella ovat promootio ja preventio sekä yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntataso. Promootiolla eli edistämisellä tarkoitetaan ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi luotuja mahdollisuuksia. Promootiolla pyritään vaikuttamaan asioihin siten, ettei ongelmia pääsisi syntymään. Ennaltaehkäisy eli preventio voidaan jakaa kolmeen erilaiseen preventiomuotoon: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio ovat käsitteitä, jotka kartoittavat ennaltaehkäisyssä käytettäviä toimenpiteitä terveydenhuollossa. (THL 2016, hakupäivä 27.8.2016; Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006, hakupäivä 27.8.2016; IWH 2016, hakupäivä 27.8.2016.)

Primaaripreventiolla eli ensiasteen ehkäisyllä tarkoitetaan sairauksien torjuntaa ennen taudin ilmenemistä tai tähdätään toimiin, jotka yleisesti lisäävät terveyttä. Ensiasteen ehkäisyn avulla pyritään estämään odotettavissa oleva muutos yksilön terveydentilassa sairauteen päin. Primaariprevention keinoina voidaan käyttää mm. terveystieteistä ja rokotuksista. Sekundaaripreventiolla taas pyritään estämään jo olemassa olevan sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä ja sen tavoitteena on pyrkiä palauttamaan yksilön terveys ja ehkäistä pitkäaikaisia ongelmia. Kolmas prevention muoto on tertiaaripreventio, jolla pyritään estämään yksilön olemassa olevan sairauden jatkuva huononeminen. Tertiaaripreventiolla pyritään ylläpitämään yksilön toimintakykyä ja elämänlaatua. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006, hakupäivä 27.8.2016; IWH 2016, hakupäivä 27.8.2016; Terveyskirjasto 2016, hakupäivä 30.10.2016.)

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä ovat säännöllisesti otetut papa-näytteet sekä kohdunkaulan syöpää ehkäisevä rokote, joka ehkäisee kohdunkaulan syövän esiasteita. Papa-näytteitä aletaan seuloa säännöllisesti tietyn ikäisiltä naisilta. Seulonta aloitetaan myös siinä vaiheessa, jos nainen aloittaa hormonaalisen ehkäisyn (mm. ehkäisytabletti tai ehkäisyrenkas). (Tiitinen 2015, hakupäivä 27.8.2016.)

Suomessa valtakunnalliseen seulontaan kutsutaan iältään 30-60-vuotiaat naiset viiden vuoden välein, mutta seulontaikä vaihtelee kunnittain. Gynekologisesta irtosolunäytteestä tutkitaan, onko siinä syövästä tai sen esiasteesta peräisin olevia soluja. Yleensä kohdunkaulan syöpä löydetään papa- eli irtosolututkimuksen avulla, jossa naisen kohdunkaulakanavasta otetaan solunäyte. Se on tärkein tutkimus kohdunkaulan syöpää ennaltaehkäisevässä seulonnassa eli syövän ja sen esiasteiden diagnostiikassa. Papa-tutkimuksessa löydettyjä solumuutoksia hoitamalla voidaan ehkäistä muutosten muuttuminen pahanlaatuisiksi. Papa-näytteen avulla saadaan myös käyttökelpoista tietoa gynekologisista tulehduksista. Kaikkia kohdunkaulan syöpiä ei kyetä ehkäisemään joukkotarkastuksilla, sillä osassa tapauksissa syöpää edeltävä esivaihe on liian lyhytkestoinen. Joukkotarkastuksen vaikutus on kuitenkin kohdistunut pelkästään levyepiteelikarsinoomiin. Adenokarsinoomien ilmaantuvuudessa ei ole tapahtunut vastaavaa suotuisaa kehitystä ja niiden esiintyvyys kaikista kohdunkaulan syöivistä on 20-40% alueesta riippuen. (Syöpäjärjestöt 2015, hakupäivä 15.4.2015; Grenman & Leminen 2013, hakupäivä 28.4.2015.)

Ensimmäinen näyte otetaan muutaman vuoden sisällä seksielämän aloittamisen jälkeen. Rutiiniseulontaa tehdään noin viiden vuoden välein, jos muutoksia ei ole aiemmin ollut. Näytettä varten näytteenottaja rapsuttaa puulastoilla solunäytteet emättimen pohjukasta ja kohdunnapukasta sekä ottaa näytteen pienellä harjalla kohdunkaulasta. Verinen vuoto tai valkovuoto ei ole este irtosolunäytteen otolle. Ennen näytteenottoa vuoto pyyhitään pois harsotaitoksella, jotta näytteen laatu ja luotettavuus varmistetaan. Näyte ja sen sisältämät solut tutkitaan patologin toimesta mikroskoopilla, jotta saadaan selville niiden luonne. Solulöydökset luokitellaan perinteisesti asteikolla. (Syöpäjärjestöt 2015, hakupäivä 15.4.2015; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 129.)

Papa-näytteen tulokset luokitellaan Bethesda-järjestelmän mukaan. Ennen Bethesda-järjestelmää käytettiin tulosten luokitteluun Papanicolaoun alkuperäisluokitusta (liite 1). Alkuperäisessä järjestelmässä irtosolunäytteessä havaitut solumuutokset ilmoitettiin

asteikolla yhdestä viiteen. Mitä korkeampi luokka on, sen vakavammasta solulöydöksestä on kyse. Papanicolaoun luokituksessa suurin ongelma on ollut näytteen laadun arvioinnin puutteessa sekä luokitus ei erota epätavallista löydöstä lieriösoluissa levyepiteelisoluista. Edellä mainittuja ongelmia yritetään poistaa sillä, että on siirrytty kansainväliseen Bethesda-järjestelmään (liite 2). Nykyisin käytettävässä Bethesda-järjestelmässä eli TBS-järjestelmässä solulöydös luokitellaan selkeästi negatiiviseksi tai positiiviseksi löydökseksi. Positiivinen löydösluokka sisältää määrittelemättömät tai epäselvät tapaukset, vakavan epiteelivaurion epäilyt ja syövän. Järjestelmässä näytteen tutkija ottaa näytevastauksen alussa kantaa näytteen laatuun ja edustavuuteen ja ilmoittaa mahdolliset puutteet. Vasta tämän analyysin jälkeen voidaan tarkemmin perehtyä varsinaisen löydöksen luonteeseen ja tehdä sen mukaan päätelmiä potilaan hoidon suhteen. Bethesda-lausunto antaa tarkan analyysin näytteen laadusta ja siitä, että näyte antaa varmasti luotettavaa informaatiota. Laadun arvioinnin tarkoituksena on antaa palautetta ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Bethesda-lausunnosta nähdään myös mahdolliset genitaali-infektiot. Kohdunkaulan adenokarsinoomien ilmaantuvuutta ei papa-seulonnoista huolimatta ole onnistuttu vähentämään Suomessa, vaikkakin kuolleisuus on vähentynyt seulotuissa ikäryhmissä. Bethesda-järjestelmässä kiinnitetään huomiota juurikin tähän ongelmaan, koska siinä luokitellaan erikseen lieriöepiteelin merkitykseltään määrittämättömät atypiat eli poikkeavuudet sekä karsinoomat omilla kategorioillaan. (Nieminen, Pekka 1998, hakupäivä 10.8.2016; Vesterinen 2004, 36-41.)

