



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# GYNEKOLOGISET IRTOSOLUMUUTOKSET

Potilasohje Kuopion yliopistollisen sairaalan  
naistentautien poliklinikalle

Opinnäytetyö

TEKIJÄ/T: Virpi Elfvengren  
Minna Friman

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Virpi Elfvengren ja Minna Friman	
Työn nimi Gynekologiset irtosolumuutokset – Potilasohje Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien poliklinikalle.	
Päiväys 13.9.2013	Sivumäärä/Liitteet 41/7
Ohjaaja(t) Kätilötyön lehtori Päivi Hoffrén	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS): Naistentautien poliklinikka.	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien poliklinikan asiakkaille ja hoitajille kirjallinen potilasohje gynekologisista irtosolumuutoksista. Opinnäytetyön tavoitteena on välittää poliklinikan asiakkaille ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa gynekologisista irtosolumuutoksista sekä ihmisen Papilloomaviruksesta. Tavoitteena on lisäksi tukea poliklinikan asiakkaita ymmärtämään gynekologisten irtosolumuutosten merkitystä kirjallisen potilasohjeen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on myös, että potilasohje palvelee KYSin naistentautien poliklinikan hoitajia asiakkaan suullisen ohjaamisen työvälineenä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää, mikä on gynekologinen irtosolunäyte ja -koe, mikä on ihmisen papilloomavirus, millainen on hyvä kirjallinen potilasohje ja miksi asiakkaita ohjataan hoitotyössä. Opinnäytetyönä tuotettu potilasohje pohjautuu näyttöön perustuvaan tutkimustietoon ja muuhun saatavilla olevaan kirjallisuuteen. Potilasohje työstettiin tutkimuksista ja kirjallisuudesta esiin nousseiden kehitystarpeiden pohjalta. Lisäksi potilasohjetta kehitettiin viideltätoista eri-ikäiseltä naiselta saadun palautteen pohjalta. Palautetta pyydettiin myös poliklinikan työntekijöiltä. Opinnäytetyön tuloksena syntyi lopulta kaksi kirjallista potilasohjetta gynekologisista irtosolumuutoksista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tilaaja ja yhteistyökumppani on KYSin naistentautien poliklinikka. Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuutena voidaan tulevaisuudessa selvittää KYSin naistentautien poliklinikan hoitajien näkemyksiä potilasohjeen toimivuudesta asiakkaiden ohjauksessa.</p>	
Avainsanat Gynekologinen irtosolumuutos, Papakoe, Ihmisen Papilloomavirus (HPV), potilasohje, asiakas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Virpi Elfvengren and Minna Friman			
Title of Thesis Papa changes- Patient instructions for the Outpatients clinic of women´s diseases of Kuopio University Hospital.			
Date	13.09.2013	Pages/Appendices	42/7
Supervisor(s) Senior lecturer in midwifery Päivi Hoffrén			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (KUH): Polyclinic of women´s disease.			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis is to produce patient instructions about gynecological Papa changes for the outpatients clinic of women´s diseases of KUH, Kuopio University Hospital (KUH). The target group of our thesis are the clients and nurses of the outpatient clinic of women´s diseases. The first objective of the thesis is to convey up-to-date and documentary information about gynecological Papa changes and Human Papillomavirus (HPV) to the clients of the outpatient clinic. The second objective is to help the clients to understand the meaning of the gynecological Papa changes with a written patient instruction leaflet. The third objective is to provide an instruction tool for the nurses of the outpatient clinic.</p> <p>The function of the research is to examine what the gynecological Papa test is, what the Papillomavirus is, what qualities a good patient instruction brochure includes and why clients are instructed in nursing. The patient instructions are based on up-to-date research information and other available literature. Needs for the development arose from researches and literature was the base of our patient instruction. Furthermore we developed our patient instructions based on the feedback from fifteen women of different ages.</p> <p>The thesis was implemented as a qualitative development project. Our partner and orderer of this thesis is the outpatient clinic of the women´s disease of KUH. As a result of the thesis a written patient instruction brochure about gynecological Papa changes was produced.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Gynecological Papa changes, Papa- test, Human Papillomavirus (HPV), patient instruction, client</p>			

## SISÄLTÖ

1	KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ESIINTYVYYS JA JOUKKOSEULONNAT .....	7
2	GYNEKOLOGINEN IRTOSOLUNÄYTE .....	8
2.1	Papanicolaoun numeroluokitus.....	9
2.2	Bethesda- järjestelmä .....	9
3	IHMISEN PAPILLOOMAVIRUS (HPV).....	12
4	MIHIN OHJAAMISTA TARVITAAN HOITOTYÖSSÄ?.....	14
4.1	Asiakaslähtöinen ohjaaminen hoitotyössä .....	14
4.2	Hoitotyön ohjaamisen vaatimukset.....	16
4.3	Naisten ohjaukokemuksia gynekologisista irtosolumuutoksista.....	16
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI .....	18
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	18
5.3	Opinnäytetyön toteutuksen kuvaus .....	19
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	24
6.1	Eettisyys hoitotyössä.....	24
6.2	Hoitotyön ohjaamisen eettisyysnäkökulma .....	24
6.3	Eettisyys opinnäytetyöprosessissa .....	25
7	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET .....	33
	LIITE 1 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET .....	33
	LIITE 2 GYNEKOLOGINEN IRTOSOLUNÄYTE, POTILASOHJE.....	35
	LIITE 3 GYNEKOLOGINEN IRTOSOLUNÄYTE, HOITAJAN OHJE .....	37

## JOHDANTO

Kohdunkaulan syöpä on eniten naisten keskuudessa syöpäkuolemia aiheuttava sairaus, ja siihen sairastuu vuosittain yli 500 000 naista maailmassa (Nieminen 2011, 267). Tehokkaiden joukkoseulontojen ansiosta Suomessa onnistutaan nykyään estämään kuitenkin yli 80 % kohdunkaulan syöpätapauksista- ja kuolemista. Suomessa järjestetäänkin kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten irtosolunäytteiden joukkoseulontoja vuosittain 30–60 vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Seulonnat ovat naisille maksuttomia. (Nieminen, Anttila, Bützow, Heikkilä, Hiltunen- Back, Mäenpää, Puistola, Rantanen, Rintala, Räisänen, Santalahti, Talvensaari- Mattila, Vartiainen, Vuonto ja Ylikoski 2010.) Useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että naiset saavat laadultaan vaihtelevaa ohjausta hoitohenkilökunnalta gynekologisista irtosolumuutoksista, niiden merkityksestä ja jatkohoidoista. Tutkimuksiin osallistuneet naiset ovat jääneet kaipaamaan muun muassa lisää tietoa solumuutosten syistä ja aiheuttajista sekä muutosten laadusta ja luokista. Tämän vuoksi asiakkaiden ohjaamista tulee kehittää hoitotyössä niin, että hoitohenkilökunnalla on käytössään ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa gynekologisista irtosolumuutoksista. (Nurmi ja Rosimo- Luhtanen 2009; Lamminperä 1999; Rautiainen ja Toijala 2008.)

Opinnäytetyön aiheena on gynekologiset irtosolumuutokset- Potilasohje Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) naistentautien poliklinikalle. Aihe opinnäytetyölle saatiin poliklinikan osastonhoitajalta. Gynekologisten irtosolumuutosten ohjaaminen asiakkaille on olennainen osa kättilöiden ja terveydenhoitajien työtä. Gynekologisista irtosolumuutoksista on tehty aikaisemmin potilasohjeita eri puolella Suomea (Taipale ja Tuomela 2010; Rissanen 2012; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008 ), mutta KY-Sissä ei ole tällä hetkellä potilasohjetta aiheesta. Tämän vuoksi opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja naistentautien poliklinikalla on selvä tarve potilasohjeelle.

Opinnäytetyön tavoitteena on välittää tietoa KYSin naistentautien poliklinikan asiakkaille gynekologisista irtosolumuutoksista ja ihmisen papilloomaviruksesta. Tavoitteena on siis tukea poliklinikan asiakkaita ymmärtämään gynekologisten irtosolumuutosten merkitystä. Samalla tuotettu potilasohje toimii poliklinikan hoitajille asiakkaan ohjaamisen yhtenä työvälineenä.

Opinnäytetyönä tuotetut potilasohjeet on toteutettu yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja KYSin naistentautien poliklinikan kanssa. Opinnäytetyö on kehittämishanke, joka pohjautuu ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tutkimustietoon sekä muuhun saatavilla olevaan kirjallisuuteen. Potilasohjeiden työstämisessä hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia naisten saamista ohjauskokemuksista gynekologisista irtosolumuutoksista. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuudesta löytyvää tietoa siitä, millainen on hyvä kirjallinen potilasohje ja millaista asiakkaan ohjaamisen tulisi hoitotyössä olla.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kaksi KYSin intranettiin laitettavaa kirjallista potilasohjetta gynekologisista irtosolumuutoksista. Kyseisiä potilasohjeita voidaan hyödyntää naistentautien poliklinikalla tulevaisuudessa monin eri tavoin. Toimeksiantajan toiveesta alkuperäistä laajaa potilasohjetta päätettiin tiivistämään ja sen pohjalta luotiin asiakkaille suunnattu lyhyempi ja selkeämpi versio. Tämä

potilasohje voidaan lähettää poliklinikan asiakkaille kotiin saatekirjeenä ennen vastaanotolle saapumista tai vastavuoroisesti se voidaan tulostaa heille tietopakettina myös vastaanoton yhteydessä. Poliklinikan hoitajat voivat myös itse hyödyntää kyseistä potilasohjetta vastaanotoillaan asiakkaan ohjaamisen yhteydessä. Sen sijaan alkuperäinen, potilasohjeista sisällöllisesti laajempi ohje päätettiin suuntaamaan poliklinikan hoitajien käyttöön. Tätä potilasohjetta he voivat käyttää puolestaan tukena uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

## 1 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ESIINTYVYYS JA JOUKKOSEULONNAT

Kohdunkaulan syöpä on eniten naisten keskuudessa syöpäkuolemia aiheuttava sairaus ja siihen sairastuu vuosittain yli 500 000 naista maailmassa (Nieminen 2011, 267). Kohdunkaulan syöpää esiintyy eniten hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Suurin osa syövästä todetaan kehitysmaissa, joissa ei ole mahdollisuutta järjestää tehokkaita joukkoseulontoja. Tehottomuuden taustalla ovat ensisijaisesti seulontojen sattumanvaraisuus ja seulottavan väestön pieni osuus koko väestöstä, jolloin riskiryhmiin kuuluvat naiset jäävät lähes poikkeuksetta seulontojen ulkopuolelle. (Nieminen ym 2010; Nieminen 2011, 267.)

Valtakunnalliset gynekologiset irtosolunäytteseulonnat aloitettiin Suomessa 1960-luvun puolella välissä. Ennen näitä joukkoseulontoja kohdunkaulan syöpä oli naisilla kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa. Vuonna 2007 kohdunkaulan syöpä oli enää vain 19:ksi yleisin naistensyöpä, kun se on maailmanlaajuisesti vielä toiseksi yleisin naisten syöpä. Tehokkaiden seulontojen vuoksi Suomessa on onnistuttu estämään yli 80 % kohdunkaulan syöpätapauksista ja- kuolemista. Nykyään Suomessa sairastuu kohdunkaulan syöpään noin 140- 170 naista vuodessa ja siihen menehtyy keskimäärin 40–70 naista vuosittain. (Nieminen ym. 2010.)

Naisten joukkoseulonnat ovat lakisäätteisiä ja kuntien on järjestettävä ne asukkailleen maksuttomasti. Joukkoseulontoja ovat gynekologinen irtosolunäytteen seulonta, rintasyöpäseulonta ja varhais- sekä keskiraskauden sikiöseulonnat. Kaikki seulonnat ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Gynekologisia irtosolunäytteen seulontoja tehdään 30- 60 vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Seulontojen lisäksi irtosolunäytteitä otetaan naisilta yksilöllisen tarpeen mukaan avoterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. Gynekologisen irtosolunäytteen yhteydessä seulotaan tarvittaessa myös HPV eli Human Papilloomavirus, ihmisen papilloomavirus. (Nieminen ym. 2010.) Rintasyöpäseulontoja järjestetään puolestaan 50- 69- vuotiaille naisille 20- 26 kuukauden välein. Raskausaikana järjestettävät alkua- ja keskiraskauden sikiöseulonnat järjestetään neuvoloiden toimesta. Alkuraskauden yleinen sikiöseulonta järjestetään ultraäänitutkimuksena raskausviikoilla 10+0 – 13+6, jolloin tutkitaan sikiön niskaturvotus. Samalla voidaan ottaa odottajasta verinäyte mahdollisten kromosomipoikkeavuuksien (Down- oireyhtymä, Edwardsin- riskisuhdeluku) selvittämiseksi. Vaihtoehtoisesti nämä edellä mainitut alkuraskauden seulonnat voidaan tehdä myös raskausviikolla 15 yhdistettynä seerumiseulontana. Keskiraskauden sikiöseulontaan kuuluu puolestaan rakenneultraääni, joka järjestetään raskausviikoilla 18+0- 21+6 tai raskausviikon 24+ 0 jälkeen. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2011 §2, Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2011 §5; Terveydenhuoltolaki 2010 §14; Hankonen 2013.)

Joukkoseulonnat ovat vähentäneet kohdunkaulan syövän- ja rintasyövän syöpäkuolemia, mutta toisaalta ne voivat aiheuttaa asiakkaalle turhaa ahdistuneisuutta ja elämän laadun heikkenemistä. Joukkoseulontoihin kutsutaan kaikki kyseisen ikäluokan naiset ja näin ollen kutsun saavat myös täysin oireettomat naiset. On esitettykin, että muun muassa rintasyöpää hoidetaan turhaan sädehoidolla ja leikkauksilla, koska joukkoseulonnoissa löytyy kliinisesti merkityksettämiä muutoksia. (Hankonen 2013 28.)

