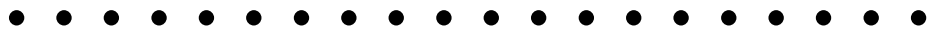




LAUREA

# Potilaiden kokemuksia ohjauksesta naistentautien poliklinikalla



Nurmi, Niina

Rosimo-Luhtanen, Taija

2009 Hyvinkää

Nurmi Niina  
Rosimo-Luhtanen Taija

### Potilaiden kokemuksia ohjauksesta naistentautien poliklinikalla

Vuosi 2009

Sivumäärä 53

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan potilaiden kokemuksia saadun tiedon ja ohjauksen riittävydestä ja laadusta. Kohderyhmänä olivat irtosolunäytteen tuloksen perusteella hoitoon ohjatut potilaat.

Opinnäytetyö menetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä kyselytutkimusta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin naistentautien poliklinikalta kesän 2008 aikana. Kyselylomake lähetettiin 50 potilaalle ja 15 potilasta vastasi kyselyyn. Aineistoa kuvataan potilaiden saamana tietona solumuutoksesta ja kokemuksena saadusta ohjauksesta.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, millaisia kokemuksia potilailla oli saamastaan tiedosta ja kuinka he haluaisivat saada tiedon irtosolunäytteen poikkeavasta löydöksestä. Potilaat, jotka vastasivat kyselyyn, olivat täysin tyytyväisiä saamaansa tietoon solumuutoksen merkityksestä ja tietoon jatkotoimenpiteistä. Potilaiden kysymyksiin oli vastattu naistentautien poliklinikalla kärsivällisesti ja saatu tieto oli luotettavaa kaikkien vastaajien mielestä. Potilaat olivat tyytyväisiä saadun ohjauksen sisältöihin ja riittävyteen. Vaikka aineisto oli pieni, voidaan ohjauksen kehittämisen kohteeksi nimetä seuraavia asioita. Potilaat halusivat saada enemmän tietoa solumuutosten syistä ja aiheuttajista sekä solumuutoksen laadusta tai luokasta. Loop-hoitoon liittyen potilaat halusivat saada enemmän tietoa toimenpiteestä ja sen yksityiskohdista, kivunhoidosta sekä itsehoidosta kotona. Hoidon jatkuessa seuranta toivottiin enemmän tietoa muutoksen merkityksestä omalle terveydelle.

Opinnäytetyön tulosten avulla Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikalla voidaan kehittää potilasohjausta asiakkaiden toiveiden mukaiseksi. Opinnäytetyömme tulokset antavat tietoa osa-alueista, joissa potilaat eivät ole olleet täysin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja mistä asioista potilaat haluaisivat saada enemmän tietoa sekä työssä tulee esille konkreettisia esimerkkejä potilaiden toiveista potilasohjauksen kehittämiseksi.

Nurmi Niina  
Rosimo-Luhtanen Taija

**Patients' experiences on counselling at the gynaecological policlinic**

Year 2009

Pages 53

---

The aim of the thesis was to examine how patients experienced the quality and sufficiency of information and counselling they received at the gynaecological policlinic of Hyvinkää Hospital. The study group comprised patients who were directed to receive treatment based on their pap smear test result.

The method of this survey was quantitative. Data was collected by using a questionnaire, which was sent out to 50 patients from the gynaecological policlinic in summer 2008. 15 patients completed and returned the questionnaire.

The results of this thesis showed how the patients had experienced the counselling and how they would like to be informed about abnormal pap smear results. Patients who answered the questionnaire were completely satisfied with the information concerning the meaning of the cellular change and their future treatments. All the respondents considered that their questions had been answered patiently at the gynaecological policlinic and that information they had received was fully reliable. They were pleased with the contents and extent of counseling.

Even though the number of respondents was small some development objects of counselling practices could be named. Patients were willing to receive more information about the reasons of the cellular change and causes of it as well as its quality or class. Patients also wished more information about the loop treatment and its details, the method of pain relief used with loop method, and they also wanted to learn how self-care at home should be accomplished. Patients in the follow-up phase wanted more information about the importance of the cellular change for their health status.

The results of our thesis pointed out some areas where patients were not completely satisfied with either the counselling or the information they received. Therefore the results could help the gynaecological policlinic of Hyvinkää Hospital to develop their patient counselling practices according to the patient's response.

Key words patient counseling, papillomavirus, pap smear test, cervical cancer

## SISÄLLYS

1 TYÖN TAUSTA JA TARVE .....	5
2 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ .....	6
2.1 Gynekologinen irtosolunäyte .....	6
2.2 Kohdunkaulan syöpään sairastuminen.....	7
2.3 Papilloomavirukset kohdunkaulan syövän aiheuttajina .....	9
2.4 Kohdunkaulan syövän esiasteiden hoito .....	11
3 POTILAAN NEUVONTA JA OHJAUS.....	12
3.1 Potilaan tiedonsaantioikeus.....	12
3.2 Potilasohjaus .....	13
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ.....	17
6 TULOKSET .....	19
6.1 Aineisto ja taustatiedot .....	19
6.2 Potilaan saama tieto solumuutoksesta .....	20
6.3 Potilaan kokemus saadusta ohjauksesta .....	23
7 POHDINTA .....	32
7.1 Tutkimuksen eettisyys .....	32
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	33
7.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	34
LÄHTEET .....	37
LIITTEET .....	40

## 1 TYÖN TAUSTA JA TARVE

Kohdunkaulan syöpä on maamme 18. yleisin naisten syöpä. Kohdunkaulan syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 160 naista ja syövän seurauksena kuolee noin 50-70 naista vuodessa. Seulontojen avulla voidaan estää yli 80 % syöpätapauksista ja -kuolemista. Ennen seulontoja kohdunkaulan syöpä oli kolmanneksi yleisin naisten syöpä. (Kalliala & Nieminen 2006, 2401.) Seulonnalla tarkoitetaan sairauden tai sen esiasteen etsimistä väestöstä. Teoreettinen arvo seulonnassa perustuu siihen, että helposti otettavalla näytteellä päästään varhaiseen diagnoosiin. Tällöin oletuksena on, että varhain havaittu sairaus voidaan hoitaa paremmin tuloksin kuin myöhemmin havaittu tauti. Syövän esiasteiden ja varhaisvaiheen syövän hoitotulokset ovat yleensä huomattavasti paremmat kuin kliinisen taudin hoitotulokset. Seulontojen hyötyä voidaan arvioida kuolleisuutta vähentävällä vaikutuksella. Mikäli kuolleisuus ei vähenisikään, voi sairauden alkuvaiheessa annettu hoito kuormittaa potilasta vähemmän kuin myöhemmässä vaiheessa annettu hoito, joten hyötyä voidaan saavuttaa elämänlaatuna. (Vesterinen 2004, 120-121.)

Kohdunkaulan syövän suurimpana syynä pidetään pitkäaikaista papilloomavirusinfektiota (HPV). Papilloomavirusinfektiot ovat yleisiä, mutta krooniseksi ja syöpää aiheuttavaksi niistä muuttuu vain pieni osa. (Hakulinen 2004, 11-12.) Elämänsä aikana suurin osa naisista saa gynekologisen papilloomavirustartunnan. Arvioidaan, että Suomessa tapahtuu vuosittain noin 30 000 tartuntaa. Yleisin papilloomavirusinfektio on nuorilla, alle 30-vuotiailla naisilla. Papilloomavirus-epidemioilla on huomattava kansanterveydellinen merkitys, ja tämän vuoksi väestössä esiintyvien papilloomavirusinfektioiden kartoittaminen on ensiarvoisen tärkeää. (Vesterinen 2004, 74-77.)

Tässä opinnäytetyssä selvitetään Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalle gynekologisen irtosolunäytteen eli papa-kokeen tuloksen perusteella hoitoon ohjattujen potilaiden kokemuksia saadusta tiedosta, ohjauksen laadusta sekä riittävydestä. Työn aiheen saimme naistentautien poliklinikalta. Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii lehtori Raija Tarkiainen. Yhteyshenkilöinäme naistentautien poliklinikalla olivat kätilö Sari Tuomi ja lääkärit Ritva Hurskainen ja Riika Saarela. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan kehittää potilasohjausta potilaiden toiveiden mukaiseksi.

## 2 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

### 2.1 Gynekologinen irtosolunäyte

Gynekologinen irtosolunäyte eli papa-koe on naisten tavallisin seulontatutkimus. Papa-kokeen avulla saadaan monipuolisesti tietoa emättimen ja kohdunkaulan tilasta ja hormonitoiminnasta. Papa-kokeen avulla etsitään epiteeli- eli pintasolujen muutoksia, jotka yleisimmin liittyvät papilloomavirusinfektioon. Papa- koe on G. N. Papanicolaoun ja hänen tutkijatoverinsa H. F. Trautin kehittämä tutkimus irtosolujen luokitusmenetelmästä, joka julkaistiin vuonna 1943. Papa- koe on saanut nimensä kehittäjänsä mukaan, latinankielinen nimi on Papanicolaou´s. Tutkimus kehitettiin alun perin solujen hormonivasteen tutkimiseen. Nykyään papa- kokeella tarkoitetaan kohdunkaulan syövän osoittamaksi kehitettyä irtosolujen värjäys- ja luokitusmenetelmää. Luokitusmenetelmää käytetään myös muiden elinten solumuutoksia raportoitaessa. Alla olevassa taulukossa 1 on papa-kokeen alkuperäinen luokitus. (Eskola & Hytönen 2002, 48-50; Vesterinen 2004, 36.)

Taulukko 1. Papa-kokeen alkuperäinen luokitus. (Vesterinen 2004, 37.)

Luokka 0	Riittämätön tai epäonnistunut näyte
Luokka I	Normaali solukuva
Luokka II	Hyvänlaatuista, tavallisesti tulehduksen, kudoksen uusiutumisen tai metaplastisen prosessin yhteydessä syntyneitä solumuutoksia
Luokka III	Syövän lievään esiasteeseen viittaavia tai luonteeltaan epäselviä, vaikeasti tutkittavia solumuutoksia
Luokka IV	Syövän vaikeaan esiasteeseen viittaavia solumuutoksia tai vahva syövän epäily
Luokka V	Syöpäsoluja

Näyte otetaan objektilasille emättimen pohjukasta ja kohdun suulta kolmesta kohdasta. Toimenpide itsessään on kivuton. Näytteenottaja on hoitaja tai lääkäri. Näytteenottaja laajentaa emätintä näkyvyyden parantamiseksi spekulalla ja kohottajalla tai ankannokkaspekulalla. Ensimmäinen solunäyte otetaan muovisen tai puisen niin sanotun Ayren lastan pyöristetyllä päällä emättimen pohjukoista kohdunnapukan ympäriltä. Lastaa pyöräytetään täysi kierros ja näyte sivellään objektilasille. Toista näytettä varten käytetään lastan muotoiltua päätä. Sitä pyöräytetään kohdunsuulla täysi kierros ja sivellään objektilasille. Kolmas näyte otetaan kohdunkaulankanavasta pienellä harjalla, jota pyöräytetään pari kertaa

2-3 cm syvyydessä hyvän näytteen saamiseksi. Tämän jälkeen näyte siirretään objektilasille sivelemällä se siihen. Näytteenotossa pyritään saamaan soluja limakalvon kaikilta kerroksilta rikkomatta limakalvoja. (Eskola & Hytönen 2002, 48-50; Gynekologinen irtosolunäyte eli papa-näyte 2007.) Naisen valmentaminen tutkimusta varten vähentää potilaan jännitystä, joka tutkimustilanteessa saattaa aiheuttaa potilaalle lievää kipua ja myös estää näytteenottajaa saamasta riittävää käsitystä tutkittavasta alueesta. Tässä näytteenottajan tehtävänä on kertoa etukäteen tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tutkimusympäristö tulee järjestää rauhalliseksi. (Eskola & Hytönen 2002, 44.)

Suomessa kunnat ovat velvollisia järjestämään kohdunkaulan syöpää ehkäiseviä seulontoja 30-60-vuotiaille naisille. Osa kunnista kutsuu seulontoihin myös 25- tai 65-vuotiaita naisia. Kunnat kutsuvat naisia papa -seulontoihin 3-5 vuoden välein. Kolmasosa Suomessa otetuista papa-näytteistä otetaan seulonnoilla. (Gynekologinen irtosolunäyte eli papa-näyte 2007.) Seulonnassa löydetyn solumuutoksen jatkotutkimuksilla ja esiasteiden hoidolla voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä kohdunkaulansyövän muodostuminen. Suomalaisen seulontakäytännön vaikuttavuus on maailman parhainta. Papa-seulonnan avulla voidaan ehkäistä yli 80 % kohdunkaulan syövästä ja niiden aiheuttamista kuolemista. Seulontojen tärkein osa ovat seulontalöydösten jatkotutkimus ja löydettyjen esiasteiden hoito. (Käypä hoito 2006.)

## 2.2 Kohdunkaulan syöpään sairastuminen

Kohdunkaulan syöpä saa alkunsa kun kohdunkaulan normaalit solut alkaa muuttua pahanlaatuisiksi. Kohdunkaulan syövästä valtaosa on lähtöisin limakalvon pintaa päällystävistä kerroksista. Niitä kutsutaan levyepiteelisyöviksi ja niillä on selkeä esivaihe, joka voidaan löytää kohdunkaulasta otetun irtosolunäytteen eli papa-näytteen avulla. Toinen syöpätyyppi on adenokarsinooma, joka on onneksi selvästi harvinaisempi. Se on lähtöisin kohdunkaulankanavan rauhassoluista, ja se näkyy irtosolunäytteessä vain osalla potilaista. (Kohdunkaulan syöpä 2008.)

Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin kuolemaan johtava syöpä, johon kuolee vuosittain noin 288 000 naista. Maailmalta raportoidaan joka vuosi noin 510 000 kohdunkaulan syöpä tapausta, joista suurin osa (80 %) kehitysmaista: 68 000 Afrikasta, 77 000 Latinalaisesta Amerikasta ja 245 000 Aasiasta. (Pagliusi 2008.) Amerikkalaisista noin 20 miljoonaa kantaa tällä hetkellä HPV:tä ja joka vuosi noin 6,2 miljoonaa ihmistä Amerikassa saavat HPV tartunnan. Ainakin 50 % seksuaalisesti aktiivisista amerikkalaisista hankkivat HPV tartunnan jossain elämän vaiheessaan. (Genital HPV Infection - CDC Fact Sheet 2008)

Suomessa kohdunkaulan syöpään sairastuu vuosittain noin 160 naista ja sen seurauksena kuolee noin 50-70 naista. Nykyisin kohdunkaulan syöpä on maamme 18. yleisin naisten syöpä. Ennen se oli kolmannella sijalla. Myös muissa maissa joissa kohdunkaulan syövän seulonta on ollut organisoituna jo pidemmän aikaa, on sairastavuus- ja kuolleisuusluvut pienentyneet 60-80 %. (Kalliala & Nieminen 2006, 2401.) Vuonna 2007 Suomessa rekisteröitiin 145 uutta kohdunkaulan syöpä tapausta. Tämä on 17 tapausta vähemmän kuin vuonna 2006, jolloin sairastuneita oli 162. (Syöpärekisteri 2009.) Nykyisin taudin suurin ilmaantuvuus on 35-39-vuotiailla naisilla. Kohdunkaulan levyepiteelikarsinooman sairastuvuutta nostaa nuorena aloitetut sukupuoliyhdyntät ja useat sukupuolikumppanit. Kohdunkaulan syövän toisen muodon eli adenokarsinooman vaaratekijöitä ovat sokeri- ja verenpainetauti, synnyttämättömyys sekä ylipainoisuus. (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2006, 456-457.)

Kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden etiologia on mitä ilmeisimmin monitekijäinen. Kohdunkaula on muuntautumisalueena vilkas, jonka vuoksi solut ovat alttiita virusinfektioille. Ihmisen papilloomavirus eli HPV on yleisin kohdunkaulan infektiota aiheuttava virus. Papilloomavirus näyttää myös selvästi liittyvän kohdunkaulan syövän esiasteisiin. HPV-tyypeistä erityisesti tyyppi 16 näyttää liittyvän syövän esiasteisiin ja levyepiteelikarsinoomaan, tyyppi 18 taas adenokarsinoomaan. (Joensuu ym. 2006, 457.)

Puhuttaessa ainoastaan kohdunkaulan syövän esiasteista käytetään myös lyhennettä CIN (cervical intraepithelial neoplasia) eli kohdunkaulan epiteelinsisäinen uudiskasvu. Edellä mainitun määritelmän on luonut amerikkalainen patologi Ralph Richard WHO:n esijärjestelmään. WHO:n luokitusten mukaan dysplasiat eli kudosisäätymiset jaetaan kolmeen ryhmään: lievään (levis), keskivaikeaan (moderata) ja vaikeaan asteeseen (gravis). Järjestelmässä CIN I tarkoittaa lievää dysplasiaa, CIN II keskivahvaa dysplasiaa ja CIN III kohdunkaulan vahvaa dysplasiaa. (Vesterinen 2004, 42; Joensuu ym. 2006, 457.) CIN I muutokset paranevat usein itsestään. Suurin osa muutoksista paranee ensimmäisen kahden vuoden aikana ilman hoitoja ja syöpäriski on pieni. Tällaisissa tapauksissa hoidoksi riittää etenkin nuorilla naisilla usein seuranta. Joka kymmenes muutos etenee hoitamattomana esiastemuutokseksi, muutosten etenemisnopeus vaihtelee kuitenkin merkittävästi. Naisen iän noustessa muutoksen leviämisen- ja pahenemisriski kasvaa. CIN II solumuutoksen itsestään parantumista tapahtuu 23-43 %:ssa tapauksia. CIN III solumuutoksen itsestään parantumista voi tapahtua vain kolmanneksella. Hoitamattomana CIN III -muutoksista kehittyy invasiivinen syöpä. Kohdunkaulan syövän esiasteita havaitaan eniten fertiili-ikässä olevilla naisilla 30 ikävuoden molemmin puolin. Kun kyseessä on keskivaikea tai vaikea esiaste tulee sitä hoitaa suurentuneen syöpäriskin vuoksi. (Kalliala & Nieminen 2006; Käypä hoito 2006.)



Yleensä kohdunkaulan syövän esiaste on oireeton ja se todetaankin useimmiten gynekologisen perustutkimukseen liittyvässä papa-kokeessa. Taudin oireisiin kuuluu ylimääräinen verenvuoto, toistuvat epäsäännölliset vuodot ja yhdynnän jälkeinen verenvuoto. (Joensuu ym. 2006, 458.)

Kun papa-kokeessa todetaan poikkeava löydös, kartoitetaan syövän esiasteet kolposkopiitutkimuksella eli ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunnapukan tähytyksellä. Papa-koe löydöksen jälkeen tehtävä kolposkopia on muutosalueiden perustutkimusta. Kolposkopiitutkimus tehdään gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Tutkimus ei edellytä puudutusta tai lääkitystä etukäteen. Tutkimusta tehtäessä emättimeen asetetaan tähystin eli ankannokkaspekula, jolloin emättimen limakalvo ja kohdunnapukka voidaan nähdä hyvin ja arviointi voidaan tehdä suurentavan mikroskoopin avulla. Parhaiten solukko saadaan näkymään 3-5 %:n etikkahappokäsittelyn jälkeen. Tutkimuksen yhteydessä otetaan yleensä kudoksenäyte kohdunnapukasta ja emättimestä. Näyte voidaan myös ottaa ulkosynnyttimistä puudutuksessa. Lopullinen hoitosuunnitelma päätetään kudoksenäytteistä saatujen histologisten selvitysten perusteella. (Joensuu ym. 2006, 457; Tiitinen 2007.)

### 2.3 Papilloomavirukset kohdunkaulan syövän aiheuttajina

Kohdunkaulan syövän välttämättömänä syynä pidetään pitkäaikaista papilloomavirusinfektiota, etenkin tyyppien HPV16 ja HPV18 on todettu aiheuttavan kohdunkaulan syöpää. Syöpäepidemiologiassa tämä on ainutlaatuista, sillä edes keuhkosyövän välttämättömänä syynä ei pidetä tupakointia. Papilloomavirusinfektiot ovat yleisiä, mutta kroonisiksi ja syöpää aiheuttavaksi niistä muuttuu vain pieni osa. Infektion saamisen vaaratekijät liittyvät seksuaaliseen kanssakäymiseen, kuten aikaisin aloitettuun sukupuolielämään ja partnerien suureen määrään. Infektion kehittymiseen kohdunkaulan syöväksi vaikuttavat myös muut tekijät, kuten korkea lapsiluku, tupakointi, pitkäaikainen ehkäisytablettien käyttö sekä naisen alhainen ikä infektion syntyessä. (Hakulinen 2004, 11-12.)

Papilloomavirukset (PV) ovat pieniä DNA-viruksia, joita esiintyy ihmisellä ja useilla eläinlajeilla. Papilloomavirus on saanut nimensä syylistä eli papilloomista, jotka ovat kyseisen viruksen aikaan saamia hyvänlaatuisia kasvaimia. HPV (Human Papilloma Virus eli ihmisen papilloomavirus) voi siirtyä elimistöön kaikilta levyepiteelin peittämiltä alueilta, kuten iholta, suun, sukupuolielinten ja peräaukon limakalvoilta, ruokatorvesta, nielusta ja silmien limakalvoilta. HPV:n yleisin tartuntatapa on seksuaalinen, yli 95 % infektioista tarttuu seksuaalikontaktissa. HPV voi samalla yksilöllä tarttua myös ihoalueelta toiselle esimerkiksi ihoa raapiessa, sekä epäsuorana tartuntana henkilöstä toiseen, kuten yleisissä pesutiloissa

tarttuvat jalkapohjien syyliät. HPV voi myös hyvin harvoin tarttua leikkikalujen, vuodevaatteiden tai muun päivittäisen kanssakäymisen kautta. Papilloomavirukset on numeroitu niiden tunnistamisjärjestyksessä. Esimerkiksi jalkapohjan syyliä nimettiin HPV-1:ksi ja ihosyyliä HPV-2:ksi. HPV-tyyppejä tunnetaan yli sata. Näistä yli 30 sellaisia, joiden on todettu infektoivan genitaal- ja anaalialueen limakalvoa ja ihoa. Erilaisissa epiteelivaurioissa esiintyvät HPV-tyypit on esitelty taulukossa 2. Genitaalialueen HPV-tyypit luokitellaan pienen ja suuren riskin ryhmiin kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden riskin mukaan. HPV:n itämisaika vaihtelee muutamasta viikosta jopa vuosiin. (Vesterinen 2004, 66-69; Ylikorkala & Kauppila 2004, 302.)

Taulukko 2. Erilaisissa epiteelivaurioissa esiintyvät HPV-tyypit. (Vesterinen 2004, 72.)

HPV-tyyppi	Ihomuutos
1, 2, 4, 10 2, 4, 26, 27, 29, 57 3, 10, 28, 49 2, 3, 5, 8-10, 12, 14, 15, 17, 19- 25, 36, 37, 46, 47, 50	Jalkapohjan syyliä Tavallinen ihosyyliä Litteä syyliä Orvaskeden syyliämainen muodostumishäiriö
HPV-tyyppi	Genitaalialueen muutos
6, 11, 42-44, 54 6, 1, 16, 18, 30, 31, 33-35, 39, 40, 42, 43, 51, 52, 55, 57-59, 61, 62, 64, 67-70 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 54, 56, 66, 68	Kondylooma Syövän esiasteet Syöpä
HPV-tyyppi	Muiden alueiden limakalvot
13, 32 6, 11, 30 2, 6, 11, 16, 18, 30	Suu Hengitysteiden papilloomia Syöpä (pään alue, keuhkot)

HPV:n diagnosointiin käytetään kliinisen tutkimuksen lisäksi papa-näytettä ja koepalan ottoa sekä kolposkopiatutkimusta. HPV:n DNA todetaan limakalvonäytteen nukleiinihappomonistuksella (PCR). Kohdunkaulan ja emättimen HPV-infektioiden diagnosointi ja hoito kuuluvat gynekologisille poliklinikoille, joissa on kolposkopia mahdollisuus. Jos papa-näyte osoittaa HPV-infektioon sopivan epiteeliatypian (papa-luokka II tai ASCUS, "atypical squamous cells of unknown significance"), tulee papa-näyte ottaa uudelleen 4-6 kuukauden kuluttua. Suuri osa näistä solumuutoksina ilmenevistä limakalvovaurioista paranee spontaanisti, mutta osa säilyy tai pahenee seurannassa. Tällöin tehdään kolposkopia ja otetaan muutosalueista koepalanäytteitä. ASCUS on yleisin poikkeava levyepiteeliatypia löydös papa-näytteessä ja tällöin kyseessä on löydös normaalin ja epänormaalin välillä. Jos

kahdessa tai kolmessa peräkkäisessä papa-näytteessä todetaan ASCUS 24 kuukauden aikana, tehdään potilaalle kolposkopia. Muutosalueen poistaminen on suositeltavaa, mikäli HPV-infektioon liittyy dysplastinen epiteelivaurio (syövän esiaste). HPV:n aiheuttamat solumuutokset ovat suuri ongelma, joka työllistää gynekologisia poliklinikoita erittäin paljon. (Vesterinen 2004, 173; Ylikorkala & Kauppila 2004, 302-303; Räsänen 2006.)

Cervarix -rokote on tarkoitettu ennaltaehkäisemään HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamia pitkittyneitä infektioita ja näiden seurauksena syntyviä kohdunkaulan limakalvonsisäisiä muutoksia. Gardasil -rokote on tarkoitettu ehkäisemään HPV-tyyppien 6, 11, 16 ja 18 aiheuttamia pitkittyneitä infektioita ja näiden seurauksena syntyviä ulkoisia kondyloomia sekä kohdunkaulan ja ulkosynnytinten limakalvonsisäisiä muutoksia. Rokotteet soveltuvat 9-26 -vuotiaille naisille ja rokottaminen pitää tapahtua ennen sukupuolielämän aloittamista, jotta saadaan paras suoja HPV:n aiheuttamia infektioita vastaan. Rokotukset annetaan kolmen rokotteen sarjoina. Cervarix -rokote annetaan 0, 1 ja 6 kuukauden jaksoissa ja Gardasil -rokote annetaan 0, 2 ja 6 kuukauden jaksoissa. Tehosterokotteen tarpeesta ei ole tutkimustietoa. (HPV-rokote 2007.)

Gardasil-rokotteen ennaltaehkäisevä teho on erittäin hyvä. Katsottaessa henkilöitä, jotka eivät olleet altistuneet rokotteen sisältämälle virustyyppille, eivätkä olleet infektoituneet rokotusten aikana ja olivat saaneet kaikki kolme rokotetta, oli ennaltaehkäisevä teho heidän kohdallaan 100%. Henkilöt, jotka eivät olleet altistuneet rokotteen virustyyppille ennen tutkimusta, mutta olivat saaneet altistusta rokotteen aikana tai eivät olleet saaneet kaikkia rokotteita, oli teho heidän kohdallaan 99 %. Luvut ovat hyviä ja vaikuttavia. (Paavonen 2006, 12.)

#### 2.4 Kohdunkaulan syövän esiasteiden hoito

Kohdunkaulan syövän esiasteiden hoitoon ja hoitomenetelmän valintaan vaikuttavat monet yksilölliset seikat, kuten potilaan terveydentila ja mahdolliset muut sairaudet sekä muutosten vakavuusaste, laajuus ja sijainti. Mitä vakavampi esiasteen muutos on, sitä tärkeämpää on sen hoitaminen. (Vesterinen 2004, 101.) Esiasteiden hoidon arvioidaan estävän 95-99 % kohdunkaulan syövästä. (Käypä hoito 2006.)

Sähkösilukkahoito eli loop-hoito on yleisin kohdunkaulan syövän esiasteiden hoitomenetelmä. Loop-hoito tehdään gynekologisen poliklinikkakäynnin yhteydessä paikallispuudutuksessa. Hoidossa kohdunkaulasta poistetaan kaiken muuttuneen epiteelin sisältävä pieni sylinterimäinen kudosa. Toimenpide tapahtuu nopeasti ja lähes kivuttomasti.