Ihmisen papilloomavirusrokote eli HPV-rokote ehkäisee kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Rokote torjuu syöpää siten, että se estää papilloomavirustartuntoja. HPV-rokote ehkäisee kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien esiasteita ja näin ollen syöpää. Parhaiten rokote tehoaa silloin, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista, mutta rokotteen voi antaa, vaikka henkilö olisi jo aloittanut sukupuolielämän. Kansallisessa rokotusohjelmassa rokotteen saavat maksutta 11-12-vuotiaat tytöt ja HPV-rokotteen voi ostaa reseptillä apteekista, jos ei ole enää oikeutettu saamaan rokotetta osana kansallista rokotusohjelmaa. Yli 30-vuotiaille rokotteesta ei juurikaan ole enää hyötyä, sillä tuohon ikään mennessä valtaosa HPV-infektioista on jo saatu. (THL 2016, hakupäivä 22.9.2016.)

## 2.4 Hoito

Kohdunkaulan syövän hoito määräytyy potilaan yleiskunnon ja syövän levinneisyyden perusteella. Valtaosa kohdunkaulan syöivistä voidaan hoitaa kuratiivisesti eli parantavasti. Jos syövän paraneminen ei ole enää mahdollista, pyritään pidentämään jäljellä olevaa elämää ja helpottamaan taudin aiheuttamia oireita oireiden mukaisella eli palliativisella hoidolla. Muutoksen vaikeusaste ratkaisee hoitotavan. Yleisin hoitomuoto paikallisissa muutoksissa on sähkösilmuukahoito, jonka tarkoituksena on poistaa muutosalue kokonaan. Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa eikä sairausloman tarvetta yleensä ole. (Syöpäjärjestöt 2016, hakupäivä 10.8.2016; Tarnanen ym. 2010, hakupäivä 26.10.2016.)

Kohdunkaulan syövän esiasteet hoidetaan tavallisesti poistamalla sairas kudos leikkaamalla tai laser-poltolla. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 780). Kun pahanlaatuiseksi muuttunut kohdunkaulan epiteelisolukko läpäisee alla olevan tyvikalvon, syntyy invasiivinen kohdunkaulan syöpä. Kun syöpäkudos läpäisee tyvikalvon, pääsee se tunkeutumaan imusuoniin ja leviämään niiden kautta muualle elimistöön. Prosessi on hidas, joten ajoissa huomattu pahanlaatuinen kasvain voidaan poistaa leikkauksella. Leikkauksen lisäksi voidaan antaa sädehoitoa ja lääkehoitoa solunsalpaajilla. Leikkauksen laajuus riippuu syövän koosta ja levinneisyydestä sekä siitä kuinka syvälle kudoksiin kasvu on levinnyt. Yleensä leikkauksessa joudutaan poistamaan kohtu kokonaisuudessaan, mutta munasarjat voidaan jättää paikalleen erityisesti nuorilla naisilla. Jos syöpä on paikallinen ja halutaan säilyttää raskauden mahdollisuus, voidaan poikkeustapauksissa tehdä ns. säästävä leikkaus eli trakelektomia. (Vesterinen 2004, 114-116; Tiitinen 2015, hakupäivä 26.10.2016; HUS 2016, hakupäivä 26.10.2016.)

Sädehoito pyrkii tuhoamaan syöpäsolut ja säteilyn avulla pienentämään kasvainta. Sädehoidolla kasvainta voidaan pienentää ennen leikkausta ja laajalle levinneessä syövässä sitä voidaan käyttää lievittämään oireita. Sädehoitoa voidaan antaa sisäisesti ja ulkoisesti ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen annettuna sädehoidolla pyritään tuhoamaan elimistöön mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Sädehoito voidaan antaa paikallisesti suoraan kohdunkaulaan, ulkoisesti lantion alueelle tai molemmin tavoin. Pitkälle edenneissä kohdunkaulan syövässä ainoana hoitona käytetään sädehoitoa. Sädehoi-

toon voidaan yhdistää lisäksi solunsalpaajahoito, jolloin puhutaan kemosädehoidosta. Samanaikaisesti annettuna solunsalpaajahoito ja sädehoito vahvistavat toistensa tehoa. (Vesterinen 2004, 114-116; HUS 2016, hakupäivä 26.10.2016.)

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syöpäsolujen tuhoamiseen kehitettyjä lääkkeitä. Solunsalpaajat estävät solujen jakautumisen ja tämä johtaa usein syöpäsolujen kuolemiseen. Solunsalpaajat leviävät verenkierron mukana kaikkialle elimistöön. Solunsalpaajahoidolla voidaan tuhota kasvaimia, vahvistaa leikkaus- tai sädehoidon tuloksia sekä pienentää etäpesäkkeitä. Nykyisin solunsalpaajia voidaan antaa useilla eri antotavoilla, yleisimmin kuitenkin suonensisäisesti tai suun kautta. Molemmilla, niin solunsalpaajilla kuin sädehoidollakin, on laajalti haittavaikutuksia, koska ne kohdistuvat myös terveisiin soluihin. (Vesterinen 2004, 116; HUS, hakupäivä 26.10.2016.)

### 3 ÄITIYSNEUVOLA

Äitiysneuvolatoiminnan tarkoituksena on turvata sikiön ja raskaana olevan naisen terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnan tavoitteena on turvata tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt ja järjestetään viiveettä tarvittava hoito, tuki ja apu. Äitiysneuvolan tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen muun muassa varhaisen, kohdennetun tuen avulla. Laajempaan äitiyshuollon tavoitteena on vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä heidän auttamisensa myönteisessä suhtautumisessa perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Kuntien on järjestettävä terveydenhuoltolain ja valtionneuvoston antamien asetusten mukaiset raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden palvelut. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, hakupäivä 11.8.2016; Armanto & Koistinen 2009, 33.; THL 2015, hakupäivä 6.9.2016.)

Äitiysneuvolan asiakkaiksi tulevat raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Asiakkuus loppuu noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus. Perusterveydenhuollon äitiyshuoltoa toteutetaan terveyskeskusten äitiysneuvoloissa ja kotikäynneillä. Työmuotoja äitiysneuvolassa ovat terveystarkastukset, seulonnat ja terveyskasvatus sekä perhesuunnittelu ja perhevalmennus. Erityisesti terveyskasvatuksen rooli korostuu äitiysneuvolassa ja sitä toteutetaan aina, kun asiakkaan kanssa ollaan tekemisissä. (Eskola & Hytönen 2005, 101; Armanto & Koistinen 2009, 33.)

#### 3.1 Terveyden edistäminen äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolassa terveyden edistäminen on raskaana oleviin, heidän puolisoihinsa, yhteisöihin ja elinympäristöönsä kohdistuvaa toimintaa. Terveyden edistämisen tavoitteena äitiysneuvolassa on lasta odottavien perheiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Lisäksi terveyden edistämiseen sisältyy raskaana olevan naisen, hänen puolisonsa ja tulevan lapsen terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen sekä

terveysongelmien, tapaturmien ja sairauksien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen. Tärkeää terveyden edistämässä on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen ja erityisesti äitiysneuvolassa voimavarat kohdennetaan suunnitelmallisesti terveyttä edistävällä tavalla. Kun terveyden edistämistä tarkastellaan yksilön ja perheen näkökulmasta, se tarkoittaa voimavaroja vahvistavaa toimintaa ja tarvittaessa muutoksen aikaansaamista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20.)