## 2 GYNEKOLOGINEN IRTOSOLUNÄYTE

Gynekologisen irtosolunäytteen on kehittänyt 1920- ja 1930-luvuilla George Papanicolaou. Tutkimusmenetelmä kehitettiin ensisijaisesti havaitsemaan kohdunkaulan pahanlaatuisia solumuutoksia ja niiden esiasteita. Menetelmä soveltuu myös kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden hoidon seurantaan. (Nieminen 2011, 266.) Lisäksi gynekologisella irtosolunäytteellä voidaan todeta useita gynekologisia infektioita kuten hiiva, *Trichomonas* eli Trikomonastulehdus ja bakteerivaginoosi (BV) eli emättimen bakteeriflooran häiriö (Fimlab laboratoriot Oy 2012; Nieminen 2011, 297).

Gynekologisesta irtosolunäytteestä voidaan todeta jopa 90 % kohdunkaulan syövän vaikeista esiasteista ja kohdunkaulan syövästä. Kohdunrunko-osan syövässä gynekologisesta irtosolunäytteestä voidaan löytää pahanlaatuisia soluja 50–60 %:ssa ja munasarjasyövässä noin 10 %:ssa tapauksista. (Nieminen 2011, 266–275.)

Gynekologinen irtosolunäyte otetaan naisen emättimestä kolmesta eri kohdasta. Ensimmäinen näyte otetaan lastalla emättimen pohjukasta (kuva a), toinen lastalla kohdun ulkosuulta (kuva b) ja kolmas soluharjalla kohdunkaulakanavasta (kuva c) objektilasille. On tärkeää, että näytteessä on soluja kaikilta edellä mainituilta alueilta, jotta näyte olisi laadukas. Saatu näyte kiinnitetään välittömästi sprayfiksatiivilla tai upotetaan vaihtoehtoisesti 90- prosenttiseen etanoliin vähintään 10 minuutiksi. Tämän jälkeen näyte ilmakeivataan ja lähetetään suojattuna laboratorioon tutkittavaksi. (Nieminen 2011, 268.)

Kuva 1 Gynekologisen irtosolunäytteen ottaminen (Rimaila 2013)



Kohdunkaulan solu- ja kudosuutosten diagnostiikka perustuu sytologiaan, joka koostuu gynekologisesta irtosolunäytteestä ja/ tai HPV- testistä. Lisäksi diagnosoinnissa voidaan käyttää täydentävinä tutkimuksina kolposkopiaa eli ulkosynnytinten, emättimen ja kohdunsuun tähyttämistä sekä histologisia testejä. (Nieminen ym. 2010.) Diagnoosi tehdään gynekologisen irtosolunäytteen solukuvan, mikrobien ja hormonistatuksen pohjalta. Diagnoosia tehtäessä tulee huomioida näytteen laatu, johon vaikuttaa suuresti näytteen ottotapa. Lopuksi näytteestä laaditaan vastaus, josta ilmenee löydös, diagnoosi sekä mahdolliset hoitosuositukset. (Nieminen 2011, 268.)

Gynekologisen irtosolunäytteen tuloksen ollessa epätyypillinen eli atyyppinen, on kontrollinäyte aiheellinen. Kontrollinäytteen osoittaman tuloksen perusteella suunnitellaan mahdolliset jatkohoidot. Jos irtosolunäytteen kontrollinäytteen muutokset ovat lieviä, hoitomuotona riittää seuranta. Jos



muutokset ovat vaikeampia, on kolposkopia eli kohdunkaulan, emättimen ja kohdunsuun tähytys aiheellinen. Kolposkopiassa otetaan tarvittavat koepalat. Mikäli otetuissa koepaloissa ilmenee kohdunkaulan syövän esiastetta, on hoitosuositus tällöin sähkösilukka- eli loop- hoito, jossa muutos-alue poistetaan kokonaisuudessaan näytteeksi. (Nieminen 2011, 275.)

Suomessa gynekologisen irtosolunäytteen raportoinnissa on käytössä kaksi eri luokitusta. Nämä ovat: Papanicolaoun numeroluokitus ja Bethesda - järjestelmä. (Nieminen 2011, 268.)

## 2.1 Papanicolaoun numeroluokitus

Suomessa käytettiin Papanicolaoun numeroluokitusta aina 1990-luvun alkupuolelle, jonka jälkeen sen käyttö on ollut satunnaista. Numeroluokituksessa irtosolulöydöstä kuvaillaan luokilla I- V. Luokan I löydöksellä tarkoitetaan normaalilöydöstä. Luokan II löydöksellä tarkoitetaan puolestaan hyvänlaatuista muutosta. Luokan III muutoksella tarkoitetaan sen sijaan lievästi malignisuspektia löydöstä ja luokan IV löydöksellä vahvasti malignisuspekti löydöstä. Luokan V löydöksellä tarkoitetaan malignia eli pahanlaatuista löydöstä. (Nieminen 2011, 268- 269; kuvio 1)

Luokka I	Normaalilöydös
Luokka II	Hyvänlaatuinen muutos
Luokka III	Lievästi malignisuspekti löydös
Luokka IV	Vahvasti malignisuspekti löydös
Luokka V	Maligni eli pahanlaatuinen löydös

KUVIO 1 Papanicolaoun numeroluokitus (Ylikorkala 2011, 269).

## 2.2 Bethesda- järjestelmä

Suomessa siirryttiin vuonna 2005 ja gynekologisten irtosolunäytteiden raportoinnissa Papanicolaoun numerojärjestelmästä kansainväliseen Bethesda- järjestelmään eli (TBS 2001 ). Järjestelmässä gynekologisen irtosolunäytteen vastaus jaetaan kolmeen eri osaan, joita ovat: näytteen laadun arviointi, yleinen luokitus ja kuvaileva diagnoosi. (Ylikorkala 2011, 269.)

Bethesda- järjestelmän mukaisesti irtosolunäytteen laatuun ja tulkittavuuteen vaikuttaa suuresti tutkittavan potilaan esitiedot. Näistä tulee käydä ilmi lähettämisen syy, mahdolliset aikaisemmat kohdunkaulan ja emättimen solumuutokset, asiakkaan kuukautiskierto, mahdolliset hormonihoidot sekä käytössä oleva ehkäisymenetelmä. Esitietojen lisäksi näytettä tutkivan sytologin tulee huomioida näytteen tekniset ominaisuudet, joita ovat näytteen kiinnitys, värjäys ja identifikaatiomerkinnot. Myös näytteen solukuva tulee huomioida näytteessä olevien solujen määrään ja laadun suhteen. Näiden määritysten pohjalta näytteen tulkittavuutta arvioidaan termeillä: ”riittävä”, ”riittävä, mutta

lieriö eli rauhassolut puuttuvat”, ”tulkinta epävarma, jolloin syy ilmoitetaan ja ”ei tulkittavissa, jolloin syy ilmoitetaan”. (Nieminen 2011, 270; kuvio2)

Bethesda TBS 2001 luokituksen mukaisesti näytteestä ilmenevät solumuutokset jaetaan kahteen yleiseen luokitukseen, joita ovat ”ei epiteelisoluatypiaa” ja ”epiteelisoluatypia”. Pääluokituksen ”ei epiteelisoluatypiaa” alaluokkiin kuuluvat: ”normaalista poikkeavat mikrobit”, ”reaktiiviset muutokset” ja ”muut ei-neoplastiset muutokset”. Näillä kyseisillä alaluokan solumuutoksilla ei ole riskiä kehittyä syöväksi tai sen esiasteiksi. Sen sijaan toisen pääluokan ”epiteelisoluatypia” alaluokkaan ”levy- ja lieriöepiteeliatypiat” kuuluvilla solumuutoksilla on olemassa riski pahanlaatuisten kasvaimien tai niiden esiasteiden muodostumiseen. Järjestelmässä epiteeliatypiat jaotellaan levyepiteeli- ja lieriö eli rauhassolupoikkeavuuksiin. Levyepiteeliatypioilla viitataan pahanlaatuisiin, syöpäsoluja sisältäviin gynekologisiin muutoksiin. Sen sijaan lieriösolupoikkeavuuksilla viitataan pahanlaatuisiin kohdun limakalvoilla tai kohdun sisällä oleviin syöpäsoluihin. (Rantanen ym. 2006, 16–19; Nieminen 2011, 269–271; kuvio 2)

Järjestelmän kuvailevassa eli deskriptiivisessä osassa gynekologisten irtosolumuutosten luonnetta kuvaillaan yleisesti käytettävillä termeillä. Kuvaileva diagnoosi on jaettu osa-alueisiin ”normaalista poikkeava mikrobi” ja ”reaktiiviset muutokset”. Normaalista poikkeaviin mikrobeihin katsotaan kuuluviksi sienet, *Trichomonas vaginalis* eli *Trichomonastulehdus*, *Actinomyces* eli sädesieni, sekafloora sekä Herpes simplex eli genitaalialueen herpesinfektio. Reaktiivisiin muutoksiin kuuluvat puolestaan inflammaatio eli elimistön oma reaktio, regeneraatio eli kudoksen uudelleen kasvaminen, sädetysmuutos ja kierukan aiheuttamat muutossolut. (Nieminen 2011, 271; kuvio 2)

<p><b>Näytteen tulkittavuus</b>          Riittävä          Riittävä, lieriö eli rauhassolut puuttuvat          Tulkinta epävarma (syy ilmoitetaan)          Ei tulkittavissa (syy ilmoitetaan)</p>
<p><b>Yleinen luokitus</b>          Ei epiteeliatypiaa eli rauhassolupoikkeavuutta          Epiteelisoluatypia = kohdunkaulan pintasolukon eli epiteelin poikkeavuus          Muu atypia eli poikkeavuus</p>
<p><b>Deskriptiivinen eli kuvaileva diagnoosi</b>  <u>Normaalista poikkeava mikrobi</u></p> <p>BV = bakteerivaginoosi eli emättimen bakteeritasapainon häiriö, clue- soluja          sekafloora = muutoksia emättimen mikrobikannassa          sieni          Trichomonas vaginalis = Trichomonastulehdus (tumallisen alkueläimen aiheuttama sukupuolitauti)          Actinomyces = sisäsynnytintulehdukselle altistava sädesieni          Herpes simplex (HSV) = genitaalialueen herpesinfektio          Muu (tarkennetaan lausunnossa)</p> <p><u>Reaktiiviset muutokset</u>          inflammaatio          Regeneraatio          Sädetyksmuutos          Kierukan aiheuttamat muutossolut          Muu muutos (tarkennetaan lausunnossa)</p>
<p><b>Epiteeliatypiat eli rauhassolupoikkeavuudet</b>  <u>Levyepiteeliatypiat eli levyepiteelisolupoikkeavuudet:</u></p> <p><b>ASC-US</b> (atypical squamous cells of undetermined significance) = epäselvä levyepiteelipoikkeavuus  <b>ASC-H</b> (atypical squamous cells- high grade cannot be ruled out) = epäselvä levyepiteelipoikkeavuus  <b>LSIL</b> (low grade squamous intraepithelial lesion) = sisältää HPV- muutokset sekä lievän dysplasian eli syövän esiasteen  <b>HSIL</b> (high grade squamous intraepithelial lesion) = kohtalainen tai vahva dysplasia eli syövän esiaste  <b>Levyepiteelikarsinooma</b> = levyepiteeliperäinen syöpä</p> <p><u>Lieriöepiteeliatypiat eli rauhassolupoikkeavuudet:</u></p> <p><b>AGC-NOS</b> =, endoserviksin eli kohdunkaulan soluissa, merkitys epäselvä  <b>AGC-FN</b> =, endoserviksin eli kohdunkaulan soluissa, epäily neoplasiasta eli kasvaimen kasvusta  <b>AGC-NOS</b> =, endometriumin eli kohdun limakalvon soluissa, merkitys epäselvä  <b>AGC-FN</b> =, endometriumin eli kohdun limakalvon soluissa, epäily neoplasiasta eli kasvaimen kasvusta          Alkuperä ei määriteltävissä  <b>Adenokarsinoma in situ</b> = kohdun sisäinen kasvain  <b>Adenokarsinooma</b> = kohdun limakalvon pahanlaatuinen kasvain</p>
<p><b>Hormonivaikutus</b>          Vastaa ikää ja esitietoja          Ei vastaa ikää ja esitietoja (ks. lausunto)          Ei voida arvioida (syy ilmoitetaan)</p>
<p><b>Lausunto</b>          Löydöksen tarkempi kuvailu ja mahdolliset suositukset</p>

### 3 IHMISEN PAPILLOOMAVIRUS (HPV)

HPV eli ihmisen papilloomavirus aiheuttaa suurimman osan kohdun kaulakanavan syövästä ja jopa 99 % kohdunkaulan syövän esiasteista (Nieminen 2011, 267; Montgomery ja Bloch 2010, 92). HPV-tyyppejä on olemassa yli 100 ja näistä noin 40 voi aiheuttaa genitaalialueen infektiota. HPV jaotellaan matalan ja korkean riskin tyyppeihin. Näistä korkean riskin HPV- infektio kestää yleensä pidempään kuin matalan riskin tartunta ja voi edesauttaa kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten syövän esiasteiden eli dysplasioiden syntymistä. (Nieminen ym. 2010; Rantanen ym. 2006, 14.) Ilman HPV- infektiota ei ole olemassa kohdunkaulan syöpää tai sen esiasteita (Bruce ja Nivala- Vanhainen 2012,4).