Kolposkooppisiin löydöksiin perustuva loopleikkaus edellyttää jatkossa kudospöytien mikroskooppista tutkimusta. Loop-hoidossa käytetään ohutta taipuisaa metallilankaa, johon johdetaan sähkövirta. Silmukan koskettaessa kudosta kehittyä kudospinnan lähelle sähkökaari, jolloin kosketuspinta äkillisesti tuhoutuu. Leikkauspinta on jatkuvan ja leikkaavan sähkökaaren ansiosta terävä ja puhdas, sillä karstan muodostuminen on vähäistä. Silmukka leikkaa kudoksen ja tuhoaa leikkauspinnan samanaikaisesti, joten verenvuotoa ei juuri esiinny. Tarvittaessa verenvuoto voidaan tyrehdyttää pallokärjellä, josta lähtevä sähköpurkaus aiheuttaa koaguloivan vaikutuksen. Patologin tekemällä histopatologisella tutkimuksella, tarkoitetaan tutkimusta, jossa selvitetään poistetun kudoksen mikroskooppinen rakenne. Tämän perusteella saadaan patologis-anatominen diagnoosi. Histopatologisella tutkimuksella varmistetaan syövän esiasteen täydellinen poisto. Toimenpide voidaan tarvittaessa uusida muutaman viikon kuluttua, mikäli esiastemuutoksen poisto on jäänyt puutteelliseksi. Loop-hoidon jälkeen kohdunsuu paranee fysiologisesti ja jo kuukauden kuluttua hoidosta hoidon jälkeä ei juuri ole nähtävissä. Esiasteiden uusiutuminen on harvinaista asianmukaisen hoidon jälkeen ja hoito onnistuu 90 %:ssa tapauksissa. Papa-koe ja kolposkopia ovat osoittautuneet hyväksi ja luotettaviksi seuranta tutkimuksiksi loop-hoidon jälkeen. (Vesterinen 2004, 101-104, 175.)

Lievien esiasteiden hoidossa voidaan käyttää myös kohdunkaulan kryoterapiaa eli jäädytys hoitoa tai hiilidioksidilaseria. Nämä hoidot vaativat aina huolellista harkintaa, sillä ne tuhoavat kudosta eikä hoidon onnistumista voida täten varmistaa kudospöytien avulla. Näitä hoitomenetelmiä voidaan käyttää ainoastaan histologisesti varmistetuissa ja täysin näkyvissä muutoksissa. (Vesterinen 2004, 103.)

### 3 POTILAAN NEUVONTA JA OHJAUS

#### 3.1 Potilaan tiedonsaantioikeus

Potilaan asemasta ja oikeudesta on säädetty laki, joka on tullut voimaan 1993 ja sitä on päivitetty viimeksi vuonna 2005. Lain tarkoituksena on parantaa potilaan oikeusturvaa ja selkeyttää potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyötä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tarkoittaa seuraavia asioita: potilaan hoitoon tarvitaan hänen suostumuksensa ja potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoidon laajuudesta, sekä riskitekijöistä ja hoitovaihtoehdoista. Mikäli potilas joutuu jonottamaan, on hänelle ilmoitettava odotuksen syy ja arvioitu kesto. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus hoitopaikastaan, mikäli hän on

tyytymätön hoitoonsa. (Nieminen 1997; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2008.) Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä potilaan hoidosta päätettäessä. Potilaalle tulee antaa tiedot hoidon laajuudesta, laadusta ja sellaisista vaikutuksista, joilla on merkitystä potilaan ratkaisunsa. Potilaalle tulee kertoa hoidon riskitekijöistä, toimenpiteen epäonnistumismahdollisuuksista ja komplikaatioista. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on selontekovelvollisuus, jonka nojalla heidän tulee kertoa potilaalle tiedoista oma-aloitteisesti ilman, että potilas tietoa itse vaatii. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee antaa tieto siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. Potilaalle ei kuitenkaan tule antaa selvitystä vasten potilaan tahtoa tai kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuu vakavaa vaaraa potilaan terveydelle. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 167; Pahlman 2003, 199-201.)

Potilasohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, mitä potilas tietää, mitä hänen täytyy tietää ja miten hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asioita. Potilasta voidaan pyytää kertomaan terveysongelmastaan, sen mahdollisista syistä ja vaikutuksista sekä siitä, mitä hän odottaa ohjaukselta. Kun potilaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy päättämään mikä on hänelle hyväksi. Mikäli tietoa ei ole riittävästi tämä ei onnistu. Onnistunut ohjaus voi rakentua vain riittäviin taustatietoihin. Ohjaustilanteen eteneminen perustuu hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen, joka tekee ohjaustilanteesta ainutkertaisen. Potilaat odottavat ohjaustilanteen olevan luottamuksellinen. Kaikkiaan onnistunut ohjaustilanne vaatii sekä potilaalta että hoitajalta halua työskennellä yhdessä, samoja odotuksia ja uskoa auttamisen mahdollisuuteen. (Hirvonen, Johansson, Kääriäinen, Kyngäs, Poskiparta & Renfors 2007, 47-48.)

### 3.2 Potilasohjaus

Kun ihminen sairastuu, on se hänelle uusi ja outo tilanne. Se voi aiheuttaa sairastuneelle sekä hänen omaisilleen epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Siinä tilanteessa on ensiarvoisen tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidosta. Potilaan kokonaishoidossa keskeinen osa on neuvonta. Neuvonnan tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja auttaa häntä selviytymään sairautensa kanssa. Joskus tämän tavoitteen saavuttamiseen riittää, että potilas saa ainoastaan ohjeen kuinka hänen tulee toimia. Useimmiten ohjeen lisäksi tarvitaan henkilökohtaista neuvontaa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23-24.)

Hoitotyössä käytetään paljon ohjaus-käsitettä. Ohjausta pidetään usein osana hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa

keskustellaan tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjauksessa painotetaan potilaan kokemusten huomiointia, potilaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta sekä potilaan vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista. Ohjauksessa potilas ja hoitaja yhdessä selkeyttävät potilaan tilannetta. Potilaan ohjaustarpeisiin vaikuttavat potilaan ikä, sairauden kesto ja laatu sekä sen vaikutus arkielämään. Nämä tekijät vaikuttavat myös siihen, miten potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan, vältteleekö hän ohjausta, unohtaako käsiteltyjä asioita tai kieltäkö niitä. Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä asioita ovat potilaan motivaatio, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistyylit ja -valmiudet. Potilaan motivaatio vaikuttaa siihen omaksuuko hän hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat tärkeiksi. Myös hoitajan motivaatiolla ja valmiuksilla tukea potilasta on merkitystä ohjauksen onnistumiseen. Ohjauksen kannalta tärkeät taustatekijät muodostuvat sosiaalisista, kulttuurisista, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Potilaan ja hoitajan arvot vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviin asioihin. Potilaan vieras äidinkieli tai kulttuuriin liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot tulisi huomioida ohjauksessa. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa ohjaustilanne ja siinä olevat esteet ja häiriötekijät. Paras ympäristö ohjaukselle on häiriötön tila, jossa on saatavilla ohjaukseen liittyvää materiaalia. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-9.)

Potilasohjaus on hoitohenkilökunnan omaa ja vahvaa aluetta. Potilasohjaus kulkee punaisena lankana asiakassuhteessa koko hoitoprosessin ajan. Hoitohenkilökunnan hyvä koulutus, hyvät hoitokäytännöt, vankka teoriatieto ja hyvät vuorovaikutustaidot takaavat onnistuneen lopputuloksen. Ohjaus edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon hyödyntämistä hoitotyössä. Potilasohjauksesta voi herkästi tulla rutiini kaiken kiireen keskellä. Hyvällä potilasohjauksella edistetään paranemista ja vältetään esimerkiksi toipumista hidastavilta tulehduksilta. Riittävä ohjaus kasvattaa hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutumista. Ohjauksen tapahtuminen hyvässä vuorovaikutuksessa vähentää sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta, pelkoa ja ahdistusta. Luottamuksellisessa suhteessa potilas uskaltaa sanoa ääneen epäselvät tai mieltä askarruttavat kysymykset. Hoitohenkilökunnan vastuuseen kuuluu varmistaa, että ohjattava on ymmärtänyt ohjauksen. Potilasohjauksella saadaan arvokasta asiakaspalautetta hoitotyön kehittämiseksi. (Ohtonen 2006.)

Potilaan ohjaaminen terveyteen ja sairauteen liittyen on aina ollut osa sairaanhoitajan työtä. Hoitajalla on parhaat mahdollisuudet potilaan ohjaamiseen, sillä hän on ajallisesti eniten tekemisissä potilaan kanssa. Potilaat saavat sairastuessaan tietoa eri asiantuntijoilta, mutta hoitajalla on kokonaisvastuu potilasohjauksen koordinoinnista ja toteuttamisesta. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyvin suunniteltua ja valmisteltua ohjaustilannetta. Potilasohjauksen suunnittelu edellyttää tutustumista potilaan tietoihin etukäteen. Potilaan tarpeet ja ohjauksen tavoitteet tarkennetaan ohjaustilanteessa, jossa potilas ja hoitaja keskustelevat

tasavertaisesti. Hoitajan käyttäytyminen ja sanaton viestintä vaikuttavat ohjaustilanteen onnistumiseen. Epäonnistuneessa ohjaustilanteessa hoitaja kertoo ohjeet kaavamaisesti ja on piittaamaton siitä, ymmärtääkö potilas kerrottuja asioita. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen lisäksi on tärkeää, jotta potilas voi palauttaa mieleen saamansa ohjauksen ja kerrata ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 26-29.) Potilasohjaukseen käytettävissä oleva aika on usein lyhyt. Ohjauksen sisältö tulee suunnitella niin, että siihen varatussa ajassa ehditään käsitellä kaikki potilaalle tärkeät asiat. Ohjauksen ajankohta tulee valita kunkin potilaan vastaanottokyvyn mukaan. Potilasta tulee myös rohkaista kysymään epäselviksi jääneistä asioista. (Torkkola ym. 2002, 31.)

Potilasohjeet ovat osa terveystiedotusta. Potilasohjeet ovat pieni osa terveystiedotusta käsittelevää viestintää. Iso osa potilasohjeista on kohdeviestintää ja ne ovat kirjoitettu ennalta määritellylle ryhmälle. Osa potilasohjeista voi muistuttaa joukkoviestintää, ainakin jos se on vapaasti saatavilla esimerkiksi internetin kautta. Tällöin kuka tahansa voi periaatteessa lukea ohjetta, mikä on otettava huomioon ohjetta kirjoittaessa. (Torkkola ym. 2002, 22-23.)

Nykänen (2002) pro gradu -työn tutkimuksissa kuvataan potilaiden myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia naistentautien polikliinisesta hoidosta. Tutkimuksessa potilaat liittyivät myönteisiin hoitokokemuksiin yksilöllisyyden, kiireettömyyden ja turvallisuuden tunteen. Kielteisinä hoitokokemuksina potilaat toivat esiin sen, ettei heitä kohdeltu yksilöinä. Potilaat kokivat, ettei heidän terveysongelmiaan kuultu, jolloin he tunsivat olevansa liukuhihnataapauksia. Nykänen viittaa työssään Hassisen tutkimukseen, jossa potilaiden tyytymättömyyttä aiheutti henkilökunnan kiireisyys, pitkät odotusajat ja epäasiallinen kohtelu. Nämä lisäsivät potilaiden mielestä turvattomuutta. Kielteisenä kokemuksena potilaat pitivät myös hoidon jatkuvuuden puutetta. Potilaat kokivat, että henkilökunnan vaihtuvuus hoitajakson aikana aiheutti hoitopäätösten vaihtelevuutta. Potilaiden mielestä etenkin lääkärin tulisi olla sama koko hoitajakson ajan.

Nykänen (2002) tutkimuksessa potilaat kokivat saaneensa tietoa riittävästi naistentautien poliklinikalta. Potilaat kokivat saaneensa tietoa oikea-aikaisesti ja heille oli annettu riittävästi tietoa hoidon eri vaiheissa. Tiedonsaanti menetelminä oli käytetty suullista ja kirjallista tietoa sekä havainnollistavia kuvia. Käytetyt tiedonsaannin menetelmät olivat potilaiden mielestä toimivia. Tutkimuksessa tuli esille, että potilaat kokivat puutteita tiedonsaannin määrässä ja sisällössä. Tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ei annettu tarpeeksi sekä esitettyihin kysymyksiin ei annettu riittävän selkeää vastausta. Potilailla oli myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia hoitoon osallistumisesta. Heidät oli otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja eri hoitomuodoista oli kerrottu. Heille oli myös annettu oikeus päättää eri hoitovaihtoehtojen väliltä. Kielteisenä potilaat kokivat sen, ettei heitä otettu mukaan

hoitopäätöksen tekoon. Potilaat tunsivat, että hoitoa suunniteltiin ilman potilaan osallistumista ja valittu hoitomuoto vain ilmoitettiin potilaalle.

Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikka saa joko sähköisesti tai postitse lähetteen potilaista, jolla on todettu muutoksia papa-kokeessa. Lähette toimitetaan naistentautien poliklinikan lääkärille, joka tekee diagnoosin ja päättää hoidon kiireellisyydestä papa-kokeen tuloksen perusteella. Jos papa -vastaus on luokkaa IV-V, annetaan poliklinikka-aika mahdollisimman nopeasti kahden viikon sisällä. Mikäli tulos on luokkaa III, aika annetaan kuukauden sisällä, ja jos luokkaa II, laitetaan potilas jonoon, jolloin hän saa ajan noin kolmen kuukauden kuluessa. Potilaille annetaan vastaanottoaika joko puhelimitse tai kirjeitse. Vastaanotolla potilaalle tehdään kolposkopiatutkimus, jolloin otetaan tulehdusnäytteet ja kudosbiopsia. Potilaalta otetaan myös papa-koee, jos kolposkopialöydös ja lähettämiseen johtaneen papa-kokeen tulos ovat ristiriidassa keskenään. Toimenpiteen jälkeen potilas pääsee kotiin saatuaan kolposkopiaan liittyvät kotihoito-ohjeet. Hän jää odottamaan kolposkopian vastausta ja lääkärin määräämiä jatkotoimenpiteitä. Mikäli kolposkopiassa löytyy solumuutoksia, varataan potilaalle aika loop-hoitoon eli sähkösilukkahoitoon, jonka ajankohdasta päättää lääkäri. Loop-hoito tapahtuu poliklinikalla, jonka jälkeen potilas pääsee kotiin ja hän saa kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. (Tuomi 2007; Hurskainen 2008.)