### 3.2 Moniammatillisuus äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolan ydintyöparin muodostavat lääkäri ja terveydenhoitaja. Terveydenhoitaja tapaa äitiä ja perhettä usein, joten hän on päävastuussa heidän terveytensä hoidosta. Lääkäri toimii lääketieteellisenä asiantuntijana. Äitiysneuvolan terveystarkastusten ja terveysneuvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa hyödynnetään muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien sekä erikoissairaanhoidon asiantuntemusta. Tarpeen mukaan äitiysneuvolan työntekijät kutsuvat koolle moniammatillisen työryhmän. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat äitiysneuvolassa hammashuollon työntekijät, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, psykologit, sosiaalityöntekijät ja työterveyshuollon edustajat. Lisäksi ryhmään voivat kuulua kolmannen sektorin edustajat, kuten seurakunnan perheyöntekijät. Moniammatillisen työryhmän avulla erityisen tuen tarvetta on mahdollista selvittää tarkemmin ja järjestää tarvittavaa tukea raskaana olevalle ja perheelle. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis moniammatillinen yhteistyö äitiyshuollossa on välttämätöntä, jotta synnytyssairaalan ja äitiysneuvolan työntekijöille muodostuvat yhtenäiset hoitolinjaukset. (Armanto & Koistinen 2007, 37.; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 23.)

### 3.3 Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolassa irtosolunäyte eli papa-näyte otetaan, kun nainen on seulonnan kohdeikässä eikä näytettä ole vielä otettu. Nainen voidaan myös opastaa neuvolan sijasta kunnan osoittamaan organisoituun seulontanäytteenottoon. Seuranta tapahtuu Käypä hoito -suositusten mukaisesti, jos naisella on ollut aiemmin papa- tai esiastemuutoksia. Tällöin papa-näyte otetaan yleensä vuoden välein vähintään kolme vuotta ja sen jälkeen siirrytään

normaaliin seulontaan. Raskauden tai äitiyshuollon asiakkuuden aikana jatkotutkimuksissa edetään Käypä hoito -suositusten mukaisesti, jos todetaan normaalista poikkeavia muutoksia. Raskaus ja imetysaika ei ole este papa-näytteen otolle, vaan näyte otetaan aivan tavalliseen tapaan. Raskausaikana turhien papa-näytteiden ottamista on kuitenkin vältettävä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 129.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä sekä miten moniammatillisuus näkyy äitiysneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille terveydenhoitajien merkitystä kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä ja toteuttamista äitiysneuvolassa. Näin terveydenhoitajat saavat lisää tietoa omasta roolistaan kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisystä äitiysneuvolassa.

Kohdunkaulan syöpään liittyviä opinnäytetöitä ja tutkimuksia on tehty useampia, mutta emme löytäneet näillä perus tiedonkeruumenetelmillä tutkimusta, jossa olisi kuvailtu terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä.

Tämän työn tutkimustehtävät ovat:

1. Miten moniammatillisuus näkyy äitiysneuvolassa?
2. Miten kohdunkaulan syöpää ennaltaehkäistään äitiysneuvolassa?
3. Millainen rooli terveydenhoitajalla on kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus sisältää lukuisia eri lähestymistapoja, aineistonkeruumenetelmiä, traditioita sekä analyysimenetelmiä. Eri lähestymistapojen tavoitteena on löytää toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja tutkimusaineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 20.10.2016.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti ja sen yksi keskeisin merkitys on mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Monia, varsinkin hoitotieteellisiä ilmiötä ei voida mitata pelkästään määrällisesti, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa ei testata hypoteeseja, vaan aineistoa pyritään tarkastelemaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 157-160; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan asiaa kokonaisvaltaisesti ja ymmärtämään terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä äitiysneuvolassa.

Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistojen keruussa keskeistä ei ole, miten suuri otos tai tiedonantajien määrä pitäisi saada tutkimukseen, jotta se olisi riittävä. Laadullisessa tutkimuksessa on tapana puhua otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä, koska tilastollisten yleistysten sijaan pyritään ymmärtämään jotakin tapahtumaa syvällisemmin tai saamaan tietoa jostakin ilmiöstä ja otos on tutkimuksen tarkoitukseen sopiva. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimusaineiston kohteeksi valitut henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Haastateltavat valitaan yleensä siksi, että he edustavat jotakin tiettyä ryhmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86; Hirsjärvi & Hurme 2011, 58-59.)

Tutkimukseen haastateltaviksi suostui kaksi äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Tutkimusaineistoon haastateltavien valintakriteerinä oli, että terveydenhoitaja on työskennellyt äitiysneuvolassa ja toiminut kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä

työssä. Molemmat terveydenhoitajat työskentelivät väestövastuuneuvoloissa, joissa terveydenhoitajat tekevät yhdistettyä neuvolaa eli äitiys- sekä lastenneuvolaa. Molemmilla haastateltavilla oli takanaan useiden vuosien työkokemus äitiysneuvoloista.

Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska se soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Teemahaastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa. Sitä käytetään silloin, kun ei tunneta ilmiötä ja halutaan saada ymmärrys kohteesta. Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71).

Haastattelu kohdennetaan niihin aihepiireihin mitä halutaan tutkia ja ominaista sille on se, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista tilanteista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71). Lisäksi teemahaastattelussa ei edetä tarkkojen ja yksityiskohtaisten kysymysten kautta vaan haastattelu etenee väljemmin kohdentuen ennalta suunniteltuihin teemoihin ja teemoista pyritään keskustelemaan varsin vapaasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 22.10.2016.)

Haastatteluita varten valmistelimme kysymyksiä ja teemoja etukäteen, mutta emme tehneet ns. teemahaastattelun runkoa. Haastattelut olivat toisistaan siinä mielessä poikkeavat, että toinen tehtiin kasvotusten ja haastattelu nauhoitettiin, kun taas toinen haastattelusta toteutettiin sähköpostin välityksellä. Sähköpostitse tehty haastattelu toteutettiin keskustelevan sähköpostidialogin avuin. Teemahaastatteluun valmistautuessa mietimme myös, miten teemoja voidaan syventää haastattelun aikana ja millaisia mahdollisia lisäkysymyksiä voimme esittää.

Kasvotusten tehdyssä haastattelutilanteessa haastateltavalle oli kerrottu, mistä tilanteesta on kyse ja että keskustelu nauhoitettaisiin. Haastattelu suoritettiin haastateltavan omassa työhuoneessa, jossa oli rauhallista eikä ylimääräisiä häiriötekijöitä ollut. Nauhoitus haastattelun tallentamiseen valittiin siksi, että sen läpikäyminen ja analysointi olisi helppoa, eikä mitään esille tulevia asioita jäisi pois. Toinen, sähköpostitse käyty haastattelu tallennettiin kokonaisuudessaan sellaisenaan, jotta tekstistä ei jäisi myöskään mitään olellista pois. Haastattelut tehtiin tammikuussa 2016. Aineiston analyysin jälkeen haastattelumateriaalit poistettiin asianmukaisella tavalla, poistamalla nauhoitteet ja sähköpostiviestit.