HPV- infektiota esiintyy suurimmalla osalla naisista jossakin elämän vaiheissa ja näistä suurin osa paranee itsestään. HPV- infektiot ovat usein oireettomia ja paljaalla silmällä havaitsemattomia muutoksia. Pitkittyneeseen HPV- infektiin liittyy kuitenkin aina kohdunkaulan syövän riski. Syövälle ja sen esiasteille altistavia riskitekijöitä ovat: tupakointi, yhdyntöjen varhainen aloitusikä, riskialtis seksuaalikäyttäytyminen, yhdistelmäehkäisypillereiden pitkäaikainen käyttö, HIV- infektio ja puutteellinen vastustuskyky sekä muut gynekologiset infektiot, kuten klamydia. (Nieminen ym. 2010; Rantanen ym. 2006, 14.)

WHO luokittelee yhteensä neljätoista suuren riskin HPV- tyyppiä, jotka aiheuttavat 98 % kohdunkaulan syövän tautitapauksista (Bruce ym. 2012, 4). Tulevaisuudessa HPV- infektiota voidaan ehkäistä rokotteilla sekä seksuaalivalistuksella. Rokotteet vaikuttavat korkean riskin HPV- tyyppeihin 16 ja 18 sekä matalan riskin tyyppeihin 6 ja 11 (Rantanen ym. 2006, 18–19). Tyyppien 16 ja 18 on todettu aiheuttavan noin 70 % kohdunkaulan syövästä (Tiitinen 2012).

HPV:n kansallinen rokotusohjelma on tarkoitus aloittaa Suomessa 2014. HPV- rokotteet on tarkoitettu 11–12 vuotiaille nuorille, sillä niiden on todettu tehoavan vain ennen HPV- infektiolle altistumista, eli ennen sukupuolielämän aloittamista. Tutkimukset osoittavatkin, että ennen 15- vuoden ikää annettu HPV- rokotus saa aikaan kaksi kertaa suuremmat vasta-ainepitoisuudet kuin murrosiän jälkeen myöhemmin annettu rokotus. (Tiitinen 2012.) Rokotteet eivät kuitenkaan korvaa gynekologista irtosolunäytettä, sillä luotettava näyttö HPV- rokotteiden syöpää ehkäisevästä vaikutuksesta saadaan vasta vuosikymmenien kuluttua kansallisen rokotusohjelman aloittamisesta (Rantanen ym. 2006, 18–19).

Gynekologisen irtosolunäytteen oton yhteydessä seulotaan tarvittaessa myös HPV- DNA:ta kohdun kaulakanavasta (Nieminen 2011, 267). Kyseisellä DNA- tyyppityksellä voidaan löytää nimenomaan suuren riskin HPV- tyyppit. Tutkimukset osoittavatkin, että syöpäkudoksesta löytyy usein HPV- DNA:ta. (Nieminen ym. 2010.) HPV-testillä kyetään määrittelemään, onko kyseessä korkean riskin HPV- infektio, mutta testi ei yksin kykene määrittelemään HPV- tyyppiä (Ruhl 2008, 428). Tämän vuoksi gynekologinen irtosolunäyte on myös aiheellinen. Satunnaiset tutkimukset osoittavat, että HPV:n havaitseminen ensitestissä ja HPV- positiivisten asiakkaiden ohjaaminen gynekologisiin jat-

kotutkimuksiin, on vähintäänkin yhtä herkkä kuin pelkkä gynekologinen irtosolunäyte. (Nieminen 2011, 267.) HPV- tyyppien tiedostamisella on kliinistä merkitystä diagnoosille ja mahdollisille hoitotoimenpiteille (Bruce ym. 2012, 4).

HPV- DNA - testejä on käytössä maailmalla useita erilaisia ja niitä on hyödynnetty kliinisissä tutkimuksissa jo toistakymmentä vuotta. HPV-DNA- testien turvallisuus seulontakäytössä on siis todistettu. WHO, syöpäjärjestöt ja Suomen Käypä hoito -suositukset ovatkin asettaneet erilaisia vaatimuksia käytössä oleville HPV- DNA- testeille. Niiden soveltuvuus tuleekin varmistaa aina vertaamalla niitä perinteiseen HC II- DNA- testiin (DNA- testi korkean riskin HPV:n määrittämiseksi). Tämän lisäksi HPV- testien tulee kyetä löytämään suuren riskin HPV- tyyppit ja mahdollistaa diagnoosi aina keski- vaikeista kohdunkaulan syövän esiasteista lähtien. (Bruce ym. 2012, 4.)

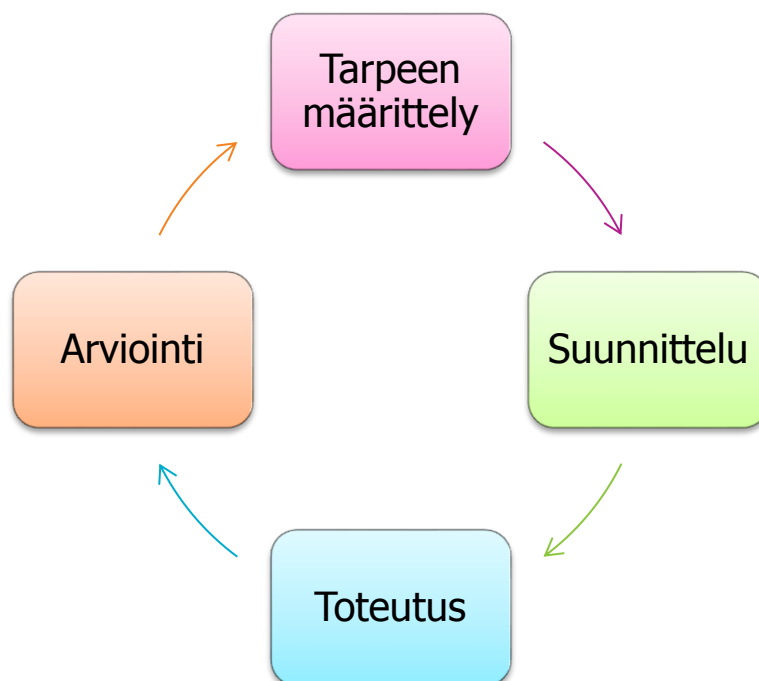
## 4 MIHIN OHJAAMISTA TARVITAAN HOITOTYÖSSÄ?

### 4.1 Asiakslähtöinen ohjaaminen hoitotyössä

Asiakkaan roolia, valinnan vapautta ja asiakslähtöisyyttä on alettu toteuttaa Suomessa lainsäädännön avulla. Uusi terveydenhuoltolaki 1326/2010 astui voimaan 1.5.2011. Asiakas voi lain nojalla valita kiireettömän hoidon hoidattamispaikkansa itse, mutta julkista sektoria ei velvoiteta asiakslähtöisempään toimintaan. Asiakkaan vastuuta omasta hoidostaan pyritään myös edistämään asiakslähtöisimmillä terveydenhuollon palveluilla. Julkisen terveydenhuollon tuottavuus on laskussa, joten uusia keinoja tuottavuuden parantamiseksi on kehitettävä. (Leväsluoto ja Kivisaari 2012; Puro 2012; Terveydenhuoltolaki 2010 §47.)

Asiakslähtöisyydellä on suuri merkitys niin yksilötasolla kuin kansantaloudellisestikin. Vain asiakas itse ymmärtää kokonaisuuden oman terveydentilansa hoitamisessa (Puro 2012). Puron mukaan asiakslähtöisyydellä voidaan vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen ja asiakastyytyväisyyteen, vaikka julkisen terveydenhuollon resurssit eivät kasva samassa suhteessa asiakasmääriin. Oikein annetulla asiakslähtöisellä ohjauksella voidaan edistää siis suurienkin asiakasryhmien terveyttä ja toisaalta suurikin henkilöstömäärä voi auttaa yhtä asiakasta turhaan, jos asiakasta hoidetaan vain järjestelmälähtöisesti huomioimatta asiakkaan tarpeita. Muuttuva ikärakenne ja vanheneva väestö tuovat haasteita myös julkiseen terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon tuotantolähtöinen ajattelumalli ei hyödynnä hoitohenkilöstön ammattitaitoa parhaalla mahdollisella tavalla ja siksi resursseja tulisi keskittää enemmän asiakslähtöisyyteen. (Leväsluoto ja Kivisaari 2012; Puro 2012.)

Asiakslähtöisessä ohjausmallissa ohjaus toteutetaan asiakkaan omien tarpeiden perusteella eikä hoitajalähtöisesti. Ohjaaminen on osa hoitohenkilöstön päivittäistä työtä. Lyhentyneet hoitoajat, hoitajien kiire ja nopeassa tahdissa toteutuvat asiakastapaamiset ovat kuitenkin haaste ohjauksen toteuttamiselle. Asiakasta tulee tukea itsehoitoon sekä ymmärtämään omien valintojensa seuraukset. Prosessimaisesti ajateltuna asiakslähtöinen ohjaus on asiakkaan ongelmien ratkaisua tavoitteellisesti. (Kääriäinen ja Kyngäs 2006; Leväsluoto ja Kivisaari 2012; Lahdenperä, Kyngäs ja Kääriäinen 2005, 27–31; Puro 2012.)



KUVIO 3 Asiakkaan ohjausprosessikuvaus (Valta 2011).

Hoitajan ja asiakkaan välisen yhteistyön tarkoituksena on suunnitella ja rakentaa ohjausprosessi, joka edesauttaa asiakkaan omaa toimintaa. Hoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu, että hän osaa ohjata asiakasta aktiivisella keskustelulla oikeaan suuntaan, ja tukea asiakasta tekemään valintansa itse. Ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet, jotka sitoutuvat ympäristö- ja sosiaalitekijöihin (arviointivaihe). Ohjauksen tarpeet määritellään yhdessä asiakkaan kanssa niin, että ne sopivat asiakkaan elämäntilanteeseen. Ohjausta suunniteltaessa tulee selvittää asiakkaan omat jo olemassa olevat tiedot. Tämän pohjalta määritellään, mitä asiakkaan tulee tietää ja mitä asiakas itse haluaa tietää. Näiden asioiden selvittäminen ja asiakkaan oman näkemyksen huomiointi lisäävät tyytyväisyyttä hoitoon sekä sitoutuvuutta hoidon aikana. Asiakaslähtöinen ohjaus vaatii asiakkaan omaa sitoutumista, aktiivisuutta sekä tavoitteellisuutta. Hoitaja voi ammattitaidollaan tukea ja rohkaista häntä tähän. Hoidon alkuvaiheessa asiakas voi tarvita paljon tukea ja seuranta, mutta asiakkaan tuen tarve vähenee lisääntyneen aktiivisuutensa ja itsehoitovalmiuksiensa myötä. (Lahdenperä ym. 2005, 27–31.)

Asiakaslähtöisen ohjauksen edellytyksenä hoitajalla tulee olla riittävät tiedot ohjattavan asian sisällöstä ja oppimisen periaatteista sekä käytössään erilaisia ohjausmenetelmiä ja ohjaukseen soveltuvat tilat. Tiedon tulee olla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Hoitajan tulisi myös huomioida ohjauksessa asiakkaan oma näkemys ja elämäntilanne. Asiakkaiden on todettu muistavan 75 % näkemästään ja 10 % kuulemastaan ohjauksesta. Jos ohjauksessa käytetään sekä näkö- että kuuloaistia, muistiin on todettu jäävän jopa 90 % annettusta tiedosta. Kirjallisenä annettuja ohjeita pitäisi käyttää osana ohjausta, mutta niitä ei tule antaa rutiininomaisesti. Kirjallisenkin materiaalin pitää tukea suullisena annettua ohjausta. Ohjaustyössä voidaan käyttää erilaisia tyyliä ja ohjaustilanne muokkautuu niin ohjaajan kuin asiakkaan mukaisesti. Tyylistä riippumatta hoitajan pitää pu-

hua niin, että asiakas ymmärtää ohjauksen sisällön. Hoitaja ei saa käyttää puheessaan ammattisanastoa. (Lahdenperä ym. 2005, 27–31.)

#### 4.2 Hoitotyön ohjaamisen vaatimukset

*Potilasohjeella* tarkoitetaan kirjallista ohjetta tai opasta, jonka avulla voidaan lisätä asiakkaiden tietämystä eri aiheista (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen ja Suominen 2006; Hyvärinen 2005; Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 34–71; Valta 2011). Asiakkaalla tarkoitetaan tämän opinäytetyön yhteydessä KYSin naistentautien poliklinikan potilaita.

Potilasohjeen tarkoituksena oikaista ja välttää asiakkaiden väärinkäsityksiä asioista antamalla oikeanlaista tietoa asioista. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ei toteudu, jos hänelle ei kerrota avoimesti kaikkia olennaisia tietoja hoidosta, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Kirjallisen potilasohjeen tavoitteena on siis vastata asiakkaan tiedon tarpeeseen ja vahvistaa asiakkaan itsehoitovalmiuksia. Kirjallinen ohje tukee asiakkaan hoitoa ja asiakas voi kerrata hoitajan kanssa käymiään asioita tästä. Kirjallista potilasohjetta ei tule antaa asiakkaalle käymättä sitä ensin hoitajan kanssa yhdessä läpi. Kirjallinen ohje tulisikin antaa suullisen ohjauksen yhteydessä, jotta asiakkaan kysymyksiin voitaisiin vastata jo ohjaustilanteessa. Ohjeessa esitetyt neuvot ja ohjeet tulee perustella, jolloin asiakas pyrkii noudattamaan niitä. Ilman perustelua neuvot ja ohjeet eivät tehoa. Heti ohjeen alussa esitetyt perustelut kannustavat lukemaan ohjeen loppuun asti. (Alaperä ym. 2006; Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 34–71; Valta 2011.)