#### 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan potilaiden kokemuksia saadusta tiedosta sekä ohjauksen riittävydestä ja laadusta. Kohderyhmänä olivat irtosolunäytteen tuloksen perusteella hoitoon ohjatut potilaat. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten perusteella potilasohjausta voidaan kehittää potilaiden toiveiden mukaisiksi.

Opinnäytetyötä ohjaava yksilöidyt tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten tieto poikkeavasta irtosolunäytteestä saatiin ja miten potilaat haluaisivat saada edellä mainitun tiedon?
2. Millaiseksi potilaat kokivat näytteen ottaneesta yksiköstä saamansa ohjauksen?
3. Millaiseksi potilaat kokivat Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla saamansa ohjauksen?



## 5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jota voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja kyselylomakkeita, joihin on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Kvantitatiivista tutkimusta arvostellaankin usein sen pinnallisuudesta, koska tutkijat eivät pääse siinä riittävän syvälle tutkittavien maailmaan. (Heikkilä 2005, 16.) Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyöhömmä, koska halusimme mahdollisimman monen kohderyhmään kuuluvan naisen vastaavan kyselyyn. Koimme kysytyjen asioiden olevan arkaluonteisia, joten kyselylomakkeella toivoimme tavoittavan enemmän vastaajia ja vastaamisen olevan naisille helpompaa.

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimukseen voidaan saada paljon tutkittavia henkilöitä ja saadaan kysytyä monia asioita. Kyselytutkimus on tehokas tapa kerätä aineistoa. Kun kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, voidaan aineisto tällöin käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon, ja analysoida sen jälkeen tietokoneen avulla. Kyselylomakkeilla kerätyn tutkimuksen käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, tällöin tutkijan tai tutkijoiden ei tarvitse itse kehitellä uusia aineistojen analyysitapoja. Tällaisessa tutkimusmuodossa voi kuitenkin tulosten tulkinta osoittautua vaikeaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.)

Kyselytutkimuksesta käytetään myös nimitystä survey-tutkimus, joka viittaa siihen, että kysely on vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö täysin samalla tavalla. Kyselytutkimuksessa vastaaja lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Tällainen aineiston keräämisen tapa soveltuu suurelle ja hajallaan olevalle joukolle. Kyselylomaketutkimusta käytetään myös, kun tutkimuksessa käsitellään arkaluonteisia ja henkilökohtaisia kysymyksiä. Henkilökohtaisia asioita ovat esimerkiksi terveys, terveyskäyttäytyminen ja itsehoito. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaajan henkilöllisyys ei tule esille. Kyselylomakkeen tyypillisimpänä haittana on riski vastausprosentin alhaisuuteen. Tällöin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. (Vilka 2005, 73-74; Vilka 2007, 28.)

Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia. Kyselyn tekijöillä ei ole mahdollista varmistua siitä kuinka vakavasti tutkimukseen on suhtauduttu ja ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti kysymyksiin. Ei ole myöskään selvää, kuinka onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan mielestä. Myös väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Tutkijoilla ei ole myöskään selvyttä siitä kuinka hyvin vastaajat ovat tietoisia

kyselyalueesta. Lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaati myös tutkijoilta monenlaista tietoa ja taitoa. Tutkimustavan etuna on vaivattomuus ja nopeus, mutta suureksi haitaksi voi tulla vastaajien kato. Se kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajien kohderyhmästä ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190-191.)

Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu tavallisimmin kyselylomakkeella. Kyselylomake tulee suunnitella huolellisesti, sillä kyselylomakkeen on toimittava omillaan, ilman haastattelijaa. Tutkimuksen onnistuminen riippuu kyselylomakkeesta. (Vehkalahti 2008, 11, 20.)

Kyselylomakkeen tulee perustua tutkimukseen valittuun teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimuksen tavoitteisiin. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee olla päätettynä teoreettinen viitekehys ja tutkimuksen keskeiset käsitteet, sillä kyselylomake laaditaan näiden käsitteiden avulla. (Vilka 2005, 81.) Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista mittausta eli ennen kyselylomakkeiden lähettämistä vastaajille. Testaamisen tarkoituksena on arvioida kysymysten ja ohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen mitta ja vastaamiseen käytetyn ajan riittävyys. (Vilka 2005, 88.) Käytimme opinnäytetyössämme mittarina kyselylomaketta, joka suunniteltiin teorian pohjalta sekä yhteistyössä Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunnan kanssa. Mittari suunniteltiin tätä opinnäytetyötä varten (liite 1). Testasimme opinnäytetyössämme käytettyä kyselylomaketta ennen varsinaista mittaamista. Testaajat olivat tutkimuksen ulkopuolisia henkilöitä ja heidän arvioitavanaan oli kyselylomakkeen selkeys ja kysymysten ymmärrettävyys.

Kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä, joihin oli laadittu valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja valitsi niistä sopivan. Lomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys, jossa vastaajalta kysyttiin toiveita potilasohjauksen kehittämiseksi. Kyselylomakkeet lähetettiin potilaille Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalta kirjeitse. Mukaan liitettiin kyselylomakkeen palautuskuori. Kyselylomakkeet lähetettiin potilaille siinä vaiheessa, kun he olivat saaneet gynekologisen irtosolunäytteen tuloksen ja hoidosta oli päätetty tai hoito oli jo tehty. Vastaukset palautettiin kirjeitse opinnäytetyön tekijöille. Kyselylomakkeiden mukana vastaajilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan vaatimuksesta (liite 2).

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston kerääminen, aineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan, että lomakkeilla kerätty aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan tietokoneelle siten, että niitä voidaan tutkia taulukko- ja tilasto-ohjelmia apuna käyttäen. (Vilka 2007, 106.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeilla kerätty aineisto analysoitiin Excel -ohjelman avulla. Tulokset esitetään pylväskuvioina.

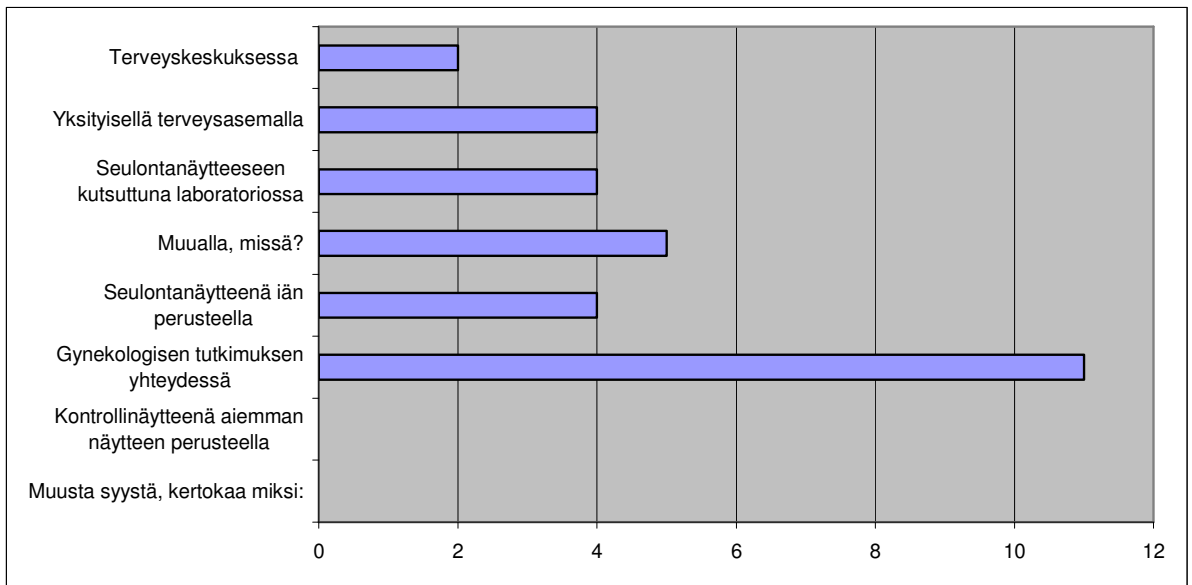
## 6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tuloksia esitettäessä aineistoa ja siihen liittyviä taustatietoja kuvataan luvussa 6.1. Varsinaiset tulokset esitetään kahteen pääryhmään jaettuna. Ensimmäisenä pääryhmänä (6.2) kuvataan potilaan saamaa tietoa irtosolunäytteen poikkeavasta löydöksestä ja sen merkityksestä. Toisena pääryhmänä (6.3) kuvataan potilaan kokemuksia saadusta ohjauksesta, joka koski irtosolunäytteen poikkeavaa löydöstä ja sen merkitystä omassa tilanteessa.

### 6.1 Aineisto ja taustatiedot

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kesällä 2008 Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalta. Kyselylomakkeet lähetettiin naistentautien poliklinikan potilaille kotiin diagnoosinumeron ja tutkimuksissa käymisen perusteella. Lomakkeita lähetettiin yhteensä 50 kappaletta kahdessa eri erässä. Kyselylomakkeita lähetettiin ensin 30 kappaletta, mutta pienen vastausmäärän vuoksi kyselylomakkeita lähetettiin lisää noin puolentoista kuukauden kuluttua 20 kappaletta. Lomakkeita palautui kaikkiaan 15 kappaletta (N=15). Vastajien ikäjakauma oli 29-63 vuotta ja keski-ikä oli 43,8-vuotta.

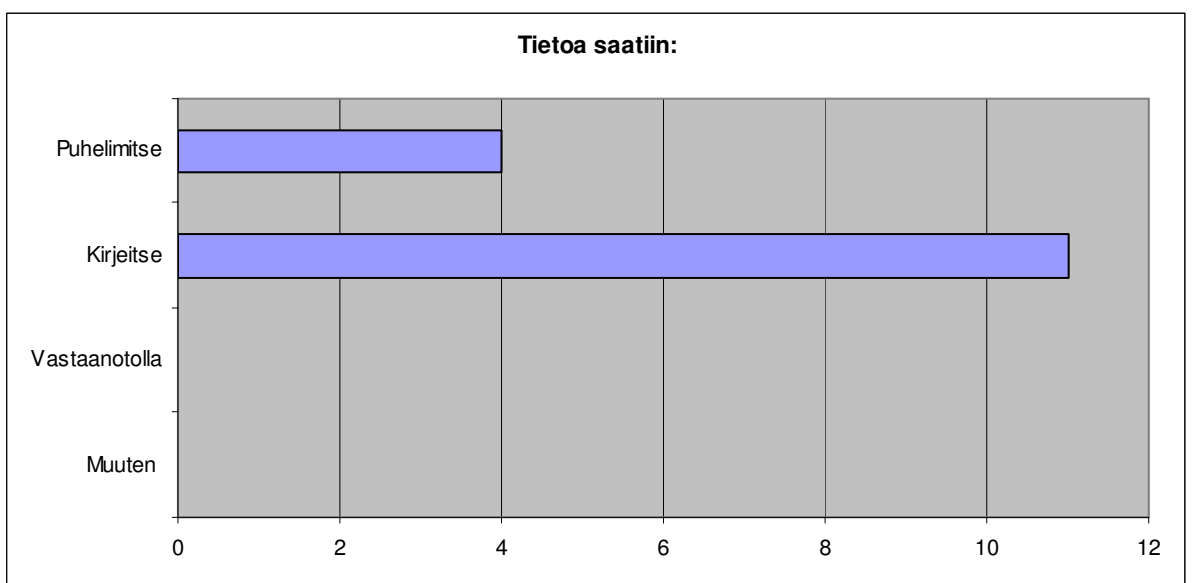
Taustatietona kysyttiin paikkaa, jossa irtosolunäyte otettiin ja syytä irtosolunäytteen ottamiseen (kuvio 1). Irtosolunäytteen ottopaikkoja olivat terveyskeskus (n=2), yksityinen terveysasema (n=4), tai näyte oli otettu seulontanäytteenä laboratoriossa (n=4) tai jossakin muualla (n=5). Muiksi näytteenottopaikoiksi nimettiin Hyvinkään sairaala ja neuvola. Tässä aineistossa irtosolunäyte oli otettu joko seulontanäytteenä iän perusteella (n=4) tai muuna näytteenä gynekologisen tutkimuksen yhteydessä (n=11). Kenelläkään tutkimukseen osallistuneista näytettä ei ollut otettu kontrollinäytteenä aiemman näytteen perusteella.



Kuvio 1. Irtosolunäytteen ottopaikat ja näytteen ottamisen syyt (n).

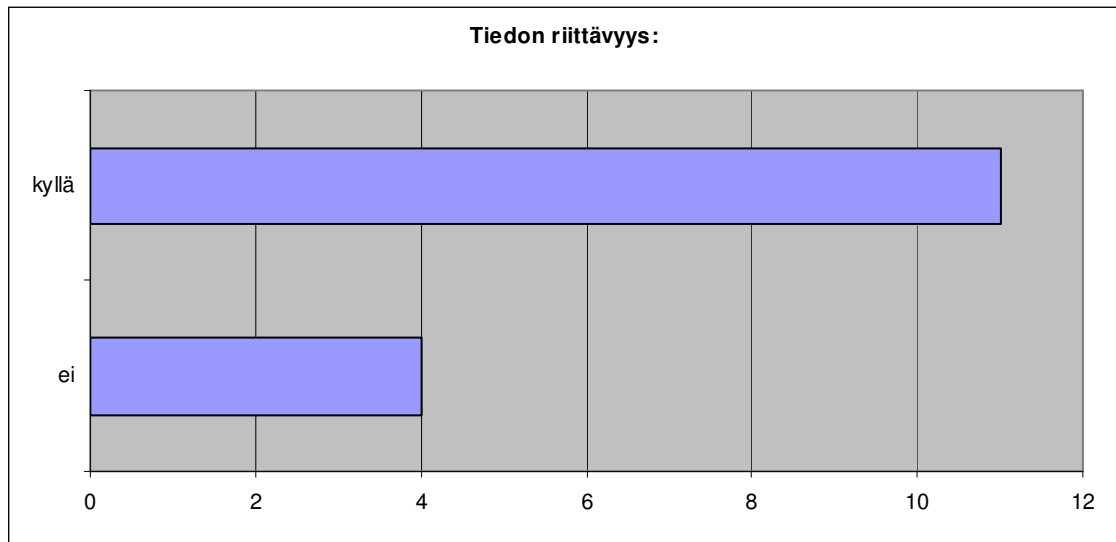
## 6.2 Potilaan saama tieto solumuutoksesta

Tieto, että irtosolunäytteessä on poikkeava löydös, on potilaalle vakava asia. Tämän vuoksi halusimme kysyä, miten tieto poikkeavasta irtosolulöydöksestä saatiin (kuvio 2). Vastaajat saivat tämän tiedon joko puhelimitse (n=4) tai kirjeitse (n=11). Kukaan vastaajista ei ollut saanut tietoa vastaanotolla tai muulla tavalla.