## 6 SISÄLLÖNANALYYSI JA TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla, jossa aineistoa tarkastellaan eritellen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsien ja tiivistäen. Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Yleensä teemahaastatteluissa kerätty aineisto on laaja ja runsas. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 108; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 22.10.2016.) Valitsimme aineiston käsittelytavaksi sisällönanalyysin, koska aineistoa oli riittävästi ja aineiston analyysi etenee loogisessa järjestyksessä. Kerätty aineisto riitti vastaamaan tutkimuskysymyksiin, vaikka haastateltavien määrä oli vähäinen.

Tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä analyysiä, jossa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tehtäväasettelun ja tarkoituksen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineiston analyysi aloitetaan usein kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi eli aineisto litteroidaan. Materiaali on tärkeää kirjoittaa auki sanasta sanaan. Ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta sille, kuinka aineisto litteroidaan. Litterointi voidaan tehdä valikoiden tai käydä koko aineisto läpi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132; Hirsijärvi ym. 2008, 217.)

Aineistolähtöisen aineiston analyysia voidaan karkeasti kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, jonka jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeisessä vaiheessa tapahtuu aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineisto voidaan redusoida niin, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Redusoinnin tavoitteena on, että aineistoon jätetään tutkimuskysymysten kannalta merkityksellinen tieto. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta poimitut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, jonka jälkeen luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, joten aineisto tiivistyy entisestään. Aineiston analyysin viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.)

Esimerkki pelkistyksestä:

- Terveydenhoitaja vastasi kysymykseen: ”Kartotus siellä ensimmäisellä neuvola-käynnillä, kysytään että milloin on viimeisin papa-näyte on otettu ja onko niissä aiemmin ollut solumuutoksia, et se aikalailla määrää sitte sen jatkoseurannan.”

Vastaus pelkistettiin yksinkertaisemmaksi ilmaisuksi: Kartoittaminen aiemmasta papa-näytteestä.

Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen kategorioinnista:

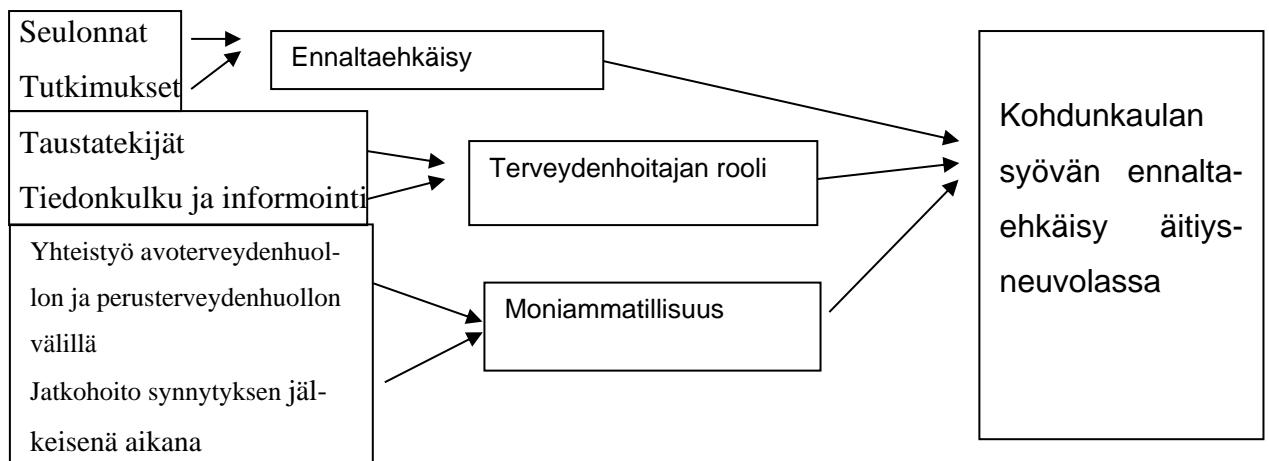
Ilmaisujen pelkistämisen jälkeen samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin yhdeksi kuvaavaksi kategoriaksi:

- Tehtyjen hoitojen vaikutus raskauteen
- Ikä
- Kartoittaminen aiemmasta papa-näytteestä

Pelkistystä kuvaava alaluokka: Taustatekijät

Kun kaikki pelkistetyt ilmaukset oli yhdistelty kategorioiksi, yhdisteltiin samankaltaiset alakategoriat yhdistäväksi yläkategoriaksi. Lopuksi yläkategoriat yhdistetään niitä kaikkia kuvaavaksi yhdistäväksi kategoriaksi. Käsitteitä yhdistellään ja näin saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Esimerkki kategorioinnista:



Tutkimustulokset on esitetty sisällön analyysin yläkategorioiden mukaisesti. Yläkategoriona ovat moniammatillisuus, ennaltaehkäisy ja terveydenhoitajan rooli.

### 6.1 Moniammatillisuus kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä äitiysneuvolassa

Yhtenä teemana oli moniammatillisuus kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajat kertoivat, että äitiysneuvoissa tehdään paljon yhteistyötä lääkäreiden ja naistentautien poliklinikan kanssa. Äitiysneuvolassa papa-näytteet lähetetään patologille tutkittavaksi. Patologi tekee papa-näytteen tulosten mukaan hoitosuosituksen. Lääkäri tekee vaadittavat jatkohoito-ohjeet.

*”Lääkärihän meillä kirjaa vastausten perusteella jatkohoito-ohjeet ja patologihan tekee niihin yleensä sen hoitosuosituksen”*

Toinen terveydenhoitaja kertoi, että papa-näytteiden tulokset tulevat äitiysneuvolaan yhdelle terveydenhoitajalle, joka välittää tulokset asiakasta hoitavalle terveydenhoitajalle. Asiakkaan oma terveydenhoitaja ilmoittaa asiakkaalle papa-näytteiden tulokset. Jos papa-näytteiden tuloksista löytyy jotain poikkeavaa, käytetään tulokset äitiysneuvolan lääkärin nähtävillä ennen asiakkaalle ilmoittamista. Terveydenhoitaja kertoi, että lääkäri tekee lähetteen naistentautien poliklinikalle jatkohoitoihin, jos tuloksissa on jotain vakavampaa.

*”Jos kyse on vakavemmista jutuista solumuutoksiin liittyen, niin silloin yleensä meillä lääkäri jollain tavalla puuttuu siihen ja ne hoidetaan yleensä gynen polin tai raskausaikana äitipolin kautta”*

Terveydenhoitaja painotti, että raskaus on ensisijainen, jos solumuutoksia todetaan. Yleensä, jos ei ole mitään äidin tai lapsen henkeä uhkaavaa löydöstä papa-näytteessä, odotetaan synnytyksen jälkeiseen aikaan ja hoidot aloitetaan vasta silloin.

*”Jos näytteessä on jotain poikkeavaa, niin se on sitten se synnytyksen jälkeinen aika jolloin ne hoidetaan”*

## 6.2 Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy äitiysneuvolassa

Toisena teemana meillä oli ennaltaehkäisy. Terveydenhoitajat kokivat, että ennaltaehkäisevää työtä tehdään paljon äitiysneuvolassa ja se on kehittynyt vuosien aikana. Terveydenhoitajat toivat esille erilaisia keinoja, joilla ennaltaehkäisevää hoitotyötä toteutetaan. Terveydenhoitajan mukaan äitiysneuvoloissa vältetään papa-näytteiden ottoa raskausaikana, mutta jos edellisestä papa-näytteestä on vierähtänyt aikaa tai asiakkaalla on ilmennyt oireita, tulee papa-näyte ottaa.