Ulkoasultaan hyvä kirjallinen potilasohje on selkeä ja teksti on jaoteltu selviin asiakokonaisuuksiin kappaleiden avulla. Selkeä ja erotettava otsikointi helpottaa lukemista ja asian ymmärtämistä. Myös lyhyet lauseet helpottavat potilasohjeen ymmärtämistä. Näyttöön perustuva ja ajantasainen tieto sekä oikeinkirjoitus lisäävät puolestaan potilasohjeen luotettavuutta. Potilasohjeen alussa tulee esittää potilaan kannalta tärkeimmät asiat, joiden jälkeen edetään vähemmän tärkeisiin asioihin. Esittämisjärjestys ja asioiden loogisuus vaikuttaa myös ymmärrettävyyteen. Ammattisanastoa, -termejä ja lyhenteitä ei tule käyttää ja esitettävät asiat tulee ilmaista mahdollisimman yleiskielisesti. Mielenkiinnon herättämiseksi ja ymmärtämisen avuksi on hyvä käyttää kuvia, mutta tällöin tulee huomioida aina tekijänoikeudet. Ohjeen pituus valitaan asiakkaiden mukaan. Ohjeen pituudelle ei ole olemassa suositusta, mutta yleensä lyhyempi ohje jaksetaan lukea paremmin. (Alaperä ym. 2006; Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 34–71; Valta 2011.)

#### 4.3 Naisten ohjauskokemuksia gynekologisista irtosolumuutoksista

Heiskanen, Märinne-Kattainen ja Rokala (2008) tutkivat opinäytetyössään kohdunkaulan solumuutosten vaikutusta naisten elämään ja tuen tarpeeseen. Tutkimuksen mukaan naiset kokivat epä tietoisuutta sairaudestaan ja sen vakavuudesta. Lisäksi he kokivat epävarmuutta hoidostaan ja tulevaisuudestaan. Tutkimus toteutettiin haastatteluna viidelle naiselle. Haastatteluista ilmeni, että hoitohenkilöstön ohjauksen osaaminen ja tiedon antaminen vaatii kehittämistä. Haastateltavat naiset jäi-



vät myös kaipaamaan selkeäkieleistä opasta gynekologisista irtosolumuutoksista. Nurmi ja Rosimo-Luhtanen (2009) tarkastelivat opinnäytetyössään puolestaan naisten ohjauskokemuksia Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla. Tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneet naiset toivoivat saavansa lisää tietoa solumuutosten syistä ja aiheuttajista sekä muutosten laadusta ja luokasta. Myös loop-hoidoista ja sen yksityiskohdista toivottiin lisää tietoa. Lamminperän pro gradu- tutkielman mukaan gynekologisen infektion vuoksi sairaalahoidossa olleilla naisilla oli epätietoisuutta hoitoon liittyvissä asioissa kaikissa hoidon vaiheissa. Naisten oli pitänyt itse aktiivisesti kysellä hoitoon liittyvistä asioista, sillä heille ei olisi muuten annettu riittävästi tietoa. Tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat myös enemmän yksilöllistä hoitoa ja keskustelua hoitajien kanssa. Kokonaisuudessaan naiset kokivat sairaalassa olonsa ahdistavana. Tutkielma toteutettiin seitsemälle naiselle teemahaastatteluna. Haastateltavien määrä oli pieni, joten tästä tutkimuksesta ei voida tehdä yleisiä johtopäätöksiä. (Heiskanen, Mäkirinne-Kattainen ja Rokala 2008; Nurmi ja Rosimo-Luhtanen 2009, 19–36; Lamminperä 1999 35–55.)

Rautiainen ja Toijala (2008) tutkivat opinnäytetyössään naisten saamaa tukea ja heidän kokemuksiinsa kohdunkaulan solumuutoksista hoitoprosessin aikana. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat saavansa vaihtelevasti tukea hoitohenkilökunnalta. Vähiten tukea ja tietoa oli heidän mukaansa annettu hoidon alkuvaiheessa, sillä naiset kokivat irtosolunäytteen ottamisen rutiininomaisena niin joukkotarkastuksissa kuin yksilöllisessä terveystarkastuksessakin. Naiset eivät kokeneet tarvitsevänsä tukea tai tietoa hoidon alkuvaiheessa. Voimakkainta tuen tarvetta esiintyi diagnoosi- ja hoitovaiheessa. Tutkimustuloksista selvisi Rautiaisen ja Toijalan (2008) mukaan, että hoitohenkilökunnalla ei ole vielä valmiuksia antaa tukea kokonaisvaltaisesti naisille, joilla on kohdunkaulan solumuutoksia. Tutkimuksen mukaan naisille annettu ohjaus tulisi toteuttaa yksilöllisesti asiakkaan persoona huomioiden. Myös asiakkaiden tiedollisen tuen tarve korostui. Naiset toivoivat saavansa tietoa kohdunkaulan solumuutoksista, niiden aiheuttajista, solumuutosten ennusteesta ja kohdunkaulan solumuutosten hoitotoimenpiteistä. Myös tähän tutkimukseen osallistuneet naiset toivat esille kirjallisen tiedon tarpeen, esimerkiksi esitteen muodossa. (Rautiainen ja Toijala 2008, 16–28, 35–40.) Kyseiset tutkimukset osoittavat, että hoitajilla on vaihtelevasti tietoa ja taitoa antaa ohjausta naisille gynekologista irtosolunäytteistä ja solumuutosten jatkohoidoista. Ohjauksen tueksi tarvitaan selvästi myös kirjallista ohjausmateriaalia, johon hoitaja voi tarvittaessa tukeutua myös itse ohjaustilanteessa.

## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa KYSin naistentautien poliklinikan asiakkaille ja hoitajille potilasohje gynekologisista irtosolumuutoksista. Poliklinikalla ei ollut potilasohjetta kyseisestä aiheesta.

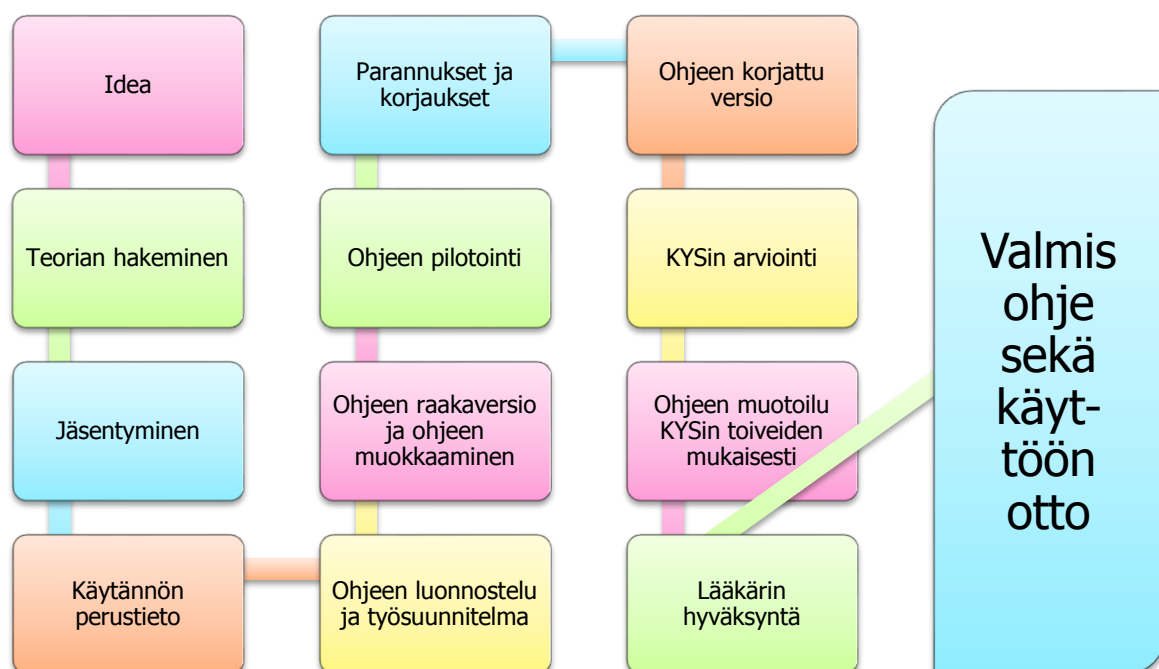
Opinnäytetyön tavoitteena oli välittää KYSin naistentautien poliklinikan asiakkaille ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa gynekologisista irtosolumuutoksista sekä ihmisen papillomaviruksesta. Tavoitteena oli auttaa poliklinikan asiakkaita ymmärtämään gynekologisten irtosolumuutosten merkitystä potilasohjeen avulla. Asiakkaiden lisääntynyt ymmärrys auttaa heitä näin sopeutumaan helpommin saamaansa hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös, että potilasohje palvelee KYSin naistentautien poliklinikan hoitajia asiakkaan ohjaamisen yhtenä työvälineenä. Lisäksi työn tavoitteena oli syventää ja lisätä opinnäytetyöntekijöiden omaa tietämystä aiheesta, sillä gynekologisten irtosolunäytteiden ottaminen ja asiakkaan ohjaaminen ovat olennainen osa kättilöiden ja terveydenhoitajien ammatillista osaamista.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on selvittää:

1. Mikä on gynekologinen irtosolunäyte?
2. Mikä on ihmisen Papilloomavirus?
3. Millainen on hyvä kirjallinen potilasohje?
4. Miksi asiakkaita ohjataan hoitotyössä?

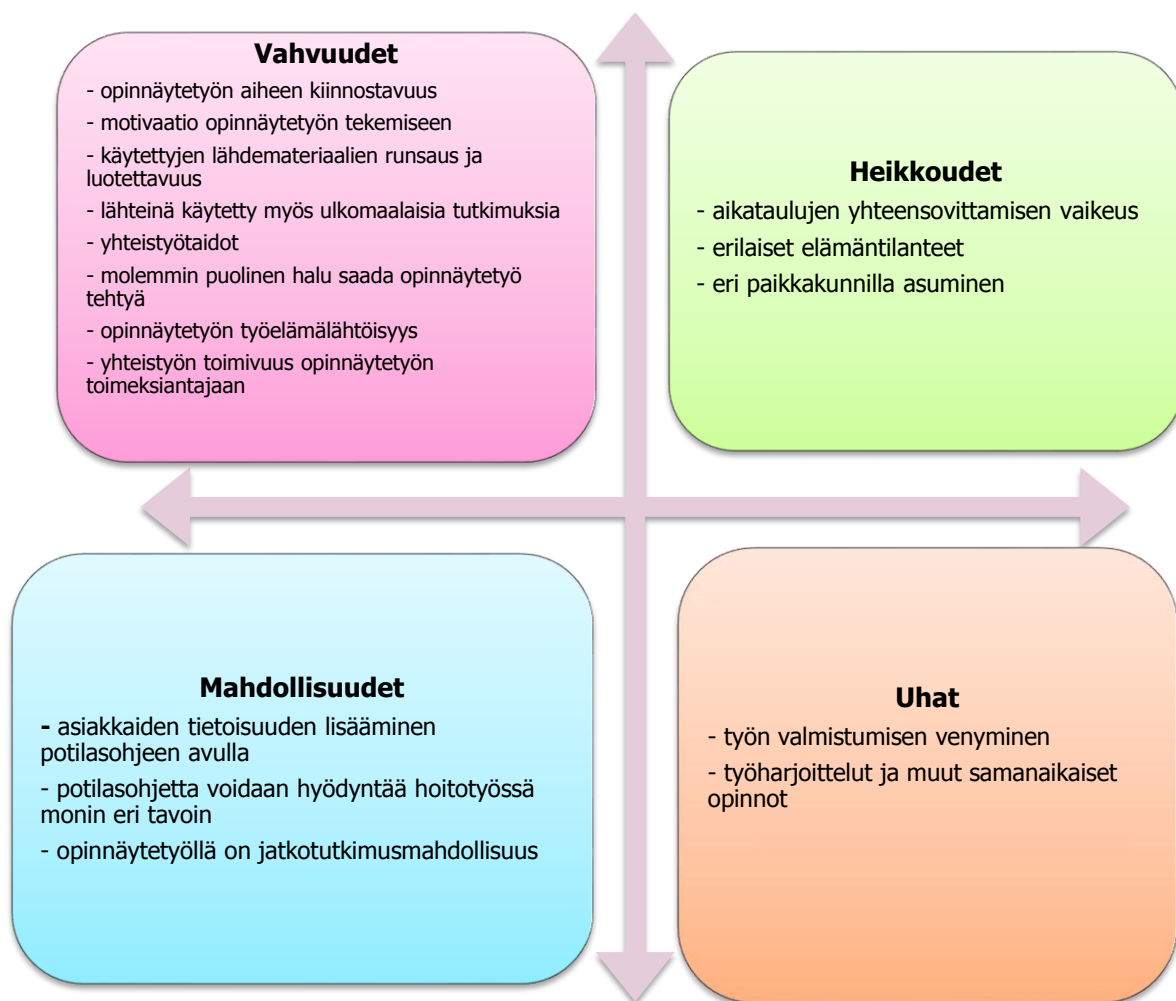
## 5.3 Opinnäytetyön toteutuksen kuvaus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen kehittämistyö. Kehittämistyön mallina käytettiin sosiaali- ja terveysalan käytäntöjen kehittämis- ja innovaatiomallia, REA (relational evaluation approach)-työkalun ideaputkea (kuvio 4). Vaikka REA-työkalu on kehitetty sosiaali- ja terveysalan käytäntöjen kehittämiseen, tämä malli nähtiin sopivaksi myös opinnäytetyöprosessin kuvaamiseen. Ideaputkimallia muokkattiin opinnäytetyöhön sopivaksi, mutta alkuperäistä mallia arvostavaksi. (Pohjola ja Koivisto 2012; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)



KUVIO 4 Kehittämistyön ideaputki (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013).