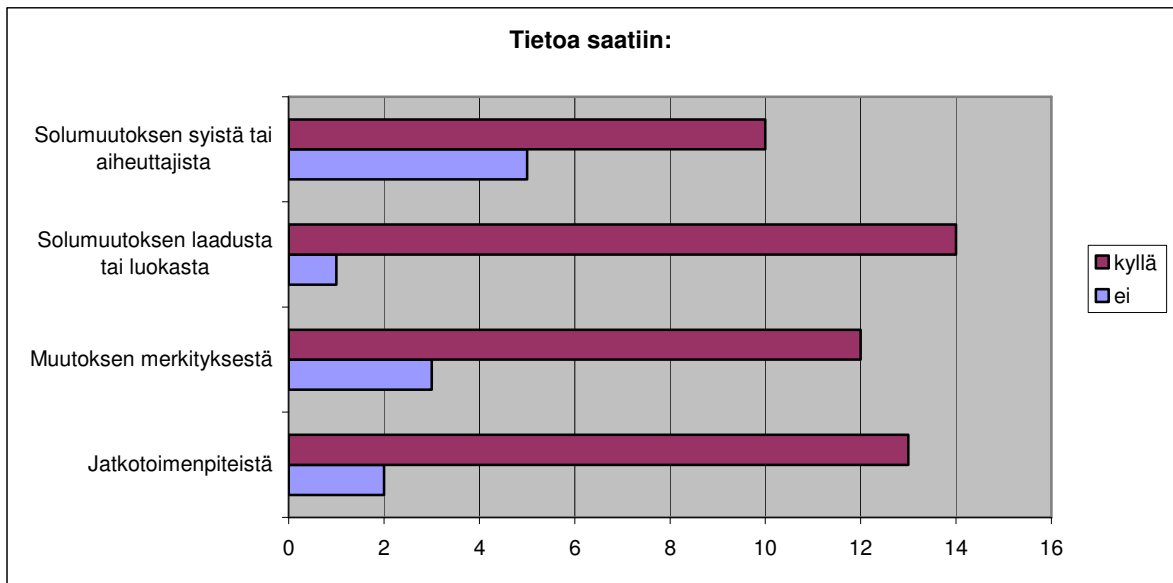
Kuvio 2. Tapa, jolla tieto irtosolunäytteen poikkeavasta löydöksestä saatiin (n).

Halusimme selvittää oliko saatu tieto lähettävästä yksiköstä, eli näytteen ottaneesta yksiköstä riittävää (kuvio 3). Suurin osa vastaajista koki (n=11) tiedon lähettävästä yksiköstä riittäväksi. Vastaajista neljä koki tiedon lähettävästä yksiköstä riittämättömäksi.



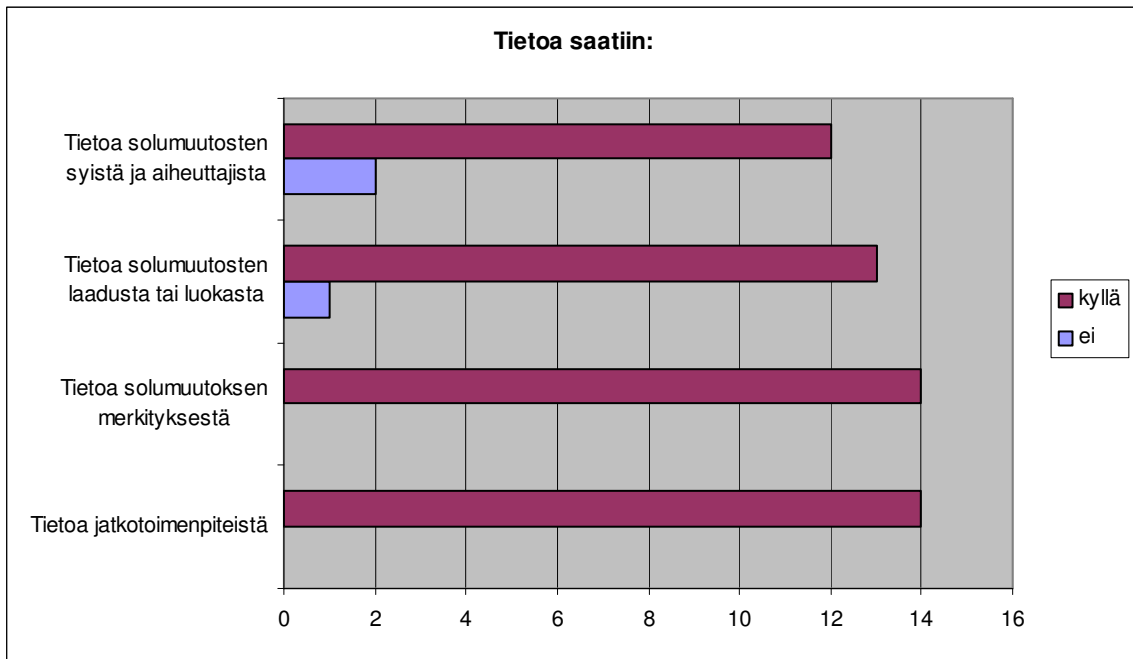
Kuvio 3. Saadun tiedon riittävyys näytteen ottaneessa yksikössä (n).

Halusimme selvittää olivatko potilaat saaneet tietoa näytteen ottaneesta yksiköstä solumuutoksen syistä tai aiheuttajista, muutoksen laadusta tai luokasta, muutoksen merkityksestä ja jatkotoimenpiteistä (kuvio 4). Kaksi kolmasosaa vastaajista ilmaisi saaneensa näytteen ottaneesta yksiköstä tietoa solumuutoksen syistä tai aiheuttajista (n=10). Kuitenkin kolmasosa (n=5) vastaajista ei saanut tietoa solumuutoksen syistä tai aiheuttajista. Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet tietoa solumuutoksen luokasta tai laadusta (n=14). Yksi vastaaja ei ollut saanut tietoa solumuutoksen laadusta tai luokasta. Tiedonsaanti muutoksen merkityksestä oli koettu pääosin kattavaksi (n=12). Viidesosa (n=3) koki, ettei ollut saanut aiheesta tietoa. Suurin osa (n=13) vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa jatkotoimenpiteistä. Kuitenkin kaksi ilmoitti, ettei saanut tietoa jatkotoimenpiteistä.



Kuvio 4. Potilaan saama tieto näytteen ottaneessa yksikössä (n).

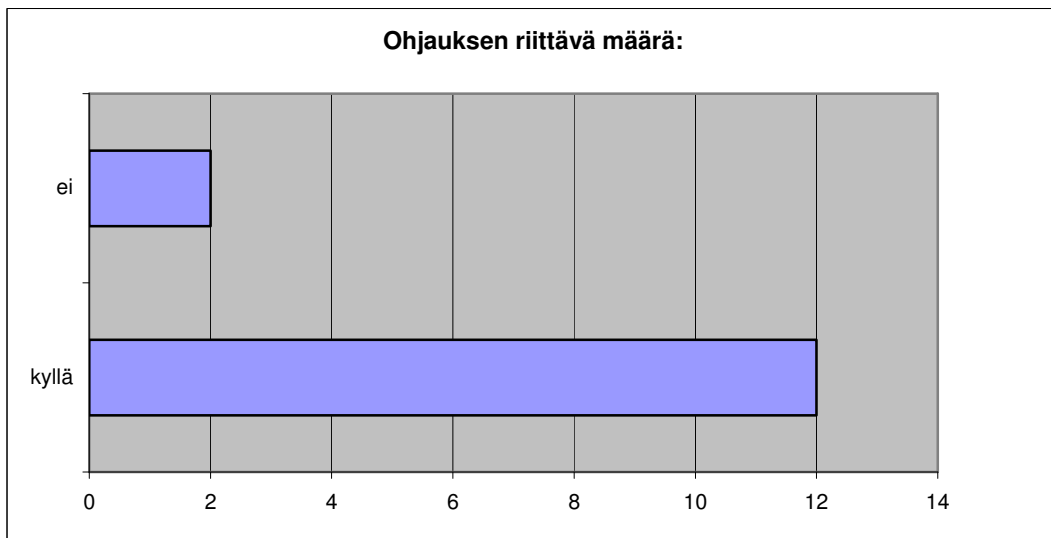
Halusimme selvittää olivatko potilaat saaneet tietoa Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalta solumuutoksen syistä tai aiheuttajista, muutoksen laadusta tai luokasta, muutoksen merkityksestä ja jatkotoimenpiteistä (kuviot 5). Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikalta saatu tieto koettiin pääosin kattavaksi. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajat kokivat tiedonsaannin solumuutoksen merkityksestä ja jatkotoimenpiteistä olleen riittävää (n=14.) Suurin osa vastaajista ilmaisi saaneensa tietoa solumuutoksen syistä tai aiheuttajista (n=12). Kaksi vastaajaa ei ollut saanut tietoa solumuutoksen syistä tai aiheuttajista. Tieto solumuutoksen laadusta tai luokasta koettiin pääosin riittäväksi (n=13). Yksi vastaajista koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa solumuutoksen merkityksestä.



Kuvio 5. Potilaan saama tieto Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikalta (n).

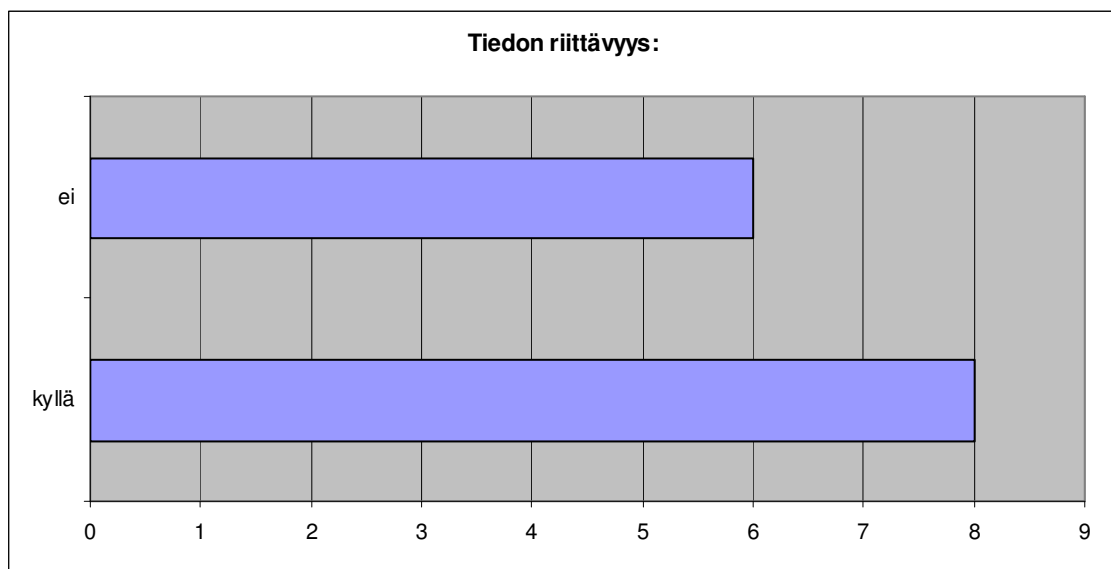
### 6.3 Potilaan kokemus saadusta ohjauksesta

Potilaalle annettu ohjaus on tärkeää kun irtosolunäytteestä löydetään poikkeava löydös. Ohjaus tulee antaa poikkeavan löydöksen kertomisen yhteydessä. Potilaan ohjauksen tulisi sisältää tietoa muutoksen merkityksestä potilaan terveydelle ja tietoa siitä, kuinka potilaan tulee toimia jatkossa. Tämän vuoksi kysyimme potilaiden kokemuksia saadusta ohjauksesta Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikalla (kuvio 6). Suurin osa vastaajista koki ohjauksen Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikalla riittäväksi (n=12). Kuitenkin kaksi vastaajaa koki ohjauksen riittämättömäksi. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 6. Ohjauksen riittävyys Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikalla (n).

Kysyimme oliko vastaajilla aiemmin tietoa irtosolunäytteessä ilmenevien muutosten merkityksestä (kuvio 7). Yli puolet vastaajista (n=8) tiesi aiemmin irtosolunäytteessä ilmenevien muutosten merkityksestä. Kuitenkaan kuudella vastaajalla ei ollut aiempaa tietoa irtosolunäytteessä ilmenevien muutosten merkityksestä. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

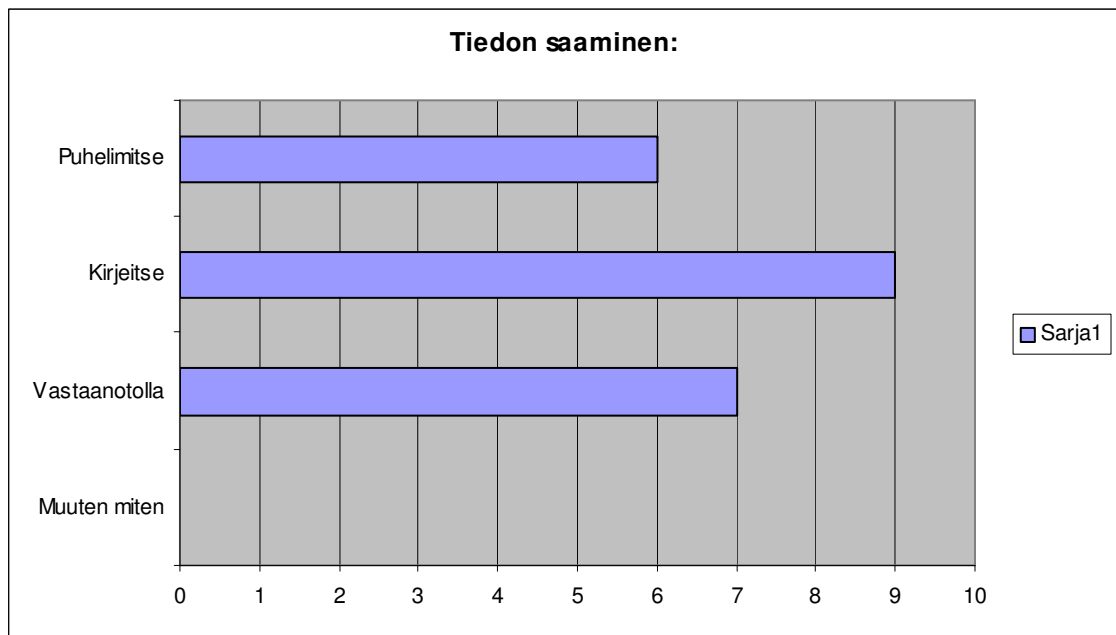


Kuvio 7. Aiempi tieto poikkeavasta irtosolunäyte muutoksesta (n).