*”Turhien papa-näytteiden ottoa raskausaikana vältetään, mutta joskushan voidaan tulehdusoireiden vuoksi tai jonkun muun vuoksi katsoa se myös raskausaikana”*

Terveydenhoitaja toi esille, että on tärkeää muistaa ettei papa-näyte yksistään ole riittävä epäiltäessä jotain. Epäiltäessä jotain tulee suorittaa laajempi gynekologinen tutkimus, jotta saadaan kattavampaa tietoa oireiden aiheuttajasta.

*”Jos todetaan jotakin, niin pelkkä papa-näytteen ottaminen ei riitä vaan tehdään laajempi gynekologinen tutkimus ja olennaista on hoitajillakin muistaa, että se papa-näyte on vaan osa sitä tutkimusta.”*

Papa-näytteiden tulokset vaikuttavat siihen, kuinka papa-näytteiden ottoa jatketaan. Jos papa-näytteissä ei ole mitään poikkeavaa ja tulos on luokka 1, voidaan papa-koe ottaa vasta 3-5 vuoden päästä. Jos papa-näytteiden tulokset ovat luokkaa 2 eikä tilanne vaadi hoitoa, voidaan papa-näyte kontrolloida ½-1 vuoden sisällä. Kontrollinäytteiden ottoväli vaihtelee paikkakunnittain. Luokka 2 solumuutosta seurataan muutaman kontrollinäytteen ajan, mutta muutoksen tulee häipyä. Jos solumuutos ei häviä itsestään, tulee miettiä mahdollista hoitoa, jotta muutokset saadaan poistettua.

*”Luokan 2 muutokset kontrolloidaan nykyisin puolesta vuodesta vuoteen, mutta on huolehdittava että muutos häipyy ja niitäkään ei saa liian kauan aikaa seurata”*

### 6.3 Terveydenhoitajan rooli kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä äitiysneuvolassa

Kolmantena teemana oli terveydenhoitajan rooli. Terveydenhoitaja kertoi, että äitiysneuvolassa korostuu yksilöllinen hoito ja on tärkeää, että terveydenhoitaja on tietoinen asiakkaan taustoista.

*”Jokainen asiakas hoidetaan yksilöllisesti tarpeen mukaan”*

Haastattelussa tuotiin esille, että aikaisemmilla papa-näytteiden tuloksilla ja mahdollisilla hoidoilla (laserhoidot yms.) voi olla vaikutusta raskauteen. Terveydenhoitajalle on tärkeää tietää mahdollisista aikaisemmista hoidoista ja milloin viimeisin papa-näyte on otettu, jotta pystytään suunnittelemaan jatkoseurannat. Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä asiakkaalta kysytään aikaisempien papa-näytteiden tuloksista ja kulunut aika viimeisimmästä papa-näytteestä.

*” Kartotus siellä ensimmäisellä neuvolakäynnillä, kysytään että milloin on viimeisin papa-näyte on otettu ja onko niissä aiemmin ollut solumuutoksia, et se aikalalla määrää sitte sen jatkoseurannan”*

Haastattelussa keskusteltiin siitä, mikä on terveydenhoitajan rooli äitiysneuvolassa. Terveydenhoitaja ilmoittaa asiakkaalle papa-näytteiden tulokset puhelimitse. Tulosten ilmoittaminen vaihtelee paikkakunnittain, esimerkiksi joissain kunnissa papa-näytteiden tulokset ilmoitetaan kirjeitse.

*” Meillä hoitaja soittaa ja kertoo, että on tämmönen löydös ollu ja mitä se mahdollisesti tarkoittaa ja mitä jatkosuunnitelmia sen suhteen sitte on.”*

Terveydenhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi nousi asiakkaan neuvonta ja ohjaus ennaltaehkäisevässä vaiheessa.

*”Terveystenhoitajan roolihan on lähinnä neuvontaa ja ohjausta ennaltaehkäisevässä vaiheessa”*

Myös vuorovaikutus terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä on tärkeää. Hoitosuhteessa on tärkeää, että suhde on luottamuksellinen ja avoin. Toinen terveydenhoitaja koki, että hoitosuhde asiakkaan kanssa helpottaa papa-näytteiden tuloksien kertomista asiakkaalle. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja yleensä pysyy samana koko raskauden ajan.

*”Asiakas on yleensä terveydenhoitajan kanssa tuttuja ennestään, se helpottaa hoitajana soittaa ja kertoa näytteen vastauksista”*

#### 6.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä sekä miten moniammatillisuus näkyy äitiysneuvolassa. Kerätty aineisto vastasi tutkimustehtäviin. Terveystenhoitajat kertoivat omasta roolistaan äitiysneuvolassa ja erityisesti työstään kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä. Molemmilla terveydenhoitajilla oli kokemusta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisystä. Terveystenhoitajilla oli yhtenäinen käsitys siitä, millainen heidän roolinsa on ja mitä kuuluu kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevään työhön äitiysneuvolassa.

Jyrkkiö (2015) tuo esille tutkimuksessaan, että raskaana olevan syöpäpotilaan hoidossa hoitavan lääkärin kokemus, perehtyneisyys sekä moniammatillinen tiimi auttavat turvallisen hoidon valinnassa. Haastateltavat terveydenhoitajat painottivat lääkärin olevan se, joka määrää jatkohoito-ohjeet. Solumuutosten ilmetessä raskaana olevat ohjataan äitiysneuvolan lääkärin kautta jatkohoitoon. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä äitiysneuvolan lääkärin, äitiyspoliklinikan sekä yleensäkin erikoissairaanhoidon kanssa. Uotilan ja Raudaskosken (2014) tutkimuksessa mainitaan, että terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat raskauden seurannassa työparin ja olennaista on näiden kahden työntekijän saumaton yhteistyö.

Terveydenhoitajat kokivat, että heidän roolinsa ennaltaehkäisevässä vaiheessa on antaa neuvontaa ja ohjausta. Esimerkiksi Uotila ja Raudaskoski (2014) kertovat tutkimuksessaan, että neuvolan rooli on antaa neuvontaa, ohjausta ja valmennusta sekä seuloa ja ohjata tarvittaessa jatkohoidon piiriin. Uotila ja Raudankoski toivat esille hyvin samankaltaisia asioita kuin terveydenhoitajat omassa tutkimuksessaamme.

Terveydenhoitajat kuvailivat monipuolisesti, miten vuorovaikutus näkyy asiakkaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa ja millainen vaikutus hyvällä vuorovaikutussuhteella on. Toinen terveydenhoitajista toi ilmi, että jokainen asiakas hoidetaan yksilöllisesti, koska osa asiakkaista tarvitsee enemmän ohjausta ja tukea kuin toiset. Terveydenhoitajalla tulee siis olla kyky arvioida asiakkaan tuen tarvetta ja järjestää asiakkaalle kaiken hänen tarvitseman tuen ja avun. Uotilan ja Raudaskosken (2014) mukaan hoitaja järjestää tarvittaessa lisäkäyntejä hoitajalle tai lääkärille tarpeen mukaan. Toinen terveydenhoitajista kertoi, että ensimmäisellä neuvolakäynnillä on tärkeää selvittää asiakkaan viimeisimmän papa-näytteen ottoaika ja tulos sekä mahdollisten muutosten hoitotoimenpiteet.