Toimeksianto opinnäytetyöhön saatiin KYSin naistentautien poliklinikan osastonhoitajalta keväällä 2012 (idea-vaihe). Naistentautien poliklinikalta puuttui kirjallinen potilasohje gynekologisen irtosolunäytteen ottamisesta ja näytteen luokituksesta. Näin ollen poliklinikalla oli selvä tarve saada näyttöön perustuvaa tutkimustietoa aiheesta.



KUVIO 5 SWOT-analyysi (Opetushallitus 2012).

Lyhenne SWOT tulee englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysia käytetään yleisesti oppimisen ja toiminnan kokonaisvaltaisessa arvioimisessa. Analyysi koostuu neljästä kentästä, joita ovat: vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Näistä vahvuudet ja heikkoudet ovat toimintaan vaikuttavia sisäisiä tekijöitä, kun taas mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisesti vaikuttavia tekijöitä. (Opetushallitus 2012.)

Ylläolevassa kuviossa 5 esiteltiin opinnäytetyön vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia. Opinnäytetyön keskeisiä vahvuuksia olivat työn aiheen kiinnostavuus sekä yhteinen motivaatio saada opinnäytetyö tehtyä. Työn vahvuutena oli lisäksi käytettyjen lähdemateriaalien runsaus ja luotettavuus. Luotettavuutta lisäsi osaltaan työssä käytetyt ulkomaalaiset tutkimukset ja kirjallisuus. Vahvuutena nähtiin myös toimiva yhteistyö toimeksiantajaan sekä toisiimme. Opinnäytetyön heikkouksina oli sen sijaan aikataulujen yhteensovittaminen erilaisten elämäntilanteiden sekä eri paikkakunnilla asumisen vuoksi. Näin ollen uhkana oli opinnäytetyön valmistumisen viivästyminen. Uhkana työlle olivat myös opintoihin kuuluvat työharjoittelut ja muut kurssit. Opinnäytetyön mahdollisuutena oli KYSin naistentautien poliklinikan asiakkaiden tietämyksen lisääminen gynekologisista irtosolumuutoksista. Opinnäytetyön kautta tuotettua potilasohjetta voidaan jatkossa hyödyntää hoitotyössä

myös monin eri tavoin. Se voidaan tulostaa poliklinikan asiakkaille tietopakettina aiheesta. KYSin naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunta voi myös itse käyttää sitä asiakkaan ohjaamisen suullisena työvälineenä. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voidaan tulevaisuudessa selvittää naisten tautien poliklinikan hoitajien näkemyksiä potilasohjeen toimivuudesta.

Ideavaiheen jälkeen aloitettiin tiedon haku gynekologisesta irtosolunäytteestä, sen erilaisista luokituksista ja näytteen ottamisesta. Pyysimme tiedonhakuneuvontaa myös Savonia AMK:n Sairaalakatodun kirjaston informaatikolta. Tiedonhaku toteutettiin yhteistyössä sanoilla: *irtosolumuutokset, potilasohjeet/ potilasneuvonta, Vaginal smears, Cervical smears ja Cancer screening*. Tietokantoina olivat yleinen suomalainen asiasanastosta eli YSA, MESH ja Cinahl (teorian hakeminen).

KYSin yhteyshenkilöltä saatiin heti ensi tapaamisella selkeät toiveet tuotettavan potilasohjeen rakenteesta, sisällöstä ja pituudesta. Saaduista ohjeista ilmeni, että potilasohjeen tulee olla mahdollisimman lyhyt, ajantasaiseen tietoon perustuva ja poliklinikan asiakkaille helposti ymmärrettävä (jäsenytyminen ja käytännön perustieto). Jäsentymis- ja käytännön tiedon jälkeen aloitettiin ohjeen luonnosteleminen ja opinnäytetyön työsuunnitelman kirjoittaminen.

Kirjallisen potilasohjeen tekeminen aloitettiin keräämällä teoriatietoa kirjallisuudesta. Lisäksi tässä hyödynnettiin työsuunnitelman teoreettista sisältöä. Laajan teoreettisen lähdemateriaalin rajaaminen sekä siitä saatavan teoreettisen tiedon siirtäminen potilasohjeeseen oli ohjeen toteutuksen kannalta haastavaa. Haastavuutta aiheutti myös lähdemateriaalien lääketieteellisen termistön muokkaaminen potilasohjeeseen sopivaksi. Mahdollisilta riskitekijöiltä teoreettisen tiedon suhteen välttyttiin valitsemalla lähdemateriaaleiksi luotettavia sekä näyttöön perustuvia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Teoriatieto kerättiin sen perusteella, mikä koettiin asiakkaiden ja naisten kannalta tärkeäksi tiedoksi.

Tiiminä arvioitiin, mitä kirjallisen potilasohjeen tulisi sisältää. Samalla jatkettiin muun muassa ohjeen ulkoasun sekä taulukoiden muokkaamista. Yhteyshenkilö KYSin naistentautien poliklinikalta vaihtui kesken opinnäytetyöprosessin ja uudelta KYSin yhteyshenkilöltä saatiin toive, että potilasohjeen tulisi olla KYSin intranetistä tulostettavassa muodossa oleva ohje. Tämän vuoksi päädyttiin maksimissaan 3 sivuiseen ja A4 – kokoiseen sekä asetelultaan pystysuuntaiseen ohjeeseen. Ohjeen kuvat piirrätyttiin Elisa Rimmelillä useamman oppikirjan ja toisten potilasohjeiden pohjalta, joihin oli tutustuttu ohjeen teoriatiedon hakemisvaiheessa (Björk 2012; Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2013; Fimlab Laboratoriot Oy 2009; Koskiklinikka 2010; Pietarsaari 2013; Pohjois- pohjanmaan sairaanhoidopiiri 2013; Rissanen 2013; Satakunnan sairaanhoidopiiri 2008; Taipale ja Tuomela 2010; Tampereen kaupunki 2013; Terve.fi 2010; Tornio 2012).

Potilasohjeen raakaversiota työstettiin Savonia AMK:n menetelmätyöpajassa keväällä 2013, jossa apuna oli työpajaa ohjaava opettaja. Työpajan jälkeen käytiin ohjaavan opettajan kanssa keskustelu siitä, mitä hän haluaisi lisätä/muuttaa ohjeessa. Tämän ohjaustilanteen jälkeen muutettiin vielä raakaversioiden ulkoasua, kielioppia ja lauserakenteita lyhyempään muotoon. Lisäksi käytetty termistöä suomennettiin ja selvennettiin.

Potilasohjeen pilotointi suoritettiin huhtikuussa 2013. Ohje lähetettiin naisryhmälle (n=15). Ryhmä kerättiin sosiaalisen median kautta. Ryhmään osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Ryhmään saatiin eri-ikäisiä ja eri koulutustaustaisia naisia. Ikäjakautuma oli 19–65-vuotta. Mukana oli eri alojen opiskelijoita, ammatillisen sekä korkeakoulututkinnon suorittaneita naisia. Suurimman osan (n=8) mielestä potilasohje oli kattava. Lisäksi he näkivät, että potilasohje oli lisännyt heidän tietouttaan gynekologisesta irtosolunäytteestä ja sen merkityksestä naisen elämässä. Palaute oli kokonaisuudessaan pääosin positiivista. Potilasohjeen teksti koettiin pääosin ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Korjausehdotuksia saatiin sen sijaan kielioppin, lauserakenteiden ja tekstin asettelun suhteen (parannukset sekä korjaukset-vaihe). Kaksi naista eivät antaneet palautetta potilasohjeesta. Seuraavassa on esimerkkejä saadusta palautteesta:

*”Than sujuvasti se mun mielestäni rullaa. Tuossa ekalla sivulla oli muutama kohta, joita kielipoliisoisin.”*

*”Ymmärsin koko homman vaikka en sillälailla lääketieteestä tiedäkään.”*

*”Olipahan selvin ja tarkin ohje, jonka olen ikinä nähnyt. Kiitos! Opin siis itsekin lisää.”*

*”Ohje oli mielestäni suurimmaksi osaksi täysin ymmärrettävä, eikä jäänyt mitään epäselvää.”*

*”Luin ohjeen ja minusta se oli kyllä ihan selkeä.”*

*”Tosiaan ehkä jotain ihan pientä viilattavaa oikeakielisyyden nimissä on, mutta muuten ihan kattava ja hyvä paketti.”*

*”Luin läpi ja minun mielestä siinä on hyvin kerrottu näytteestä ja muusta.”*

Kahden naisen mielestä ohje oli liian pitkä. Yhden vastaajan mielestä ohje liian pitkä, jos teksti esitellään sairaalan seinällä.

*”Yleisenä huomiona vielä, että mielestäni ohje on liian pitkä (liian perusteellinen).”*

*”Tekstiä on aika paljon, että jos tällainen lukee jossain sairaalan seinässä niin jaksaa-ko ihmiset lukea sen? Jos taas tulee koteihin, niin varmasti jaksaa.”*

Potilasohje lähetettiin sähköpostilla KYSin naistentautien poliklinikalle arviointia ja korjausehdotuksia varten (ohjeen korjattu versio sekä KYSin arviointi). Ohjetta arvoivat poliklinikalla useat työntekijät, mukaanlukien apulaisosastonhoitaja ja oppinäytetyötä ohjaava henkilö.

Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan potilasohje oli liian pitkä ja laaja. Lisäksi poliklinikan työntekijät halusivat, että potilasohjeesta poistettaisiin kuvat ja taulukko Bethesda järjestelmästä sekä Papa- luokituksista. Taulukon poistamista toimeksiantajan edustajat perustelivat sillä, että taulukko aiheuttaisi asiakkaille turhaa pelkoa ja hämmennystä ja sen tulkitseminen on hankalaa ammatti-

laisellekin. Lisäksi potilasohjetta päädyttiin lyhentämään sekä jatkohoitoa koskeva kappale poistettiin, koska jatkohoito määräytyy aina asiakaskohtaisesti.

Poliklinikan hoitajilta saadun palautteen mukaan potilasohje olisi sen sijaan erittäin hyvä ja sopivasopiva uuden hoitajan tai opiskelijan perehdyttämiseen. Näin ollen potilasohjeesta päädyttiin tekemään lyhyempi versio poliklinikan asiakkaille ja pidempi versio poliklinikan hoitajille uuden työntekijän perehdyttämistä varten (ohjeen muotoilu KYSin toiveiden mukaisesti). Potilasohjeen muotoilemisen ja vaadittavien korjauksien jälkeen potilasohje lähetettiin poliklinikan yhteistyöhenkilölle sähköpostilla, jotta hän voisi hakea ohjeelle lääkärin hyväksynnän. Tämän jälkeen ohje luovutettiin poliklinikan käyttöön.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Eettisyys hoitotyössä

Eettisyydessä yhdistyvät arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikka ei tarjoa valmiita ratkaisuja vaan antaa pohdinnan avuksi työkaluja hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän arviointiin. Terveysalan ammattilainen ei voi toimia vain omien arvojen tai vakaumusten mukaisesti. Eettisyys on osa päivittäistä työtä niin kättilönä kuin terveydenhoitajana. Toimintaa ohjaavat tällöin terveysalalle laaditut eettiset ohjeet. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoidajan, ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön ammatin harjoittamista. Suomen Kättilöliitto on laatinut kättilöille omat eettiset ohjeet, jotka mukailevat sairaanhoitajille tehtyä ohjeistusta. Terveydenhoitajille ollaan laatimassa omaa ohjeistusta. (Lehtomäki 2013 6-9; Leino-Kilpi & Välimäki 2009 165–173; Suomen Kättilöliitto 2004.)

Opinnäytetyön kannalta tärkeimmät sairaanhoidajan eettiset ohjeet ovat: asiakkaan omien voimavarojen lisääminen, asiakkaiden elämänlaadun parantaminen, heidän itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen ja asiakkaan omaan hoitoonsa osallistumisen mahdollistaminen. Sairaanhoidajan tulee työssään kohdella kaikkia asiakkaita tasavertaisesti ja kunnioittavasti. Hoidon tai hoitosuhteessa annettuun ohjauksen laatuun eivät saa vaikuttaa asiakkaan kulttuuri, terveydentila, uskonto, äidinkieli, sukupuoli, rotu, ihon väri, poliittinen kanta tai yhteiskunnallinen asema, yksilön vakaumus tai tavat. Hoitosuhteen tulisi aina olla luottamuksellinen ja avoin. Sairaanhoidajalla on vastuu yksilön sekä väestön terveydentilasta ja hänen tulee edistää yksilön sekä väestön terveyttä taitojensa mukaan. Sairaanhoidajan, kättilön sekä terveydenhoitajan tulee kehittää työtään sekä itseään eettisten ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti. (Lehtomäki 2013, 6-9; Sairaanhoidajaliitto 1996.)

### 6.2 Hoitotyön ohjaamisen eettisyysnäkökulma

Tutkimukset osoittavat, että asiakkaan ohjaus lisää turvallisuuden tunnetta, edesauttaa sairaudesta selviytymistä ja vähentää asiakkaan sairaudesta johtuvaa ahdistusta (Heiskanen, Mäkirinne- Kattainen & Rokala 2008, 24–25). Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada näyttöön perustuvaa sekä ajantasaista tietoa hoidostaan hänelle soveltuvalla tavalla. Oikein annettu ja asiakkaan kannalta ymmärrettävä ohjaus voivat vähentää sairaalahoidon tarvetta sekä lyhentävät sairaalahoitajaksojen pituutta. Terveydenhuollon resurssipulan vuoksi ohjauksen ja kirjallisten ohjeiden tarve on suurentunut. Asiakkaalla on oikeus jo ennen hoitoa ja hoidon jälkeenkin saada tietoa hoidostaan, sen merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja hoidon vaikutuksesta hänen omaan terveyteensä. (Kääriäinen ja Kynäs 2006; Pekkarinen 2007; Alaperä 2006.)