Kysyimme mikä olisi vastaajien mielestä sopivin tapa saada tietoa irtosolunäytteessä ilmenevistä muutoksista (kuvio 8). Osa vastaajista valitsi useamman vastausvaihtoehdon. Tietoa halutaan saada puhelimitse (n=6), kirjeitse (n=9) ja vastaanotolla (n=7). Vastaajat



eivät tuoneet muita tapoja esille kuinka tietoa voidaan antaa, vaikka siihen tarjottiin mahdollisuus avoimella kysymyksellä.



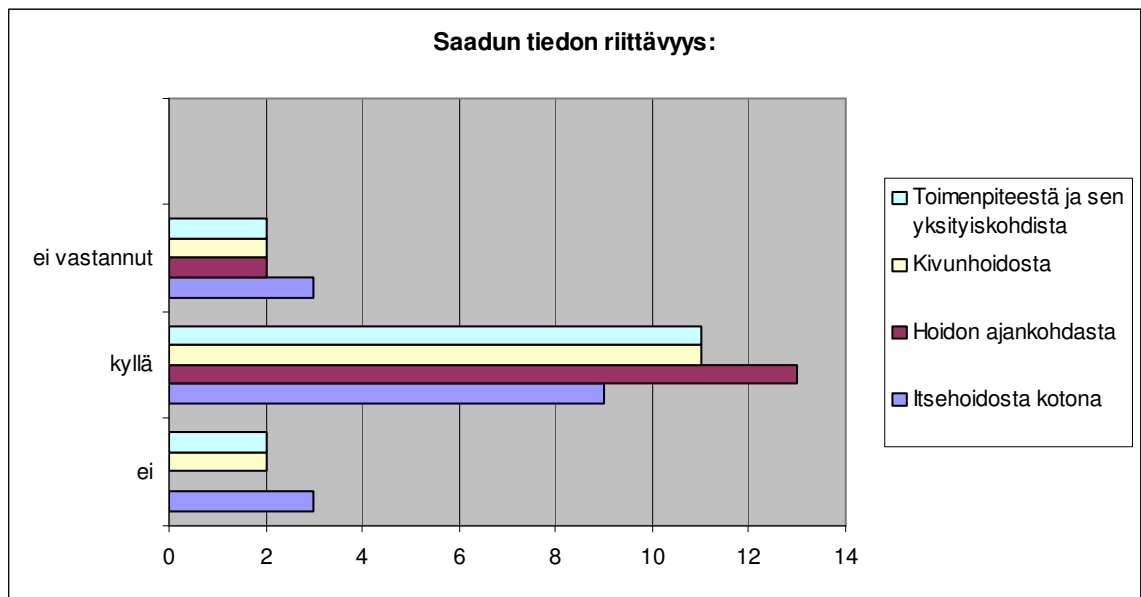
Kuvio 8. Toiveet tavasta saada tietoa irtosolunäytteessä olevasta muutoksesta (n).

Halusimme selvittää mitä lähteitä käyttäen vastaajat etsivät lisätietoa irtosolunäytteen tuloksessa ilmoitetusta muutoksesta (kuvio 9). Kysymykseen vastattiin valitsemalla kyllä tai ei -vaihtoehto. Vastaajat etsivät irtosolunäytevastauksen saatuaan useimmin lisätietoa poliklinikan lääkäriltä kysymällä (n=12). Yli puolet vastaajista etsi tietoa internetistä (n=9). Puolet vastaajista etsi tietoa kysymällä tuttavalta (n=7). Suurimmat alaryhmät, joissa vastaajat ilmaisivat, etteivät olleet hakeneet tietoa olivat kirjallisuus (n=10), lehdet (n=13) tai poliklinikan hoitajalta kysyminen (n=8).



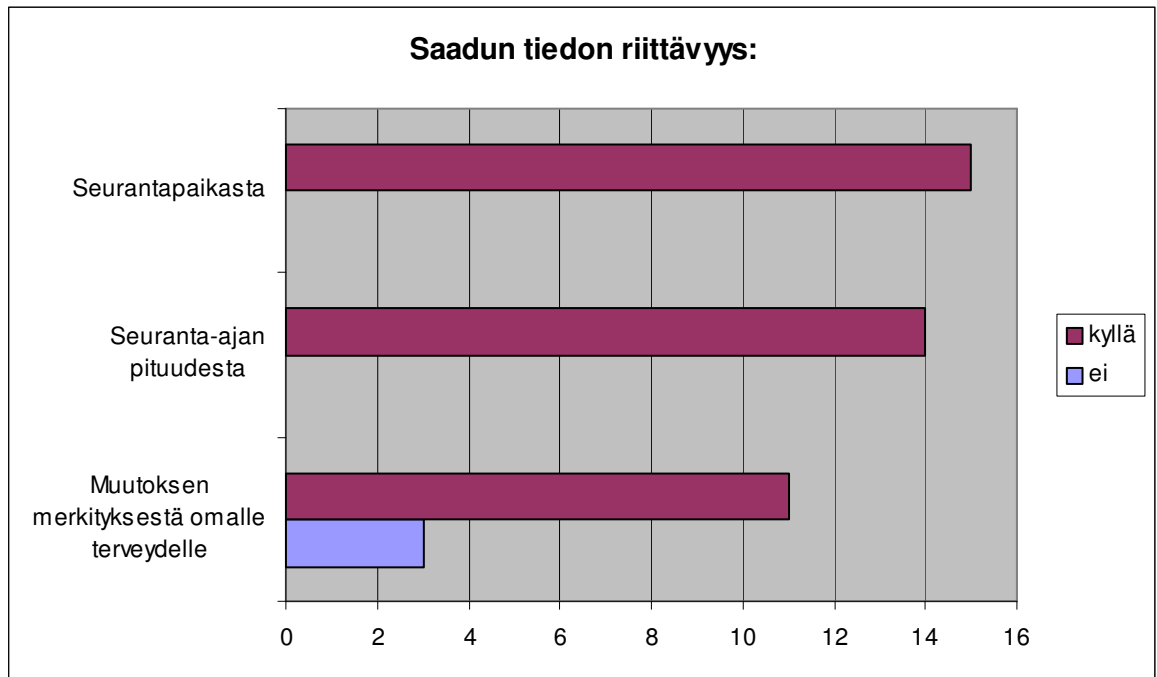
Kuvio 9. Potilaiden käyttämät tavat lisätiedon etsimiseen (n).

Loop-hoito on yleisesti käytetty hoitomuoto kohdunkaulan syövän esiasteiden hoitoon. Tämän vuoksi halusimme selvittää potilaiden kokemuksia saamansa tiedon riittävydestä loop-hoitoon liittyen (kuvio 10). Tietoa toimenpiteestä ja sen yksityiskohdista ja kivunhoidosta saatiin enimmäkseen riittävästi (n=11). Saatu tieto toimenpiteestä ja sen yksityiskohdista sekä toimenpiteen kivunhoidosta oli riittämätöntä kahden vastaajan mielestä. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kaikki vastaajat, jotka vastasivat hoidon ajankohdasta koskevaan kysymykseen, kokivat saadun tiedon siitä riittäväksi (n=13). Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Tiedon itsehoidosta, eli siitä kuinka itseään voi hoitaa kotona, koki riittäväksi hieman yli puolet vastaajista (n=9). Kolme vastaajaa oli tyytymättömiä saatuun tietoon itsehoidosta kotona. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta itsehoitoa koskevaan kysymykseen.



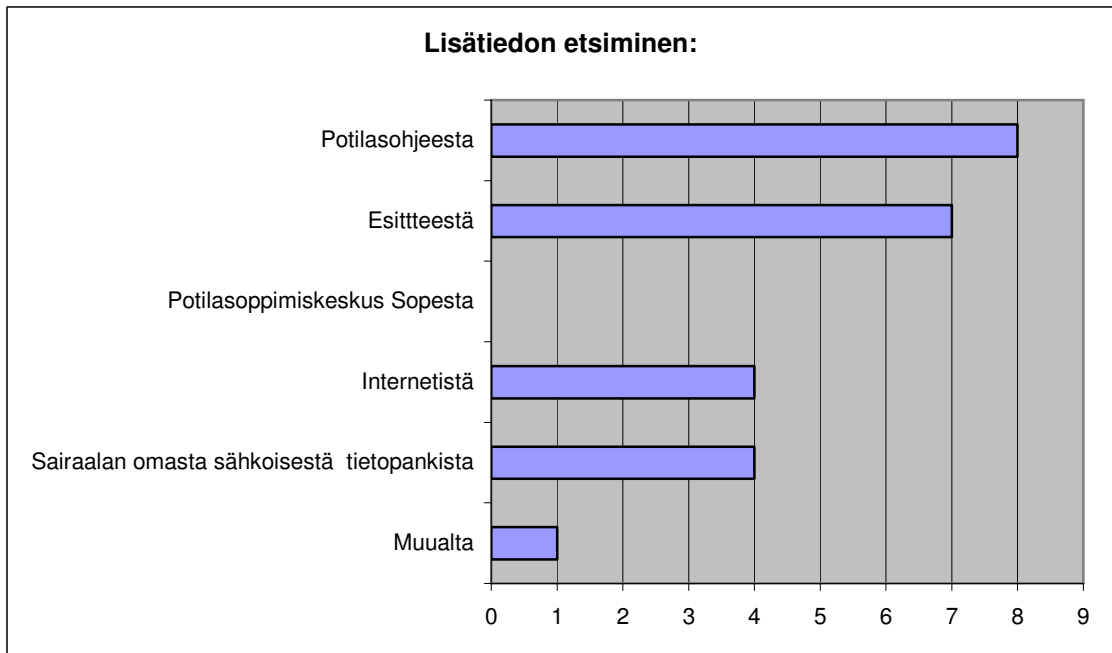
Kuvio 10. Loop-hoitoon liittyvän tiedon riittävyys (n).

Irtosolunäytteen poikkeava löydös ei aina johda hoitotoimenpiteisiin, vaan hoito jatkuu seurantana. Tämä tarkoittaa että papa-näyte kontrolloidaan tietyn ajan kuluttua uudelleen. Tästä syystä kysyimme potilaiden kokemusta tiedonsaannista hoidon jatkuessa seurantana (kuviot 10 ja 11). Tiedonsaanti hoidon jatkuessa seurantana (kolposkopia/papa) koettiin pääosin riittäväksi. Tieto seurantapaikasta koettiin riittäväksi (n=15). Kaikki, jotka vastasivat seuranta-ajan pituutta koskevaan kysymykseen, kokivat tiedon seuranta-ajan pituudesta riittäväksi (n=14). Yksi vastaaja jätti vastaamatta seuranta-ajan pituutta koskevaan kysymykseen. Kolme vastaajaa ei kokenut saaneensa riittävästi tietoa muutoksen merkityksestä omalle terveydelle.



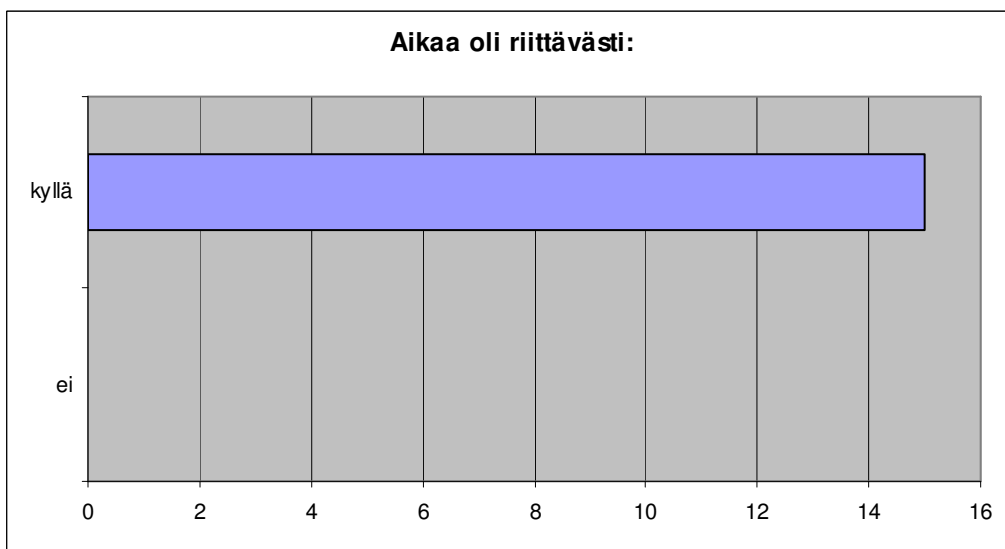
Kuvio 11. Potilaiden arviot tiedon riittävydestä hoidon jatkuessa seurantana (n).

Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikan henkilökunta halusi tietää kuinka he voisivat kehittää potilasohjausta heidän toimintayksikössään. Tämän vuoksi kysimme potilaiden mielipidettä kuinka he haluaisivat saada lisätietoa (kuvio 12). Vastaajista osa haluaisi saada lisätietoa potilasohjeesta (n=8) ja esitteestä (n=7). Lisätiedon saaminen internetistä (n=4) ja sairaalan omasta sähköisestä tietopankista (n=4) koettiin myös hyväksi vaihtoehdoksi. Kukaan vastaajista ei kokenut haluavansa saada lisätietoa Potilasoppimiskeskus Sopesta.