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä äitiysneuvolassa on omat haasteensa. Terveydenhoitajat toivat esille raskauden olevan ensisijainen ja mahdolliset muutokset hoidetaan synnytyksen jälkeen. Papa-näyte voidaan ottaa raskaana olevilta, mutta terveydenhoitajat mainitsivat, että turhien papa-näytteiden ottoa vältetään raskaana olevilta äitiysneuvolassa. Heidän mukaansa äitiysneuvolassa papa-näyte voidaan tarvittaessa ottaa synnytyksen jälkitarkastuksessa.

## 7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Erityisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa korostuu eettisyys, koska tutkimukseen osallistujat ovat pääosin ihmisiä. Luotettavuuteen ja totuudellisuuteen viitataan tieteen sisäisellä etiikalla. On tarkasteltava suhdetta koko tutkimusprosessiin, kuten tavoitteeseen ja tutkimuskohteeseen. Ensisijaista ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 29.10.2016.)

Tutkimustyössä keskeistä on huomioida anonymiteetti. Tutkimustietoja ei missään vaiheessa luovuteta kellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219). Tutkimukseen haastateltavat terveydenhoitajat jäävät anonyymeiksi eli heidän henkilötietonsa eivät tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Myöskään terveydenhoitajien työpaikan sijainnit eivät tule tutkimuksessa esille.

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on itsemääräämisoikeus ja tutkittavalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Erittäin tärkeää on, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Terveydenhoitajat, joita tutkimukseen haastateltiin, osallistuivat vapaaehtoisesti haastateltaviksi. Nauhoituksesta keskustelusta kirjoitettiin kaikki esille tullut tieto ylös eikä mitään jätetty pois. Tutkimuksemme emme tarvinneet organisaation myöntämää tutkimuslupaa, koska tutkimukseen osallistuvilta terveydenhoitajilta oli suostumus ja he osallistuivat yksityishenkilöinä eivätkä minkään äitiysneuvolan edustajina. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen haastattelut hävitettiin asianmukaisesti poistamalla äänitteet ja sähköpostit.

Tutkimusraporttia kirjoittaessa täytyy kiinnittää huomiota plagiointiin. Plagiointi tarkoittaa tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Lähteenä tutkimuksessa käytettiin kirjallisuutta sekä aikaisempia tutkimuksia. Lähteistä saatu tieto on kirjoitettu omin sanoin ja lähteet on merkitty asianmukaisesti.

Lähdekritiikki tarkoittaa, että tiedon laatua arvioidaan kriittisesti tutkijan tarpeiden mukaan. Tietoa etsiessä tulee kiinnittää huomiota tekstin kirjoittajaan, kirjoittajan käyttämiin lähteisiin, tekstin julkaisijaan ja julkaisuaikankohtaan. (Neth Long Prum 2016, hakupäivä

29.10.2016.) Tietoa hakiessa mietimme, ovatko lähteet luotettavia. Luotettavuutta jouduimme miettimään varsinkin, kun haimme tietoa internetistä.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jotta vältetään virheiden syntyminen. Tutkijat pohtivat etenkin laadullisissa tutkimuksissa sitä, miten he kertoisivat lukijoilleen mitä ovat tutkimuksessaan tehneet ja miten ovat päätyneet saatuihin tuloksiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yhtä yksiselitteistä ohjetta. Tutkimus arvioidaan kokonaisuutena ja tutkimusraportissa tulee käydä selkeästi ilmi tietyt kohdat. Tärkeimpiä ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, aineiston analyysi sekä tutkimuksen raportointi. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140-141.)

Toinen haastatteluista käytiin sähköpostitse käytännöllisistä ja taloudellisista syistä johtuen. Päädyimme haastattelemaan sähköpostitse, koska terveydenhoitajan työskentelypaikka sijaitsi toisella paikkakunnalla. Jos emme olisi käyneet haastattelua sähköpostitse, emme olisi saaneet kyseisen terveydenhoitajan haastattelua tutkimukseemme.

Toinen terveydenhoitaja haastateltiin kasvotusten. Haastattelu-aika sovittiin etukäteen ja haastattelutilanteelle varattiin reilusti aikaa. Haastattelu toteutettiin terveydenhoitajan työpaikalla hänen omassa vastaanottohuoneessaan. Haastattelutilanteesta pyrittiin minimoimaan häiriötekijät, jotta kerättävä tieto pysyisi mahdollisimman luotettavana.

## 8 POHDINTA

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy on hyvin haastava, mutta tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Ennaltaehkäisy vaatii terveydenhoitajalta paljon tietämystä aiheesta sekä kokemuksen tuomaa varmuutta.

Kohdunkaulan syöpää on tutkittu paljon, mutta emme löytäneet tutkimusta, jossa olisi kartoitettu terveydenhoitajan roolia kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä. Aihetta miettiessä tutkimme aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden jatkotutkimusehdotuksia. Aiheen valintaan vaikutti erityisesti se, että molemmat olivat kiinnostuneita syöpäsairauksista. Aihe rajautui kohdunkaulan syöpään, koska se on ollut esillä medioissa HPV-rokotteen tultua mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Lopulta aihe rajautui juuri terveydenhoitajan rooliin ennaltaehkäisevässä vaiheessa. Haastateltavat terveydenhoitajat työskentelevät molemmat äitiysneuvolassa, joten aihe rajautui vielä juuri äitiysneuvolaan. Aiheen rajautuminen helpottui myös teoretiedon ja käytännön tuoman kokemuksen kautta.

Aluksi opinnäytetyön tekeminen ja tutkimustyön aloittaminen oli haastavaa. Aiheen rajautuessa opinnäytetyön tekeminen helpottui. Työn edetessä huomasimme, että työn rajauksella on suuri merkitys koko opinnäytetyöprosessissa. Aluksi aiheemme oli liian laaja ja resurssit eivät olisi riittäneet niin kattavan opinnäytetyön tekemiseen. Työstimme opinnäytetyötä lähes kaksi vuotta. Itse opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Hyvin tehdyllä suunnitelmalla voi huomattavasti helpottaa itse opinnäytetyöprosessia.

Teoreettisen tiedon etsiminen ja kirjoittaminen oli opinnäytetyössä helppoa aiheen rajautuessa. Tietoa tuli etsiä useista eri lähteistä ja tiedon muuttuessa, lähteissä tuli ottaa huomioon julkaisuajakohdat. Haasteellisin osa opinnäytetyössä oli itse tutkimusosa. Haasteena oli saada haastateltavat terveydenhoitajat, johon menikin huomattavasti aikaa. Haastattelut onnistuivat hyvin ja saimme tarvittavan aineiston tutkimukseemme. Aineiston keruun jälkeen alkoi opinnäytetyön eniten aikaa vievä osuus, aineiston analyysi. Aineiston analyysi eri vaiheineen vei enemmän aikaa kuin ajattelimme. Sisällönanalyysissä työvaiheiden erottaminen toisistaan ja niiden merkityksen ymmärtäminen tuotti meille vaikeuksia. Sisällönanalyysi auttoi ymmärtämään aineistoa helpommin ja sen avulla

saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Saimme pidettyä aiheen asettamiemme rajojen sisäpuolella ja tämä myös vaikutti tutkimustuloksiin. Saimme vastaukset tutkimustehtäviimme ja saimme kerättyä tietoa juuri siitä, mistä halusimmekin.