Ohjaus käsitteenä ei ole aina selkeä. Hoitotyössä ohjaus-nimikettä käytetään, kun asiakasta opetetaan, neuvotaan tai asiakkaalle annetaan tietoa. Näiden käsitteiden välillä on kuitenkin usein häilyvyyttä ja niitä käytetään usein toistensa korvikkeina. Opetuksella tarkoitetaan sen sijaan toimintaa,



jossa hoitaja opettaa ohjaukseen tulleelle asiakkaalle jotain konkreettista. Neuvonta on puolestaan opetusta passiivisempi muoto, jossa hoitaja tekee päätöksiä asiakkaan puolesta. Tiedon antaminen on tällöin vuorovaikutukseltaan vähäisempää ja perustuu usein runsaaseen kirjalliseen materiaaliin. Ohjaus on kokonaisuudessaan hoitajan ja asiakkaan välistä yhteistyötä sekä vuorovaikutusta. Ohjauksen tarkoituksena on, että hoitaja ja asiakas yhdessä sopivat asiakkaan terveyttä ylläpitävän tai parantavan menettelytavan. Lisäksi hoitajan ja asiakkaan tulee toimia oman näkökulmansa asiantuntijoina tilanteen hoitamisessa. (Kääriäinen ym. 2006; Pekkarinen 2007; Alaperä ym. 2006.)

### 6.3 Eettisyys opinnäytetyöprosessissa

Eettisyys on läsnä myös opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyö toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen (2012) mukaisesti. Tämän ohjeistuksen tavoitteena on edistää tutkimuseettisyyttä eli ohjata hyvää tieteellistä käytäntöä ja antaa tutkimuksen tekijöille malli hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eettisistä ohjeista vastaa sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaiset tieteellisen tutkimuksen hyvät käytännöt ovat seuraavat:

- 1) tutkimuksen hyvät toimintatavat. Näitä ovat: rehellisyys, tutkimustyön yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten esittämisessä, tallentamisessa sekä arvioinnissa
- 2) tiedonhaku-, tutkimus-, ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävä. Tutkimus toteutetaan avoimesti ja tuloksista kerrotaan vastuullisesti.
- 3) muiden tutkimukset ja saavutukset huomioidaan asiamukaisesti. Lähdeviittaukset tehdään tarkasti ja arvostavasti
- 4) tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan. Tutkimuksen tuotokset tallennetaan tieteellisten normien mukaisesti
- 5) tutkimukselle hankitaan tutkimuslupa ja tarvittaessa tehdään ennakoarviointi tutkimuksen eettisyydestä (vaatimus tietyillä aloilla)
- 6) ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan oikeudet, tekijänoikeudet, vastuut ja velvollisuudet kaikkien osapuolten kesken. Sopimukseen kuuluvat myös käyttöoikeudet sekä aineiston säilyttämistä koskeva vastuu.
- 7) tutkimuksen sidonnaisuus (esim. rahoituslähde) tulee ilmoittaa kaikille tutkimukseen osallistuville sekä asianosaisille. Raportoinnissa sidonnaisuudet esitellään myös.
- 8) tutkijoiden tulee pidättäytyä päätöksenteko- ja arviointitilanteista, jos on syytä epäillä heitä esteelliseksi.
- 9) tietosuojamääräyksiä tulee noudattaa. Organisaatiossa noudatetaan hyvää talous- ja henkilöstöhallintoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Lupa opinnäytetyön toteuttamiseen haettiin KYS:n naistentautien ja synnytysten palvelualueen ylihoitajalta. Opinnäytetyö toteutettiin Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa KYSin naistentautien poliklinikalle kirjallinen potilasohje gynekologisista irtosolumuutoksista. Opinnäytetyön tavoitteen oli jakaa poliklinikan asiakkaille luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa gynekologisista irtosolumuutoksista ja lisätä näin heidän ymmärrystään aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi, että poliklinikan hoitajat voisivat hyödyntää tekemäämme potilasohjetta jatkossa asiakkaiden suullisessa ohjaustyössä.

Opinnäytetyö oli kehittämishanke, joka toteutettiin yhteistyössä Savonia- ammattikorkeakoulun ja KYSin naistentautien poliklinikan kanssa. Opinnäytetyö oli ajankohtainen ja työelämälähtöinen, koska naistentautien poliklinikalla ei ollut potilasohjetta kyseisestä aiheesta, mutta gynekologisten irtosolumuutosten ohjaaminen asiakkaille näyttäytyi päivittäin heidän työssään. Opinnäytetyön tuloksena syntyi kirjallinen potilasohje gynekologisista irtosolumuutoksista.

Koska toimeksiantajalla oli selkeä tarve opinnäytetyölle, gynekologiset irtosolumuutokset valittiin mielellään opinnäytetyön aiheeksi. Opinnäytetyön aihe kosketti myös opinnäytetyöntekijöitä, koska gynekologiset irtosolumuutokset ja asiakkaan ohjaaminen tulevat olemaan tulevaisuudessa osa kätilön ja terveydenhoitajan työtä. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin kolmen hengen ryhmässä ja yhteisenä tavoitteena oli työskennellä tasavertaisesti ja motivoituneesti työn parissa. Vastuu ja työmäärät opinnäytetyön teosta eivät kuitenkaan jakaantuneet tasaisesti työntekijöiden kesken, vaan työt kasaantuivat kahdelle ihmiselle. Lopulta opinnäytetyö päädyttiin tekemään loppuun kahdestaan ohjaavan opettajan tuella.

Kirjallisuudesta ja tutkimuksista etsittiin tietoa siitä millainen on hyvä kirjallinen potilasohje ja millaista asiakkaiden ohjauksen tulisi olla. Lisäksi perehdyttiin siihen mitä gynekologiset irtosolumuutokset ovat, mitä muutokset tarkoittavat ja miten niitä hoidetaan. Kirjallisuudesta ja tutkimuksista saadun tiedon pohjalta aloitettiin opinnäytetyön teoriaosuuden työstäminen sekä potilasohjeen kehittäminen.

Haastavinta opinnäytetyön teossa oli laajan teoreettisen tiedon rajaaminen opinnäytetyön raporttiin sekä kirjallisen potilasohjeen luominen. Kirjallisen potilasohje arvioitettiin opinnäytetyöprosessin aikana viidellätoissa eri-ikäisellä naisella ja heiltä saatiin arvokasta palautetta potilasohjeen kehittämiseen. Heiltä saatu palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista, mutta esiin nousi myös muutamia kehitysideoita koskien potilasohjeen pituutta ja kielellistä ymmärrettävyyttä. Palautetta saatiin myös KYSin naistentautien poliklinikan osastonhoitajalta ja työntekijöiltä. Heiltä saadun palautteen perusteella toteutettu potilasohje oli asiakkaille liian pitkä ja vaikeasti ymmärrettävä. Näin ollen päädyttiin luomaan esiin nousseiden kehitystarpeiden pohjalta kaksi eri potilasohjetta gynekologista irtosolumuutoksista. Näistä lyhyempi versio suunnattiin asiakkaille ja toinen laajempi versio sen sijaan poliklinikan hoitajille.

Asiakkaille suunnattu potilasohje laadittiin sellaiseen muotoon, että se voidaan lähettää poliklinikan asiakkaille kotiin polikliinistä käyntiä edeltävästi kirjeenä, tulostaa asiakkaille poliklinikalla käynnin yhteydessä tai vaihtoehtoisesti poliklinikan työntekijät voivat käyttää sitä kirjallisena tiedon lähteenä asiakasohjauksessa. Sen sijaan hoitajille suunnattua pidempää versiota voidaan hyödyntää poliklinikalla uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Opinnäytetyön kautta tuotettujen potilasohjeiden käyttöoikeudet on sidottu KYSin naistentautien poliklinikkaan. Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuutena voidaan selvittää KYSin naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan mielipiteitä/ näkemyksiä potilasohjeen toimivuudesta asiakkaiden ohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Lähteinä käytettiin vain uusimpia, näyttöön perustuvia ja luotettavia tutkimuksia sekä muuta kirjallisuutta. Tekijänoikeuksia kunnioitettiin koko opinnäyteprosessin aikana eikä muiden tuottamaa tekstiä plagioitu omaksi tekstiksi. Lisäksi huolehdittiin, että tekstiviitteet ja lähdemerkinnät olivat tarkkoja ja oikein merkittyjä, jotta alkuperäiset tutkimukset ja lähteet voitaisiin jäljittää. Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä myös useaa ulkomaalaista tutkimusta, jotka lisäävät työn vakuuttavuutta.

Opinnäytetyön kautta kasvoimme ammatillisesti ja syvensimme tietoamme gynekologista irtosolumuutoksista ja ihmisen Papillomaviruksesta. Opimme opinnäytetyöprosessin aikana myös millainen on hyvä kirjallinen potilasohje ja millaista laadukkaan asiakasohjauksen tulisi hoitotyössä olla. Lisäksi harjaannuimme yhteistyöskentelyssä keskenämme. Kehityimme lisäksi tieteellisen tekstin kirjoittamisessa ja synteesin tekemisessä. Jatkossa osaamme antaa asiakkaillemme paremmin suullista ohjausta gynekologisista irtosolumuutoksista ja niiden vaikutuksesta naisen elämään.

## LÄHTEET

ALAPERÄ, Pirjo, ANTILA, Elsi, BLOMSTER, Kaarina, HILTUNEN, Hilikka, HONKANEN, Anneli, HONKANEN, Raija, HOLTINKOSKI, Tarja, KONOLA, Anne, LEIVISKÄ, Heli, MERILÄINEN, Salme, OJALA, Heli, PELKONEN, Esko ja SUOMINEN, Airi. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Julkaisussa: LIPPONEN, Kaija, KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2013-04-11].

Saatavissa:

[http://www.ppsph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

BJÖRK, Jaana. 2012. Gynekologinen irtosolunäyte eli papa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

[verkko-ohje]. [viitattu 2013-04-15]. Saatavissa:

[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/37/laboratoriotutkimusten\\_yleisohjeet#Irtosolunayte](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/37/laboratoriotutkimusten_yleisohjeet#Irtosolunayte)

BRUCE, Pia ja NIVALA- VANHAINEN, Elina. 2012. "Minä tiedän" HPV- testi voi kertoa naisen kohdunkaulasyöpäriskin. Suomen kättilölehti No 5, 4. Suomen Kättilöliitto: Forssa Print.

ETELÄ- POHJANMAAN SAIRAANHOITOPAIKKA. 2013. Pt- gynekologinen irtosolututkimus (Papa). Potilasohje. [verkko-ohje]. [viitattu 2013-04-14]. Saatavissa:

[http://www.epshp.fi/1/yksikoiden\\_sivut/sairaanhoidolliset\\_palvelut/patologia/tutkimusten\\_ohjekirja/solunaytetutkimukset/pt-gynekologinen\\_irtosolututkimus\\_%28papa%29](http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/sairaanhoidolliset_palvelut/patologia/tutkimusten_ohjekirja/solunaytetutkimukset/pt-gynekologinen_irtosolututkimus_%28papa%29)

FIMLAB LABORATORIOT OY. 2009. Papa- koe, kohdunkaulan irtosolututkimus. Potilasohje. [verkko-ohje]. [viitattu 2013-04-12]. Saatavissa:

[http://www.laboratorio.fi/lake/potilasohjeet/nayta.tpl?sivu\\_id=31;id=1092;current=;title=PAPA%20DKOE%2C%20KOHDUNKAULAN%20IRTOSOLUTUTKIMUS](http://www.laboratorio.fi/lake/potilasohjeet/nayta.tpl?sivu_id=31;id=1092;current=;title=PAPA%20DKOE%2C%20KOHDUNKAULAN%20IRTOSOLUTUTKIMUS)

HANKONEN, Riitta. 2013. Seulonnasta voi olla haittaa. Tehy 5, 28. Tehy ry: Helsinki.

HEISKANEN, Olga, MÄKIRINNE-KATTAINEN, Tuija ja ROKALA, Anja. 2008. Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään ja tuen tarpeesta hoitoprosessin eri vaiheissa. Stadia- ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. [viitattu 2013-05-05]. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38215/stadia-1210143691-9.pdf>

HYVÄRINEN, Riitta. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. Duodecim 121: 1769–73. [digilehti]. [viitattu 2013-04-10]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

KOSKIKLINIKKA. 2010. Potilasohje gynekologiseen irtosolututkimukseen (papa) tulevalle. Tampereen lääkärikeskus Oy. Potilasohje. [verkkoohje]. [viitattu 2013-04-12]. Saatavissa:

<http://www.koskiklinikka.fi/FileUpload/pics/PDF/Potilasohjeet/Labra/Papa.pdf>

KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS, Helvi. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti 10. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-22]. Saatavissa:

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta_epaselva_ka/)

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2012-08-22.]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAHDENPERÄ, Tiina, KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3, 27-31. Suomensairaanhoidajaliitto ry: Helsinki.

LAMMINPERÄ, Tarja. 1999. Gynekologista tulehdusta sairastavien naisten kokemuksia sairaalahoitosta. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

LEHTOMÄKI, Leila. 2013. Eettiset ohjeet työntekijöiden tukena. Terveystoimija 1, 6-9. Suomen Terveystoimijaliitto STHL ry: Helsinki.