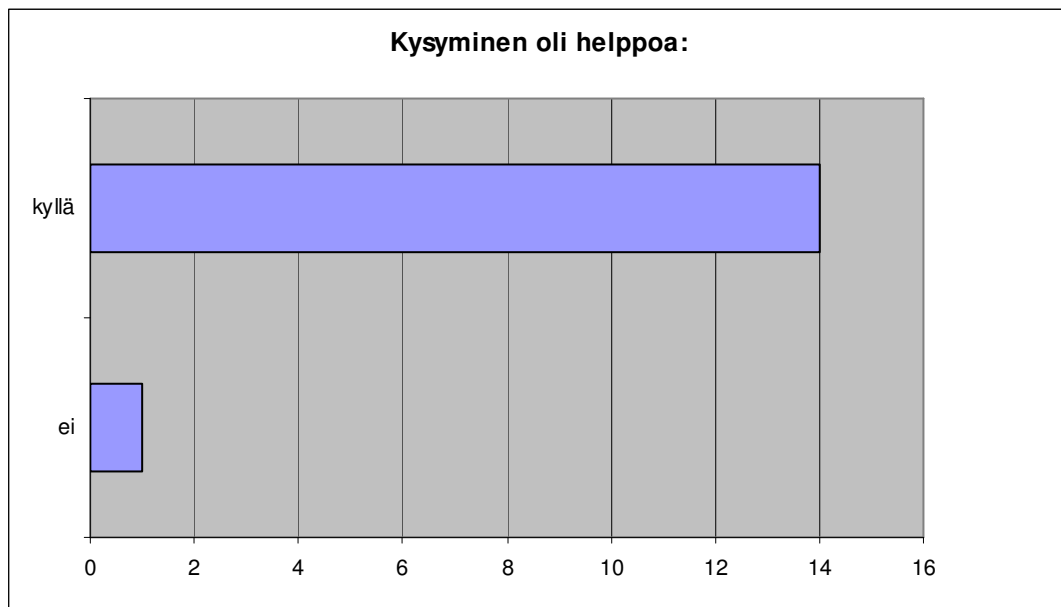
Kuvio 12. Potilaiden esittämät toiveet lisätiedon etsimistavoista (n).

Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunta halusi tietää ovatko he varanneet riittävästi aikaa potilaskäynneille (kuvio 13). Riittävän ajan varaaminen poliklinikkakäynnille on tärkeää, jotta potilas kokee saavansa käynnin aikana riittävästi hoitoaikaa. Kaikkien vastanneiden mielestä poliklinikka käynnin hoitoaika oli riittävä (n=15).



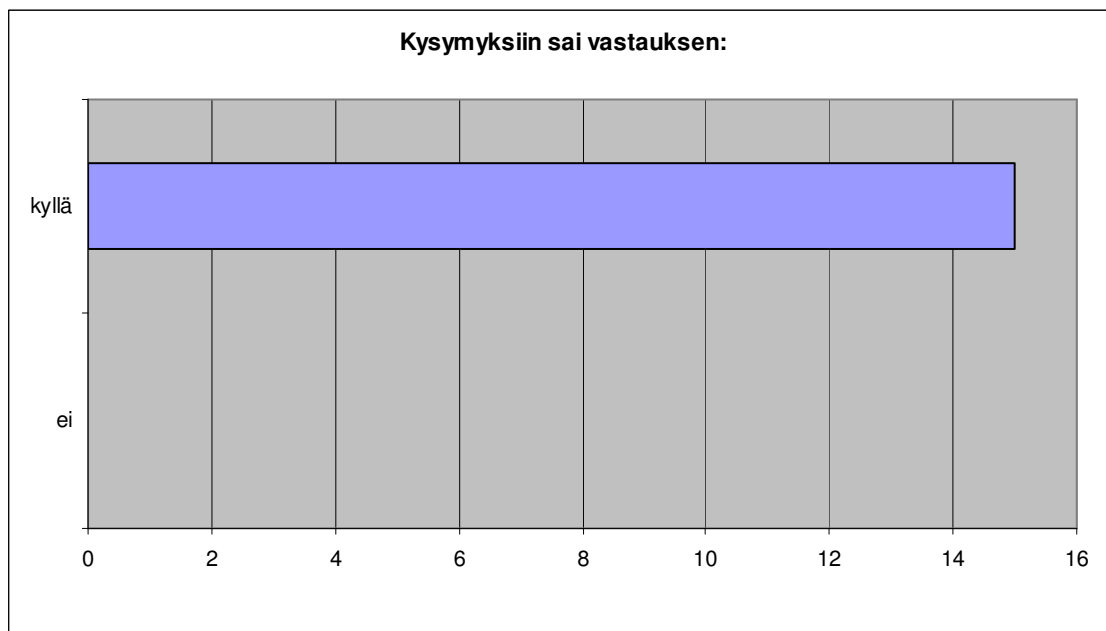
Kuvio 13. Poliklinikka käynnin aika oli riittävä (n).

Poikkeavan irtosolunäytetuloksen saaminen herättää potilaassa monia kysymyksiä. Tämän vuoksi kysyimme potilaiden mielipidettä siitä, onko mieltä askarruttavista asioista helppo kysyä poliklinikkakäynnin yhteydessä (kuvio 14). Lähes kaikki (n=14) kokivat, että asioista oli helppo kysyä käynnin yhteydessä. Kuitenkin yksi vastaaja oli sitä mieltä, että käynnin aikana ei ollut helppo kysyä mieltä askarruttavista asioista.



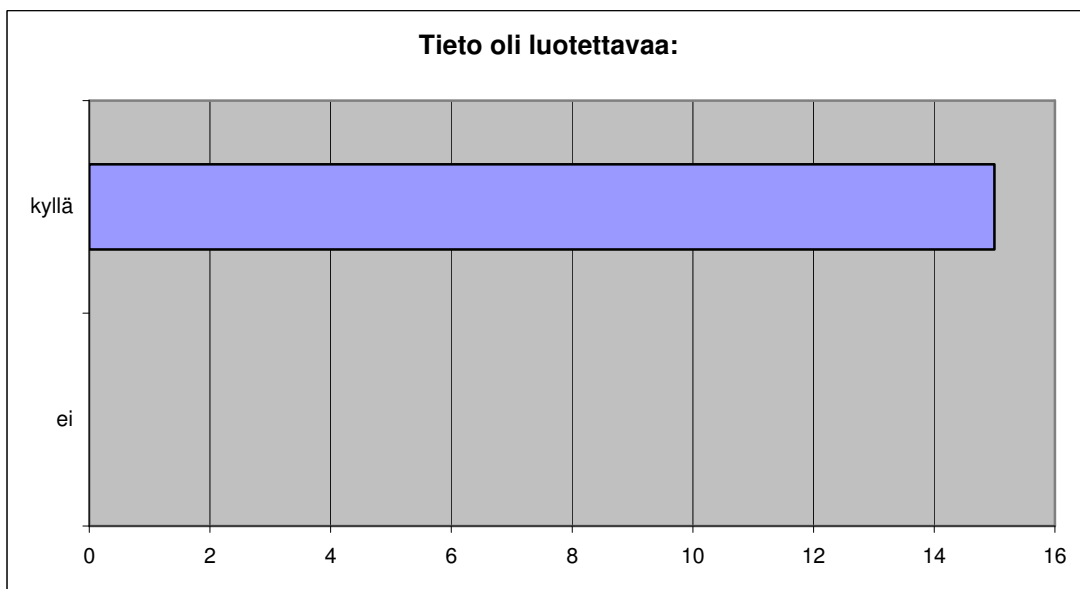
Kuvio 14. Potilaiden kokemukset kysymysten esittämisestä poliklinikkakäynnillä (n).

Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunta halusi tietää vastaavatko he käynnin aikana potilaiden kysymyksiin kärsivällisesti (kuvio 15). Sillä on suuri merkitys siihen, ovatko potilaat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja uskaltavako he esittää kysymyksiä käynnin aikana liittyen omaan terveydentilaansa. Kaikkien vastanneiden mielestä kysymyksiin vastattiin poliklinikkakäynnin aikana kärsivällisesti (n=15).



Kuvio 15. Potilaiden kysymyksiin vastattiin kärsivällisesti (n).

Halusimme selvittää kokivatko potilaat saamansa tiedon poliklinikkakäynnillä luotettavaksi (kuvio 16). Potilaiden on tärkeä kokea että he saavat tietoa, joka on heidän mielestään luotettavaa, sillä luotettava tieto antaa potilaalle itselleen luottavaisen mielen. Kaikkien vastanneiden mielestä (n=15) saatu tieto poliklinikalla oli luotettavaa.



Kuvio 16. Potilaat kokivat saamansa tiedon luotettavaksi (n).

Kyselylomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin vastaajien toiveita potilasohjauksen kehittämiseen. Tämä avoin kysymys tuotti seuraavanlaisia, usein yksittäisiä ehdotuksia. Toivottiin, että asiat kerrottaisiin selkeästi, ilman ammattisanastoa. Toivottiin suoraa tietoa jatkosta sukupuolielämään. Vastaja toivoi myös tietoa kondomin käytöstä tartunnan estämiseksi lyhyt- ja pitkäaikaisessa suhteessa. Yksi vastaja toivoi, että hoitava lääkäri olisi koko hoidon ajan sama. Kahdessa vastauksessa toivottiin, että naistentautien poliklinikalla olisi sovittu henkilö, joka olisi tutustunut potilaskertomukseen ja häneen voisi ottaa tarvittaessa yhteyden. Toinen vastaajista toivoi kyseisen henkilön olevan poliklinikan lääkäri. Eräs vastaja koki eri lääkäreiden kotihoito-ohjeissa olleen eroavaisuuksia. Vastaja koki myös, että lääkärin vaihtuminen oli huono asia. Yhdessä vastauksessa toivottiin yksityiskohtaisempaa tietoisuutta loop-hoidosta ja kolposkopiasta, sillä hän ei ollut aiemmin kuullut kyseisistä hoidoista.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

”Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimushankkeen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen liittyvien yhteiskunnalle ja ulkopuolisille henkilöille koituvien hyötyjen ja haittojen arviointia ja huomiota siten, että mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyä lisäämään.” (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75). Tutkimusetiikka voidaan määritellä myös tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulee noudattaa (Kuula 2006, 23). Opinnäytetyön eettisyys merkitsee tapaa, jolla ohjaaja ja opiskelija suhtautuvat työhönsä, työn ongelmiin ja niiden henkilöiden elämäntilanteeseen joiden kanssa tutkimusta tehdään. Eettinen tutkimusasenne näkyy siinä miten työn aiheet valitaan, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja kuinka tuloksia sovelletaan. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.) Luottamuksellisuus tutkimusaineiston käsittelyssä on yhteydessä yksityisyyden käsitteeseen ja siihen, että ihmisten henkilökohtaisia asioita ja tietoja ei levitetä. Luottamuksellisuus on tutkijoiden antama lupaus tutkittaville henkilöille. Tutkittavien anonymiteetti on eräs tutkijoiden päämetodeista luottamuksellisuuden varmistamiseksi. (Mäkinen 2006, 115-116.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme toimineet eettisten ohjeiden mukaisesti. Raportissa vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki. Vastajille kerrottiin kyselylomakkeiden saatekirjeessä mihin vastauksia tullaan käyttämään. Potilasasiakirjoja ei käytetty tutkimuksessa. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja täten sille on todettu työelämässä tarve toteuttaa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet



runsaasti uutta tietoa kohdunkaulan syövästä, kvantitatiivisen tutkimuksen teosta sekä tutkimusaineiston purkamisesta ja analysoinnista. Työn perusteella opittuja asioita pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammateissamme.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen liittyvät olennaisena osana tutkimusaineiston keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi (Kuula 2006, 24). Hoitotieteellisen tutkimuksen, kuten muidenkin tutkimusten, keskeisiä kysymyksiä on luotettavuus. Hoitotieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdyt tulokset ja ratkaisut ovat luotettavia. Luotettavuutta tutkimuksessa voidaan tarkastella toisaalta mittaamisen ja aineistojen keruun suhteen, toisaalta tulosten luotettavuutena. Tärkeintä on saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206-207.) Mittauksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kielelliset ja tekniset seikat (Vehkalahti 2008, 40). Olemme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen kirjallisuuden ja tutkimusten kautta. Näiden tietojen pohjalta olemme laatineet kysymykset kyselylomakkeeseen. Lähetimme kyselylomakkeen tutkimuksen tilaajalle arvioitavaksi ennen kyselylomakkeiden lähettämistä vastaajille. Tutkimuksen tilaaja halusi, että lomakkeeseen tulee kyllä ja ei - vastausvaihtoehdot. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä vastaajille lähetimme lomakkeet myös muutamalle tuttavallamme testattavaksi. Tällä testasimme lomakkeen kysymysten ymmärrettävyyttä. Varsinaista esitutkimusta ei tehty ennen lomakkeiden lähettämistä.

Mittarin validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että mittarin tulee todella mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tämä on keskeisintä kun tarkastellaan mittarin validiteettia. Mittarin kattavuutta voidaan tarkastella sisällön, ennustettavuuden ja taustateorian kannalta. Tärkeää on varmistautua mittarin luotettavuudesta ja toimivuudesta esitutkimuksen avulla. Esitutkimuksen avulla voidaan varmistaa, että mittari on toimiva, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimustulokset ovat yhtä luotettavia kuin siinä käytetty mittari. Tutkimuksen tulokset jäävät sattumanvaraisiksi, jos otoskoko on kovin pieni. (Heikkilä 2001, 30; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 207.)

Käytimme opinnäytetyössämme mittarina kyselylomaketta, joka suunniteltiin teorian pohjalta. Mittari suunniteltiin tätä opinnäytetyötä varten ja näin saatiin kokoon aineisto, joka oli tässä opinnäytetyössä tutkimustehtävien kannalta tarkoituksenmukainen. Mittarin avulla saimme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomakkeiden mukana vastaajilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan edellyttämänä. Jäimme pohtimaan, vaikuttiko tämä ehto siten, että vastaajat eivät olleet riittävän vakuuttuneita anonymiteettinsä säilymisestä ja jättivät vastaamatta. Lomakkeita palautui vain 15 kappaletta, kun niitä lähetettiin yhteensä 50 kappaletta. Mikäli vastaajien ei olisi tarvinnut liittää vastauksen mukaan omia henkilötietojaan, olisi vastauksia voitu saada huomattavasti enemmän. Toisena syynä vastausten vähäiseen määrään voi olla kyselylomakkeiden lähettämisen ajankohta. Kyselylomakkeet lähetettiin kesällä, parhaimpaan kesäloma aikaan. Uskomme vähäisen vastausmäärän vaikuttaneen tulosten luotettavuuteen. Pääosa kyselylomakkeista lähetettiin 20-30-vuotiaille. Vastaajien ikäjakauma oli kuitenkin 29-63-vuotta ja keski-ikä oli 43,8-vuotta. Tämä kertoo, että nuoret jättivät vastaamatta kyselyyn. Jäimme pohtimaan olisiko nuorilta vastaajilta tullut toisenlaisia vastauksia.