Opinnäytetyön tekeminen oli jatkuvasti uuden oppimista. Kumpikaan meistä ei ollut tehnyt haastatteluita eikä näin kattavaa kirjallista työtä. Opinnäytetyön tekemisen aikana opimme hyödyntämään erilaisia tiedonkeruumenetelmiä sekä käyttämään niitä eri tavoin. Olemme olleet kriittisiä työmme suhteen, koska kumpikaan meistä ei ole ennen tehnyt tieteellistä tutkimusta. Tarkoituksenamme ei ollut kertoa kokemuksista tai keinoista vaan nimenomaan kuvailla, millainen rooli terveydenhoitajalla on kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisevässä työssä.

Olemme oppineet paljon teoretietoa kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisyssä käytetyistä menetelmistä. Tiedolla on suuri merkitys ammatillisessa osaamisessa, koska tieto johtaa luovaan käytännön toimintaan. Tutkimusprosessin aikana etsimme tietoa lukuisista eri lähteistä ja opittu tieto tuo varmuutta käytännön työhön. Opinnäytetyöprosessin aikana koimme jatkuvaa ammatillista kasvua. Opinnäytetyön työstäminen alkoi opintojen alkuvaiheessa, jolloin ei vielä ollut käytännön ja teoretiedon tuomaa varmuutta, joten sen vuoksi olimme alussa hyvinkin kriittisiä työmme suhteen. Harjoittelut ja koulussa käydyt kurssit tukivat koko opinnäytetyöprosessia. Kun kasvaa ammatillisesti, niin samalla kasvaa myös ihmisenä ja sen olemme huomanneet työn edetessä.

Opinnäytetyötä tehtiin paljon yhdessä, niin että molemmat etsivät tietoa ja tiedot koottiin yhdessä kokonaisuudeksi. Välillä jouduimme työstämään opinnäytetyötä sähköpostin välityksellä tai Skypen kautta. Kun työstää opinnäytetyötä kahdestaan on opittava joustavuutta sekä molempien näkökulmien huomioimista. Suunnitelmallisuus ja työjako korostuivat opinnäytetyöprosessin aikana.

Hyvä jatkotutkimusaihe olisi kuvailla ja kartoittaa terveydenhoitajan roolia perhesuunnitteluneuvolassa.

## LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Tammi.
- Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu pp.kk.vvvv.)
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- HUS 2016. Sädehoito. Hakupäivä 26.10.2016. <[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan\\_hoito/Sivut/S%c3%a4dehoito.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/S%c3%a4dehoito.aspx)>
- HUS 2016. Lääkehoidot. Hakupäivä 26.10.2016. <[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan\\_hoito/Sivut/L%c3%a4%c3%a4kehoidot.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/L%c3%a4%c3%a4kehoidot.aspx)>
- Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 1. painos. Keuruu: Tammi.
- Institute for Work & Health 2016. What researchers mean by primary, secondary and tertiary prevention. Hakupäivä 27.8.2016. <<https://www.iwh.on.ca/wrmb/primary-secondary-and-tertiary-prevention>>
- Jyrkkiö, Sirkku 2015. Mitä teen kun syöpää sairastava potilaani on raskaana?. Hakupäivä 29.10.2016. <[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12408&p\\_haku=jyrkki%C3%B6%202015](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12408&p_haku=jyrkki%C3%B6%202015)>
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiyshuollotoimintaan. Hakupäivä 11.8.2016. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3)>
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitonen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiyshuollon opas –suosituksia äitiyshuollotoimintaan. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Käypä hoito 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimen solumuutokset. Hakupäivä 27.8.2016. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50049#NaN>>
- Käypä hoito 2010. Papanicolaun numeroluokitu. Hakupäivä 27.8.2016. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=B8D0EEFA455E31563C2A2418D39F25F0?id=nix01580>>
- Neth Long Prum 2016. Source criticism –what is source criticism?. Hakupäivä 29.10.2016. <[http://www2.hiof.no/eng/library/how-to-write-a-paper/source-criticism?lang=eng&PHPSESSID=4e0uv9e3hcbm4erl4tfs1809t6#](http://www2.hiof.no/eng/library/how-to-write-a-paper/source-criticism?lang=eng&PHPSESSID=4e0uv9e3hcbm4erl4tfs1809t6#/)>
- Nieminen, Pekka 1998. Miten Papa-lausutoa tulee lukea? Hakupäivä 10.8.2016. <[www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=62BFD7F0ACAC042FD35797BCCED6FA1F?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo80254](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=62BFD7F0ACAC042FD35797BCCED6FA1F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo80254)>
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto[verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 29.10.2016. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/sisallys.html>>

- Seppä, Karri 2015. Kohdunkaulan syövän riski suurentunut nuorilla. Hakupäivä 29.10.2016. <<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/kohdunkaulan-syovan-riski-suurentunut-nuorilla/>>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2014. Tiedote: ennaltaehkäisevä työ vähentää sosiaali- ja terveyshuollon kustannuksia. Hakupäivä 27.8.2016. <<https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/tiedote-ennaltaehkaiseva-tyo-vahentaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kustannuksia/>>
- Suomen Syöpärekisteri 2016. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä neuvonta. Hakupäivä 26.10.2016. <<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/yleisolle/kohdunkaulan-syopaa-ehkaiseva-se/>>
- Syöpäjärjestöt 2016. Kohdunkaulan syöpä. Hakupäivä 10.8.2016. <<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/#kohdunkaulan-syovan-hoito>>
- Vuolle, Tuija 2013. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto äitiys- ja lastenneuvolassa. Hakupäivä 27.8.2016. <[http://www.tampere.fi/liitteet/e/6Lu7hTr9I/suomi\\_neuvolat.pdf](http://www.tampere.fi/liitteet/e/6Lu7hTr9I/suomi_neuvolat.pdf)>
- Tampereen Yliopisto 2016. Papilloomavirusrokete. Hakupäivä 26.10.2016. <[http://rokokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat\\_rokotteet/Papilloomavirusrokete.htm](http://rokokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Papilloomavirusrokete.htm)>
- Tarnanen, Kirsi & Nieminen, Pekka & Heikkilä, Elina & Vuorela, Piia 2010. Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset. Hakupäivä 26.10.2016. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00061#NaN>>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. HPV-rokote. Hakupäivä 22.9.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Keskeisiä käsitteitä. Hakupäivä 27.8.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Kohdunkaulan syöpä. Hakupäivä 26.10.2016. <<http://tyttojenjuttu.fi/tietoa-sivustosta/>>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Äitiysneuvola. Hakupäivä 6.9.2016. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)>
- Terveyskirjasto 2016. Lääketieteen sanasto. Hakupäivä 30.10.2016. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02724](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02724)>
- Tiitinen, Aila 2015. Kohdunkaulan syöpä. Hakupäivä 27.8.2016. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144)>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Uotila, Jukka & Raudaskoski, Tytti 2014. Kohti yksilöllisempää äitiysneuvolaa. Hakupäivä 29.10.2016. <<http://ez.lapinamk.fi:2094/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL162014-1203.pdf>>
- Vesterinen, Ervo 2004. Papa-kokeen kertomaa. Helsinki: Edita.
- Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmät ja toimintamallit: ydinsisällöt. Hakupäivä 27.8.2016. <<http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030708/1148973212600/5ggkqgJfI/5ggkqLO2P/5ggkpm3JZ.html>>
- Väestöliitto Nuoret 2013. HPV ja kondyloomat. Hakupäivä 26.10.2016. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>>

**LIITTEET**

Liite 1. Käypä hoito 2010. Papanicolaun numeroluokitus.