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

LEVÄSLUOTO, Johanna ja KIVISAARI, Sirkku. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT-julkaisu. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-01]. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>

MONTGOMERY, Kymberlee ja BLOCH, Joan-Rosen. 2010. The human papillomavirus in women over 40: Implications for practice and recommendations for screening. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 22, 92. Drexel University: Philadelphia, Pennsylvania.

NIEMINEN, Pekka, 266–275. 2011. Gynekologinen irtosolunäyte. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi ja Tapanainen Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

NIEMINEN, Pekka, ANTTILA, Ahti, BÜTZOW, Ralf, HEIKKILÄ, Elina, HILTUNEN-BACK, Eija, MÄENPÄÄ, Johanna, PUISTOLA, Ulla, RANTANEN, Virpi, RINTALA, Marjut, RÄISÄNEN, Ilkka, SANTALAHTI, Anne, TALVENSAAARI-MATTILA, Anne, VARTIAINEN, Juhani, VUOENTO, Maarit ja YLIKOSKI, Merja. 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytyksen solumuutokset. Käypähoitosuositus. [viitattu 2013-04-04]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049>

NURMI, Niina ja ROSIMO-LUHTANEN, Taija. 2009. Potilaiden kokemuksia ohjauksesta naistentautien poliklinikalla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. [viitattu 2013-

05-05]. Saatavissa:

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6529/Nurmi\\_Niina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6529/Nurmi_Niina.pdf?sequence=1)

OPETUSHALLITUS. 2012. SWOT- analyysi. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-26.]. Saatavissa:

[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-)

[toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

PEKKARINEN, Taito. 2007. Toimiiko potilasohjaus? Suomen lääkirlehti 11, 1103. [digilehti]. [viitat-

tu 2013-04-11]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL112007-1103.pdf>

PIETARSAARI. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013. Papa- joukkotarkastukset. Potilasohje. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-14]. Saatavissa:

<https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php?use=publisher&id=1652&lang=4>

POHJOIS- POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS. 2013. Gynekologinen irtosolututkimus. Potilasohje.

[verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-15]. Saatavissa: <http://oyslab.fi/ohjekirja/4044.html>

POHJOLA, Pasi ja KOIVISTO, Juha. 2012. REA - Relational Evaluation Approach. Innokylä. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-25]. Saatavissa: <https://pilotointi.innokyla.fi/>

PURO, Markku. 2012. Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-22].

Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2012/tk-johdon-neuvottelupaivat/Documents/2012-02-10-18-Markku-Puro.pdf>

RANTANEN, Virpi., SANTALAHTI, Anne., ja NIEMINEN, Pekka. 2006. Mitä teen kun potilaallani on

poikkeava Papa- koe? Yleislääkäri – Allmänläkaren 21, 16–19. [digilehti]. [viitattu 2013-08-29]. Saa-

tavissa: [http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl8\\_2006.pdf](http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl8_2006.pdf)

RAUTIAINEN, Maria ja TOIJALA, Eeva. 2008. Naisten tue tarve ja kokemukset saamastaan tuesta kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessissa. Stadia- ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. [viitattu 2013-02-05]. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37761/stadia-1209399976-0.pdf?sequence=1>

RISSANEN, Irina. 2012. Kolposkopia- tärkeä tutkimus kohdunkaulan syövän toteamisessa. Ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 2013-03-23]. Saatavissa:

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49390/Rissanen\\_Irina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49390/Rissanen_Irina.pdf?sequence=1)

RIMAILA, Elisa. 2013. Gynekologisen irtosolututkimuksen ottaminen. Piirroskuvat.

RUHL, Catherine. 2008. The Future of the Pap. Where is Cervical Cancer screening headed? Nursing of Women's Health. 5, 428. Blackwell Publish.

SAIRAANHOITAJALIITTO. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-22].

Saatavissa:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUHE. 2008. Ihmisen papillomavirus (HPV). Potilasohje. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-12] Saatavissa:

[http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/POTILAS/OHJEETUUSI/NAISTENTAUDIT/IHMISEN%20PAPILLOMAVIRUS\\_2011.PDF](http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/POTILAS/OHJEETUUSI/NAISTENTAUDIT/IHMISEN%20PAPILLOMAVIRUS_2011.PDF)

SUOMEN KÄTILÖLIITTO. 2004. Laatuä kätilyöhön – kätilyön eettiset ja laadulliset perusteet. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-05-02]. Saatavissa:

[http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)

TAIPALE, Heli ja TUOMELA, Paula. 2010. Potilasohje papanäytteestä Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän naistentautien poliklinikalle. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 2013-01-21]. Saatavissa:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14056/Tuomela\\_Paula.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14056/Tuomela_Paula.pdf?sequence=1)

TAMPEREEN KAUPUNKI. 2013. Papa- näyte. Potilasohje. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-18].

Saatavissa: <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/ennaltaehkaisevatyo/seulonnat/papa.html>

TERVE. FI. 2010. Irtosolukoe eli PAPA- testi – Potilasohje. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-18].

Saatavissa: <http://www.terve.fi/kohdunkaulan-syopa/irtosolukoe-eli-papa-testi-potilasohje>

TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2013-03-31]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki%201326%2F2010>

TERVEYDEN- JA HYVINVOINNINLAITOS. 2013. Ideaputki apuna kehittämistyössä. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-22]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/ideaputki-apuna-kehittamistyossa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/ideaputki-apuna-kehittamistyossa)

TIITINEN, Aila. 2012. HPV- rokote. Lääkärilehti Duodecim. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2012-12-13].

Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00940](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940)

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN Sirkka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

TORNIO. 2012. Papa- koe eli irtosolunäyte. Potilasohje. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-18]. Saatavissa: <https://www.tornio.fi/index.php?p=Papakoe>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [verkko-ohje]. [viitattu 2013-04-22]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/index/humtdklw20130213100450.pdf>

VALTA, Maija. 2011. Voimavaraistava potilasohjaus – kirjalliset potilasohjeet. Turun yliopisto. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-04-04]. Saatavissa: <http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT3.pdf>

VALTIONEUVOSTON ASETUS SEULONNOISTA 339/2011. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2013-05-04]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=339%2F2011>



## LIITTEET

## LIITE 1 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Lähde	Sisällön kuvaus	Tutkimustulokset
Heiskanen, O., Mäkirinne-Kattainen, T. & Rokala, A. 2008. <i>Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään ja tuen tarpeesta hoitoprosessin eri vaiheissa</i> . Stadia- ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö. [verkkojulkaisu]. [viitattu 29.8.2012]. Saatavissa: <a href="http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38215/stadia-1210143691-9.pdf">http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38215/stadia-1210143691-9.pdf</a>	Haastateltava oli 5 naista, joilla oli ollut kohdunkaulan solumuutoksia. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna.	Tutkimuksen mukaan kohdunkaulan solumuutokset vaikuttivat naisiin kokonaisvaltaisesti. Naisilla oli epätietoisuutta sairaudesta ja sen vakavuudesta. He olivat myös pelokkaita ja epävarmoja tulevaisuudestaan. Haastateltavat toivoivat enemmän tukea hoitohenkilökunnalta.
Lahdenperä, T., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2005. <i>Asiakaslähtöinen ohjausprosessi</i> . Tutkiva hoitotyö, vol 3 3/2005. [kirjallisuuskatsaus]. [viitattu 12.12.2012]	Kirjallisuuskatsaus asiakaslähtöisestä ohjauksesta hoitotieteellisessä aikakauslehdessä.	Tuloksista ilmenee, että lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi asiakasohjauksen merkitys hoitotyössä korostui. Asiakkaan ohjauksen todettiin olevan rutiininomaista. Hoitohenkilökunnalla oli lisäksi vaikeuksia ymmärtää asiakaskeskeisyyden merkitystä. Hoitohenkilökunnan todettiin suhtautuvan välinpitämättömästi asiakkaiden halukkuuteen osallistua sairauden hoitoonsa. Asiakkaan kokivat puolestaan kykenevänsä vaikuttamaan vain vähän omaan terveyteensä ja olevan riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että asiakasohjauksen tulee olla tavoitteellista ja hoito tulee toteuttaa yhteistyössä asiakkaan kanssa.
Lamminperä, T. 1999. <i>Gynekologista tulehdusta sairastavien naisten kokemuksia sairaalahoidosta</i> . Pro gradu. Tampereen yliopisto.	Tutkittu gynekologista tulehdusta sairastavien naisten kokemuksia sairaalahoidosta. Tutkimukseen osallistunut 7 naista. Tutkimus toteutettu teemahaastatteluna.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että siihen osallistuneilla naisilla oli epätietoisuutta hoitoon liittyvistä asioista hoidon kaikissa vaiheissa. Naiset jäivät kaipaamaan yksilöllistä hoitoa ja keskustelujä hoitajien kanssa.
Nieminen, P., Anttila, A., Bützow, R., Heikkilä, E., Hiltunen-Back, E., Mäenpää, J., Puustola, U., Rantanen, V., Rintala, M., Räisänen, I., Santalahti, A., Talvensaari-Mattila, A., Vartiainen, J., Vuonto, M., Ylikoski, M. 2010. <i>Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset</i> . Käypähoitosuositus.[verkkojulkaisu]. [viitattu 4.4.2013]. Saatavissa: <a href="http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049">http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049</a>	Käypähoitosuositus Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutoksista.	Käypähoitosuosituksesta selviää, että Suomessa tehdään joukkoseulontoja naisille viiden vuoden välein kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten irtosolumuutosten löytämiseksi. Gynekologisen irtosolunäytteen yhteydessä voidaan seuloa myös HPV. Käypähoitosuosituksesta selviää myös, että Suomessa sairastuu vuosittain 140-170 naista kohdunkaulan syöpään ja siihen menehtyy noin 40-70 naista vuosittain.
Nurmi, N. & Rosimo- Luhtanen, T. 2009. <i>Potilaiden kokemuksia ohjauksesta naisten tautien poliklinikalla</i> . Laurea- ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö. [verkkojulkaisu]. [viitattu 29.8.2012]. Saatavissa: <a href="http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6529/Nurmi_Niina.pdf?sequence=1">http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6529/Nurmi_Niina.pdf?sequence=1</a>	Naisten kokemukset saadusta ohjauksesta naistentautien poliklinikalla gynekologisen irtosolunäytteen ottamisessa ja poikkeavissa solumuutoksissa. Kysely tehtiin kyselylomakkeella, joita lähetettiin 50 kpl ja vastauksia palautui 15 kpl.	Tutkimuksesta selvisi, että kyselyyn vastanneet potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. He halusivat kuitenkin enemmän tietoa solumuutosten syistä sekä jatkohoidosta.

<p>Rautiainen M. &amp; Toijala E. 2008. <i>Naisten tue tarve ja kokemukset saamastaan tuesta kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessissa</i>. Stadia- ammattikorkeakoulu: Opin näytetyö. [verkkajulkaisu]. [viitattu 29.8.2012]. Saatavissa: <a href="http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37761/stadia-1209399976-0.pdf?sequence=1">http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37761/stadia-1209399976-0.pdf?sequence=1</a></p>	<p>Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään. Naisten tuen tarve kuvattuna hoitojen aikana.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat saavansa vaihtelevasti tukea hoitoprosessin aikana. Tutkimuksesta kävi ilmi, että voimakkainta tuen tarve naisilla oli diagnoosi- ja hoitovaiheessa. Tutkimus osoittaa, että hoitohenkilökunnalla ei ole vielä riittävästi valmiuksia antaa kokonaisvaltaista tukea naisille, joilla on ilmennyt kohdunkaulan solumuutoksia.</p>
<p>Ruhl, C. 2008. <i>The Future of the Pap. Where is Cervical Cancer screening headed?</i> Nursing of Women's Health. 5. Blackwell Publish.</p>	<p>Amerikkalainen tutkimus HPV- viruksesta ja sen vaikutuksesta kohdunkaulasyöpään.</p>	<p>Tutkimuksesta käy ilmi, että HPV- testillä voidaan määrittää, onko kyseessä korkea vai matalan riskin HPV- infektio. Tutkimuksesta käy ilmi, että HPV-DNA- testi yksin ei pysty määrittämään HPV- tyyppiä, vaan sen määrittämisessä tarvitaan myös gynekologista irtosolunäytettä.</p>

## LIITE 2 GYNEKOLOGINEN IRTOSOLUNÄYTE, POTILASOHJE



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Gynekologinen irtosolunäyte, potilasohje

Numero

35  
(41)

Palveluyksikkö

Käsittelijä/ES

6.6.2013

### Gynekologinen irtosolunäytteen muutokset ja muutosten jatkoahoito, potilasohje

Gynekologinen irtosolunäyte eli papa-näyte on tutkimusmenetelmä gynekologisten infektioiden ja muutosten toteamiseksi. Gynekologisella irtosolunäytteellä pystytään toteamaan myös kohdunkaulan syöpä ja sen esiasteet. Suomessa järjestetään läkisääteiset joukkoseulonnat 30–60 -vuotiaalle naisille viiden vuoden välein. Joukkoseulontojen lisäksi näyte tulisi ottaa parin vuoden välein. Gynekologisen irtosolunäytteen yhteydessä seulotaan tarpeen mukaan myös HPV eli ihmisen papilloomavirus, jonka tietyt tyypit aiheuttavat suurimman osan kohdun kaulakanavan syövästä.

Kohdunkaulan solu- ja kudosuutosten tutkimus perustuu gynekologiseen irtosolunäytteeseen ja/tai HPV- testiin. Lisäksi voidaan käyttää kolposkopia-tutkimusta eli emättimen, kohdunkaulan ja ulkosynnyntien tähytämistä sekä muita lääkärin määräämiä tutkimuksia.