Liite 2. Käypä hoito 2010. Bethesdan-järjestelmä 2001.

Liite 3. Sisällönanalyysi.

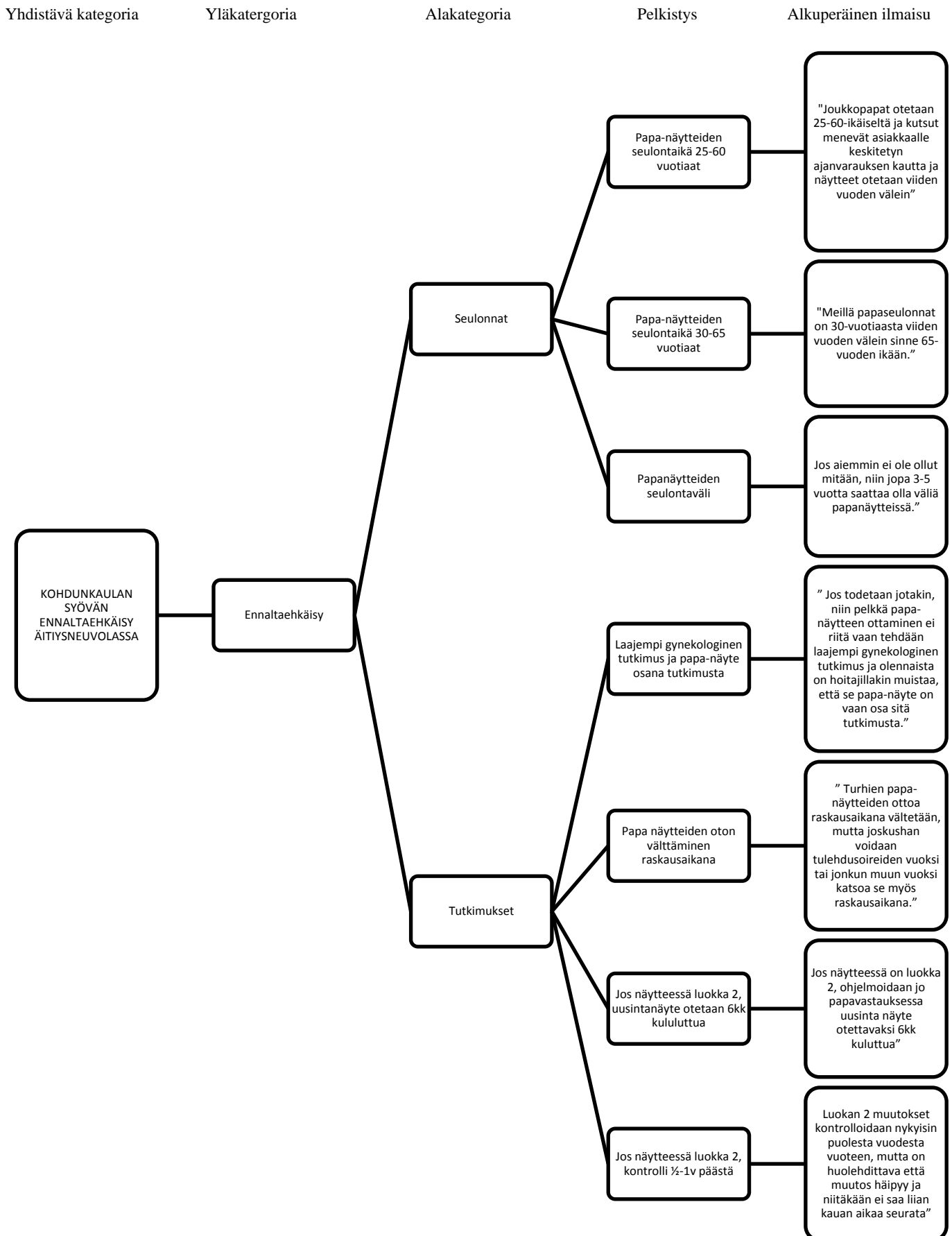
<b>PAPANICOLAOUN NUMEROLUOKITUS</b>	
<b>Luokka</b>	<b>Tulkinta</b>
0	Ei-diagnostinen näyte
I	Normaali löydös
II	Hyvänlaatuinen, tavallisesti tulehduksen, virusinfektion, regeneraation tai metaplastisen prosessin pohjalta kehittynyt solumuutos Sisältää myös lievät HPV-infektiot ja lievät lieriösoluatypiat
III	Näyte on syövän suhteen epäselvä tai lievästi epäilyttävä Sisältää yleensä varhaiset premalignit epiteeliatypiat eli ns. lievät ja keskivaikeat dysplasiat
IV	Sisältää soluja, jotka ovat syövän suhteen erittäin epäilyttäviä tai viittaavat vakaan dysplasiaan tai carcinoma in situun
V	Kysymyksessä on todennäköisesti syöpä

<b>BETHESDAN-JÄRJESTELMÄ 2001</b>	
<b>Luokitus</b>	<b>Vastaus</b>
Näytetyyppi	Sivelyvalmiste, neste-Papa
Näytteen edustavuus	Riittävä
	Riittävä, lieriösolut puuttuvat
	Tulkinta epävarma (syy)
	Ei tulkittavissa (syy)
Yleinen luokitus	Ei epiteelisoluatypiaa
	Epiteelisoluatypia
	Muu muutos, ks. lausunto
Normaalista poikkeavat mikrobit	Bakteerivaginoosi, clue-soluja
	Sekafloora
	Sieni
	Actinomyces
	Trichomonas vaginalis
	Herpes
Reaktiiviset muutokset	Tulehdus
	Regeneraatio
	Sädetysmuutos
	Ehkäisykierukan aiheuttama muutos
Muut ei-neoplastiset muutokset	Endometriaalisia soluja yli 50-vuotiaalla
	Lieriösoluja kohdunpoiston jälkeen
	Atrofia
	Sytolyysi
Levyepiteeliatypia	ASC-US

	ASC-H (HSIL-muutosta ei voida sulkea pois)
	LSIL (lievä epiteelivaurio)
	HSIL (vahva epiteelivaurio)
	Levyepiteelikarsinoma
Lieriöepiteeli	AGC-NOS endoserviksin soluissa, merkitys epäselvä
	AGC-FN endoserviksin soluissa, epäily neoplasiasta
	Endometriumin soluissa, merkitys epäselvä
	Endometriumin soluissa, epäily neoplasiasta
	Alkuperä ei määritettävissä, merkitys epäselvä
	Alkuperä ei määritettävissä, epäily neoplasiasta
	Adenocarcinoma in situ
	Adenokarsinoma
Hormonivaikutus	Kypsyysindeksi
	Vastaa ikää ja esitietoja
	Ei vastaa ikää ja esitietoja (syy)
	Ei voida tulkita (syy)
Lausunto	

## Sisällönanalyysi

## Liite 3 1(3)



## Liite 3 2(3)

Yhdistävä kategoria      Yläkategoria      Alakategoria      Pelkistys      Alkuperäinen ilmaisu