### Näytteen ottaminen

Gynekologinen irtosolunäyte otetaan naisen emättimestä kolmesta eri kohdasta, emättimen pohjukasta, kohdun ulkosuulta sekä kohdunkaulakanavasta. Näytteen ottaminen voi tuntua nipistykseltä kohdunkaulassa ja ottamisen jälkeen voi tulla rusehtavaa vuotoa. Näytteen ottaa lääkäri tai hoitaja.

### Ihmisen papilloomavirus

HPV-testillä tutkitaan ihmisen papilloomavirusta. Pitkittänyt HPV-infektio saattaa aiheuttaa kohdun kaulan syöpää ja sen esiasteita. Papilloomavirus tarttuu yleensä yhdynnässä eikä sitä voida todeta ilman HPV-testiä. HPV-infektio ei ole sukupuolitauti eikä tartunnalta voi täysin suojautua. Papilloomavirusta ei voida hoitaa, vaan hoidoksi sille riittää säännöllinen seuranta.

#### Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPUOLIKUNTA  
PL 900  
70029 KYS

#### Posti- ja käyntiosoite

PUIJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puijonlaaksontie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puijonsarventie 40  
Kuopio

KUOPION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Kotkankallionkatu 14  
Kuopio

TARINAN SAIRAALA  
PL 500  
70029 KYS  
Tarinaharjuntie 49  
Siilinjärvi

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.sukunimi@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

[www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)



**Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri**

**Gynekologinen  
irtosolunäyte,  
potilasohje**

Numero

36  
(41)

Palveluyksikkö

Käsittelijä/ES

6.6.2013

### **Solumuutokset ja niiden jatkohoito**

Seuranta ja mahdollinen jatkohoito määräytyvät yksilöllisesti. Jos irtosolunäytteen kontrollinäytteen muutokset ovat lieviä, hoitomuotona riittää seuranta. Jos muutokset ovat vahvempia, on kolposkopia-tutkimus (emättimen, kohdunkaulan ja ulkosynnytinten tähystys) aiheellinen. Tähystyksessä lääkäri ottaa tarvittavat koepalat. Lopullinen hoitopäätös tehdään gynekologisen irtosolunäytteen, tähystyksen ja koepalavastausten perusteella. Jos otetuissa koepaloista löytyy kohdunkaulan syövän esiastetta, on hoitosuositus tällöin sähkösilmmukahoito ("LOOP"). Tällöin muutosalue poistetaan sähkösilmmukalla paikallispuudutuksessa. Sähkösilmmukahoito tehdään polikliinisesti ja yleensä sairaslomaa ei tarvita toimenpiteen jälkeen. Lääkärin päätöksellä sähkösilmmukahoito voidaan tehdä jo ensimmäisellä poliklinikkakäynnillä.

Papa-näyte	Gynekologinen irtosolunäyte
Biopsia	koepalan otto esim. kohdunkaulasta
Kolposkopia	kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten tähystys
LOOP-hoito	sähkösilmmukahoito
Endocervix kaave	kohdunkaulakanavasta otettu näyte
Endometrium näyte	kohdun limakalvolta otettu imunäyte
HPV-testi	ihmisen papillooma viruksen DNA-tyypitys

### **Milloin voi tulla tutkimuksiin?**

Irtosolunäyte: näytettä ei mielellään oteta kuukautisten aikaan

Kohdunkaulan, emättimen ja

ulkosynnytinten tähystys

(kolposkopia): ei kuukautisten aikaan

Sähkösilmmukahoito (LOOP): ensimmäisellä puhtaalla viikolla kuukautisten jälkeen

### **Kuopion yliopistollinen sairaala, naistentautien poliklinikka**

**Avoinna ma-pe 7.30–15.30**

**Osastonsihteerit (017) 172 712, soittoaika klo 7.30–10.00 sekä 13.00–14.30**

**Hoitajat 044-7172738**

#### **Laskutusosoite**

POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPUIRIN KY  
PL 900  
70029 KYS

#### **Posti- ja käyntiosoite**

PUIJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puijonlaaksontie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puijonsarventie 40  
Kuopio

KUOPTION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Kotkankallionkatu 14  
Kuopio

TARINAN SAIRAALA  
PL 500  
70029 KYS  
Tarinaharjuntie 49  
Siilinjärvi

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.sukunimi@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

[www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)



### LIITE 3 GYNEKOLOGINEN IRTOSOLUNÄYTE, HOITAJAN OHJE

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Gynekologinen irtosolunäyte, hoitajan ohje

Numero

37  
(41)

Palveluyksikkö

Käsittelijä/ES

6.6.2013

#### Gynekologinen irtosolunäytteen muutokset ja muutosten jatkohoito, hoitajan ohje

Gynekologinen irtosolunäyte eli papa-näyte on tutkimusmenetelmä gynekologisten infektioiden ja muutosten toteamiseksi. Gynekologisella irtosolunäytteellä pystytään toteamaan myös kohdunkaulan syöpä ja sen esiasteet. Gynekologinen irtosolunäyte on tehokkain tutkimusmenetelmä gynekologisten solumuutosten havaitsemiseksi sekä kohdunkaulan syövän ehkäisemiseksi. Suomessa tehdään avoterveydenhuollossa gynekologisen irtosolunäytteen joukkoseulonnat 30–60 -vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Joukkoseulonnat ovat lakisääteisiä. Joukkoseulontojen lisäksi näyte tulisi ottaa parin vuoden välein. Gynekologista irtosolunäytteitä otetaan myös tarpeen mukaan yksityisillä lääkäriasemilla, gynekologisissa tarkastuksissa ja erikoissairaanhoidossa. Gynekologisen irtosolunäytteen yhteydessä seulotaan tarpeen mukaan myös HPV eli ihmisen papilloomavirus, joka tietyt tyypit (ns. korkean riskin tyypit) aiheuttaa suurimman osan kohdun kaulakanavan syövästä.

Kohdunkaulan solu- ja kudosten tutkimus perustuu gynekologiseen irtosolunäytteeseen ja/tai HPV- testiin. Lisäksi diagnosoinnissa voidaan käyttää kolposkopia-tutkimusta eli emättimen, kohdunkaulan ja ulkosynnyntien tähyttämistä sekä muita lääkärin määräämiä tutkimuksia.

#### Näytteen ottaminen

Gynekologinen irtosolunäyte otetaan naisen emättimestä kolmesta eri kohdasta.



#### Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS  
PL 900  
70029 KYS

#### Posti- ja käyntiosoite

PUIJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puijonlaaksontie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puijonsarventie 40  
Kuopio

KUOPION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Kotkankallionkatu 14  
Kuopio

TARINAN SAIRAALA  
PL 500  
70029 KYS  
Tarinaharjuntie 49  
Siilinjärvi

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.sukunimi@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

[www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)



**Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri**

**Gynekologinen  
irtosolunäyte,  
potilasohje**

Numero

38  
(41)

Palveluyksikkö

Käsittelijä/ES

6.6.2013

Ensimmäinen näyte otetaan lastalla emättimen pohjukasta (kuva a), toinen lastalla kohdun ulkosuulta (kuva b) ja kolmas soluharjalla kohdunkaulakanavasta (kuva c). Näytteen ottaminen voi tuntua nipistykseltä kohdunkaulassa ja ottamisen jälkeen voi tulla rusehtavaa vuotoa. Näytteen ottaa lääkäri tai hoitaja. On tärkeää, että näytteessä on soluja kaikilta edellä mainituilta alueilta, jotta näyte olisi laadukas ja se voidaan tutkia luotettavasti.

### **Ihmisen papilloomavirus**

HPV-testillä tutkitaan ihmisen papilloomavirusta. Pitkittynyt HPV-infektio saattaa aiheuttaa kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Papilloomavirus tarttuu yleensä yhdynnässä eikä sitä voida todeta ilman HPV-testiä. HPV-infektio ei ole sukupuolitauti eikä tartunnalta voi täysin suojautua. Papilloomavirusta ei voida hoitaa, vaan hoidoksi sille riittää säännöllinen seuranta.

### **Näytteen luokitus**

Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa siirryttiin 2006 gynekologisten irtosolunäytteiden tulkinnessa Bethesda-järjestelmään. Bethesda-järjestelmä kuvaa sanallisesti solulöydystä Alla olevassa taulukossa ovat Bethesda- ja Papa-luokitukset rinnakkain.

#### **Laskutusosoite**

POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPUIRIN KY  
PL 900  
70029 KYS

#### **Posti- ja käyntiosoite**

PUIJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puijonlaaksontie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puijonsarventie 40  
Kuopio

KUOPION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Kotkankallionkatu 14  
Kuopio

TARINAN SAIRAALA  
PL 500  
70029 KYS  
Tarinaharjuntie 49  
Siilinjärvi

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.sukunimi@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

[www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Gynekologinen  
irtosolunäyte,  
potilasohje

Numero

39  
(41)

Palveluyksikkö

Käsittelijä/ES

6.6.2013

BETHESDA-luokitus	Solulöydös	PAPA-luokitus
Hyvä (näyte) Tyydyttävä (näyte), mutta rajallinen (syy ilmoitetaan miksi)		luokka 0: <i>riittämätön tai epäonnistunut näyte</i>
<b>NILM</b>	Normaali solukuva	luokka I
<b>ASC-US</b> (merkitykseltään määrittämätön muutos) <b>LSIL</b> (lievä epiteelivaurio)	Esimerkiksi visvasyyliä (kondylooma).	luokka II: <i>hyvänlaatuisia solumuutoksia</i>
<b>LSIL / ASC-US</b> <b>HSIL</b> (vakava epiteelivaurio)	<b>CIN1</b> , lievä limakalvon kasvuhäiriö	luokka II / III:
<b>HSIL (ASC-H)</b> , merkitykseltään määrittämön muutos, vahva epiteelivaurio ei ole poissuljettavissa)	<b>CIN2</b> , keskivahva limakalvon kasvuhäiriö	luokka III: <i>syövän lievään esiasteeseen viittaavia solumuutoksia</i>
<b>HSIL (ASC-H)</b>	<b>CIN2</b> , keskivahva limakalvon kasvuhäiriö	luokka III - IV: <i>syövän vaikeaan esiasteeseen viittaavia solumuutoksia tai vahva syövän epäily</i>
<b>Karsinooma (pahanlaatuisin kasvain)</b>	<b>CIN3</b> , vahva limakalvon kasvuhäiriö	luokka V: <i>syöpäsoluja</i>
<b>Muu atypia (muu poikkeava löydös)</b>	Lausunnossa kerrotaan millä tavalla poikkeava.	ei vastinetta
<b>AGC-NOS</b>	Rauhassolupoikkeavuus, merkitys epäselvä	ei vastinetta
<b>AGC-FN</b>	Rauhassolupoikkeavuus, epäily kasvaimesta	ei vastinetta

**Laskutusosoite**

POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPIIIRIN KY  
PL 900  
70029 KYS

**Posti- ja käyntiosoite**

PUIJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puijonlaaksontie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puijonsarventie 40  
Kuopio

KUOPION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Kotkankallionkatu 14  
Kuopio

TARINAN SAIRAALA  
PL 500  
70029 KYS  
Tarinaharjuntie 49  
Siilinjärvi

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.sukunimi@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

[www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Gynekologinen  
irtosolunäyte,  
potilasohje

Numero

40  
(41)

Palveluyksikkö

Käsittelijä/ES

6.6.2013

Luokituksen lisäksi lausunnossa otetaan kantaa myös mahdollisiin synnytinten tulehduksiin ja naisen hormoonitilaan. Hormooneista ilmoitetaan vastaavtko ne asiakkaan ikää ja esitietoja.

### Jatkohoito

Jatkohoito tai kontrollinäyte määräytyy iän ja irtosolunäytteen tuloksen mukaan. Jos irtosolunäytteen kontrollinäytteen muutokset ovat lieviä, hoitomuotona riittää seuranta. Jos muutokset ovat vahvempia, on kolposkopia-tutkimus (emättimen, kohdunkaulan ja ulkosynnytinten tähystys) aiheellinen. Tähystyksessä lääkäri ottaa tarvittavat koepalat. Lopullinen hoitopäätös tehdään gynekologisen irtosolunäytteen, tähystyksen ja koepalavastausten perusteella. Jos otetuissa koepaloista löytyy kohdunkaulan syövän esiastetta, on hoitosuositus tällöin sähkösilukkahoito ("LOOP"). Tällöin muutosalue poistetaan sähkösilukalla paikallispuudutuksessa. Sähkösilukkahoito tehdään polikliinisesti ja yleensä sairaaloma ei tarvita toimenpiteen jälkeen. Lääkärin päätöksellä sähkösilukkahoito voidaan tehdä jo ensimmäisellä poliklinikkakäynnillä.

Papa-näyte	Gynekologinen irtosolunäyte
Biopsia	koepalan otto esim. kohdunkaulasta
Kolposkopia	kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten tähystys
LOOP-hoito	sähkösilukkahoito
Endocervix kaave	kohdunkaulakanavasta otettu näyte
Endometrium näyte	kohdun limakalvolta otettu imunäyte

### Milloin voi tulla tutkimuksiin?

Irtosolunäyte: näytettä ei mielellään oteta kuukautisten aikaan

Kohdunkaulan, emättimen ja  
ulkosynnytinten tähystys

(kolposkopia): ei kuukautisten aikaan

Sähkösilukkahoito (LOOP): ensimmäisellä puhtaalla viikolla kuukautisten jälkeen

#### Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPUIRIN KY  
PL 900  
70029 KYS

#### Posti- ja käyntiosoite

PUIJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puijonlaaksontie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puijonsarventie 40  
Kuopio

KUOPTON  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Kotkankallionkatu 14  
Kuopio

TARINAN SAIRAALA  
PL 500  
70029 KYS  
Tarinaharjuntie 49  
Siilinjärvi

Vaihe (017) 173 311  
etunimi.sukunimi@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

[www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)