Vastausten vähäisen määrän vuoksi tutkimuksen aineisto jäi niukaksi. Tutkimustulos kertoo vain hyvin pienen osan Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan potilaiden mielipiteistä. Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla hoidetaan kaiken ikäisiä naisia, mutta kyselyyn ei vastannut yhtään alle 29-vuotiasta naista. Tällöin tuloksissa ei näy nuorten naisten kannanotto, vaikka diagnoosi on heillä yleisin väestöryhmässämme.

### 7.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Asetettuihin tutkimustehtäviin saatiin opinnäytetyön tuloksissa vastaukset. Opinnäytetyön tulokset antoivat tietoa siitä, millaisia kokemuksia potilailla oli saamastaan tiedosta ja siitä kuinka he haluaisivat saada tiedon kun irtosolunäytteessä on todettu poikkeava tulos. Opinnäytetyössä tuloksia saatiin myös tietoa siitä, kuinka potilaat kokivat saavansa ohjausta lähettävästä yksiköstä ja millaiseksi potilaat kokivat Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla saamansa ohjauksen. Opinnäytetyön tulosten avulla Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunta voi kehittää omaa toimintaansa potilaiden toiveita vastaavaksi. Opinnäytetyömme tulokset antavat tietoa osa-alueista, joissa potilaat eivät ole olleet täysin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja mistä asioista potilaat haluaisivat saada enemmän tietoa. Tuloksista kävi ilmi, että potilaat halusivat saada enemmän tietoa solumuutosten syistä ja aiheuttajista sekä solumuutoksen laadusta tai luokasta. Loop-hoitoon liittyen potilaat halusivat saada enemmän tietoa toimenpiteestä ja sen yksityiskohdista, kivunhoidosta, sekä itsehoidosta kotona. Muutoksen merkityksestä omalle terveydelle toivottiin enemmän tietoa, kun hoito jatkui seurantana.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa kuvattiin potilaiden kokemusta saadusta tiedosta. Vastaajat olivat saaneet tiedon irtosolunäytteen poikkeavasta tuloksesta joko puhelimitse tai kirjeitse. Tässä merkittävä osa vastaajista oli saanut tiedon kirjeitse, jolloin vastaajalla ei ole ollut

mahdollisuutta keskustella tai esittää lisäkysymyksiä saadusta irtosolunäyte vastauksesta. Kukaan vastaajista ei ollut saanut tietoa irtosolunäytetuloksesta vastaanotolla, jossa potilaalla olisi mahdollisuus heti keskustella saadusta näytetuloksesta. Tieto poikkeavasta irtosolunäytetuloksesta on potilaalle vakava asia ja tieto voi tuntua jopa pelottavalta. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että potilas voisi esittää lisäkysymyksiä saadusta tuloksesta, sen merkityksestä ja jatkotoimenpiteistä. Kyselylomakkeessa kysyttiin olivatko vastaajat saaneet tietoa solumuutoksen syistä tai aiheuttajista, muutoksen laadusta tai luokasta, muutoksen merkityksestä ja jatkotoimenpiteistä näytteen ottaneessa yksikössä ja Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla. Vastauksista kävi ilmi, että näytteen ottaneesta yksiköstä saatu tieto oli puutteellisempaa kuin Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalta saatu tieto. Tähän saattaa syynä olla se, että naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan tiedot solumuutoksista ovat paremmat kuin näytteen ottaneen yksikön.

Potilaat kokivat saaneensa ohjausta Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla suurimmaksi osaksi riittävästi. Kuitenkin kaksi vastaajaa ei kokenut saaneensa riittävästi ohjausta naistentautien poliklinikalla. Pienen aineiston vuoksi yksikin vastaaja, joka oli kokenut saamansa ohjauksen riittämättömäksi, on merkittävä tulos. Kysymyslomakkeessa kysyttiin mitä lähteitä käyttäen potilaat olivat etsineet lisätietoa, koska potilaan on tärkeä saada tietoa oman terveyden kannalta merkittävistä asioista. Lisätietoa potilaat saivat eniten poliklinikan lääkäriltä kysymällä ja internetistä etsimällä. Yllättävää mielestämme oli, että vastaajista vain neljä kysyi lisätietoa poliklinikan hoitajalta ja vain kolme vastaajaa etsi lisätietoa kirjallisuudesta. Potilaat etsivät enemmän lisätietoa kysymällä tuttavilta kuin poliklinikan hoitajilta, mikä on mielestämme yllättävä tulos. Lomakkeessa kysyttiin myös kuinka potilaat haluaisivat saada lisätietoa. Vastaajat haluaisivat eniten saada lisätietoa potilasohjeesta tai esitteestä. Kukaan vastaajista ei kokenut haluavansa saada lisätietoa Hyvinkään sairaalassa sijaitsevasta Potilasoppimiskeskus Sopesta. Jäimme pohtimaan onko Sopen toiminta potilaille vierasta ja ohjataanko naistentautien poliklinikalla potilaita hakemaan lisätietoa Sopesta.

Vastaajat kokivat naistentautien poliklinikka käynnille varatun ajan olleen riittävä, poliklinikka käynnillä oli vastattu kärsivällisesti heidän esittämiinsä kysymyksiin ja poliklinikalla saatu tieto oli koettu luotettavaksi. Suurin osa vastaajista koki, että mieltä askarruttavista asioista oli helppo kysyä poliklinikka käynnillä. Kuitenkin yksi vastaaja ei kokenut helpoksi esittää kysymyksiä vastaanotolla. Mahdolliselle ei -vastaukselle ei ollut tarkentavaa kysymystä, joten syytä tähän ei saatu selville.

Kyselylomakkeen lopussa ollut avoin kysymys antoi konkreettisia esimerkkejä potilaiden toiveista potilasohjauksen kehittämiseksi. Vastauksissa tuli esille, että potilaat kokivat lääkärin vaihtumisen hoitojakson aikana olevan huono asia ja he toivoivat hoitavan lääkärin

olevan koko hoitajakson ajan sama. Myös Nykäsen (2002) pro gradu -työn tuloksissa nousi esille sama asia.

Jatkotutkimusehdotuksena työmme tuloksista nousi, miten potilasohjausta irtosolunäytteen poikkeavasta tuloksesta voisi kehittää näytteen ottaneissa yksiköissä (terveyskeskuksissa ja neuvoloissa).

## LÄHTEET

Dr Sonia Pagliusi. Human papillomavirus infection and cervical cancer. 2008. [WWW-dokumentti]. <[http://www.who.int/vaccine\\_research/diseases/hpv/en/](http://www.who.int/vaccine_research/diseases/hpv/en/)>. (Luettu 12.11.2008).

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002 Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.

Gynekologinen irtosolunäyte eli papa-näyte. 2007. [WWW-dokumentti]. <[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/papa-nayte/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/papa-nayte/)>. (Luettu 8.11.2008).

Hakulinen, T. 2004. Focus Oncologiae. Syöpäsäätiön julkaisusarja 5. Kohdunkaulan syöpä. Helsinki: Syöpäsäätiö.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

HPV-rokote. 2007. [WWW-dokumentti]. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/muut\\_rokotteet/hpv-rokote/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/muut_rokotteet/hpv-rokote/)>. (Luettu 4.12.2007).

Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. 2006. Syöpätaudit. Jyväskylä: Duodecim.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Juva: WSOY.

Kalliala, I. & Nieminen, K. 2006. Gynekologinen syöpä. Kohdunkaulansyövän esiasteiden hoitojen pitkäaikaisvaikutukset - syöpäriski ja obstetriset komplikaatiot. Duodecim 6. 2401-2406.

Kohdunkaulan syöpä. Syöpäjärjestöt. [WWW-dokumentti]. <<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kohdunkaula/>>. (Luettu 27.10.2008).

Kuokkanen, R., Kiviranta, M., Määttä, J. & Ockenström, L. 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki. [PDF-dokumentti]. <[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Muut\\_PDF/C10\\_2007\\_Kohti\\_tutkivaa\\_ammattikaytanta\\_a.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Muut_PDF/C10_2007_Kohti_tutkivaa_ammattikaytanta_a.pdf)>. (Luettu 26.10.2008).

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10, 6-9.

Käypä hoito. 2006. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset - diagnostiikka, hoito ja seuranta. [WWW-dokumentti]. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. (Luettu 3.12.2007).

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2008. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20oikeuksista%20ja%20asemasta>>. (Luettu 16.11.2008).
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, M. 1997. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;570;4384;5406;5407;5408&voucher=0FE4B068-3B23-4976-8417-34D3A8491D65>>. (Luettu 27.10.2008).
- Nykänen, K. 2002. Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla. Helsinki: Stakes.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli/?ARTIKKELI\\_NUM=46838](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=46838)>. (Luettu 22.2.2008).
- Paavonen, J. 2006. ”Voidaanko HPV-rokotteen myötä heittää hyvästi kohdunkaulan syövälle?”. Rokote uutiset. Sanofi Pasteur MSD:n asiakaslehti. 10-12.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. WSOY.
- Räisänen, I. 2006. ASCUS kolposkopian indikaationa. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=nak05430](http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nak05430)>. (Luettu 14.11.2008).
- Syöpärekisteri. 2009. Keskimääräiset syöpätapauksien määrät vuosina 1961-2007 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain, NAISSET. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0004i0.html>>. (Luettu 8.5.2009).
- Tiitinen, A. 2007. Kolposkopia. Lääkärikirja Duodecim. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=Kolposkopia&p\\_artikkeli=dlk0146](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Kolposkopia&p_artikkeli=dlk0146)>. (Luettu 3.12.2007).
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Hygieia. Tammi.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vesterinen, E. 2004. Papa-Kokeen Kertomaa. Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki: Edita.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- What is genital HPV infection? 2008. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.cdc.gov/STD/HPV/STDFact-HPV.htm>>. (Luettu 12.11.2008).
- Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

#### Julkaisemattomat lähteet

Hurskainen, R. 2008. Kirjallinen tiedonanto. 28.3.2008. Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikka.

Saarela, R. 2008. Kirjallinen tiedonanto 1.12.2008. Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikka.

Tuomi, S. 2007. Suullinen tiedonanto. 29.11.2007. Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikka.

**LIITTEET**

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Suostumus tutkimukseen
- Liite 3. Tutkimuslupa-anomus
- Liite 4. Tutkimuslupa
- Liite 5. Papilloomavirusinfektio-ohje
- Liite 6. Ohje kolposkopian jälkeen
- Liite 7. Ohjeet loop-hoidon jälkeen





Hyvä vastaaja!

Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunta haluaa kehittää potilasohjausta asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kehittämistyöhön kerätään tietoa Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Olette saanut ajan tutkimuksiin/ käynyt tutkimuksissa Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla gynekologisessa tutkimuksessa otetussa irtosolunäytteessä (papa-näyte) olleen muutoksen vuoksi. Tämän vuoksi uskomme teillä olevan arvokasta tietoa, joka auttaa naistentautien poliklinikkaa potilasohjauksen kehittämisessä. Lähetämme teille ohessa kyselylomakkeen, johon pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi. Vastaukset pyydämme palauttamaan oheisella kirjekuorella Laurea-ammattikorkeakouluun.

Kysely jaetaan Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalta ja vastaukset analysoidaan ja raportoidaan Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Sitoudumme pitämään luottamuksellisina kyselylomakkeessa saamamme tiedot ja raportoimaan tulokset siten, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi. Vastaamalla voitte vaikuttaa ohjauksen laatuun ja mahdollistaa opinnäytetyömme valmistumisen.

Pyydämme palauttamaan lomakkeet oheisessa kirjekuoressa (postimaksu maksettu) viikon kuluessa.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin: Niina Nurmi, sairaanhoitajaopiskelija, niina.nurmi@laurea.fi

Taija Rosimo-Luhtanen, terveydenhoitajaopiskelija, taija.rosimo@laurea.fi

Halutessanne voitte kysyä lisätietoja:

Hys naistentautien poliklinikka kätilö Sari Tuomi p. 019-4587 2341

Laurea-ammattikorkeakoulu: lehtori Raija Tarkiainen p. 046 8567733 tai 09-88687733  
raija.tarkiainen@laurea.fi



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin rastittamalla mielestänne sopiva vaihtoehto / vaihtoehdot tai kirjoittamalla mielipiteenne sille varattuun tilaan. Halutessanne voitte jatkaa myös arkin toiselle puolelle.

1. Ikänne: \_\_\_\_\_

2. Missä irtosolunäyte (papa-näyte) otettiin?

- Terveyskeskuksessa
- Yksityisellä terveysasemalla
- Seulontanäytteeseen kutsuttuna laboratoriossa
- Muualla, missä? \_\_\_\_\_

3. Irtosolunäyte otettiin:

- Seulontanäytteenä iän perusteella
- Gynekologisen tutkimuksen yhteydessä
- Kontrollinäytteenä aiemman näytteen perusteella
- Muusta syystä, kertokaa miksi: \_\_\_\_\_

4. Kuinka saitte tiedon, että irtosolunäytteessä on normaalista poikkeava löydös?

- Puhelimitse
- Kirjeitse
- Vastaanotolla
- Muuten, miten? \_\_\_\_\_

5. Saitteko tietoa näytteen ottaneessa yksikössä:

Solumuutoksen syistä/aiheuttajista?

- Kyllä
- Ei

Solumuutoksen laadusta/luokasta?

- Kyllä
- Ei

Muutoksen merkityksestä?

- Kyllä
- Ei

Jatkotoimenpiteistä  Kyllä  
 Ei

6. Oliko saamanne tieto lähettävästä yksiköstä (näytteen ottaneesta yksiköstä) mielestänne riittävää?

Kyllä  
 Ei

7. Saitteko tietoa Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikalta:

Solumuutoksen syistä/aiheuttajista?  Kyllä  
 Ei

Solumuutoksen laadusta/luokasta?  Kyllä  
 Ei

Solumuutoksen merkityksestä?  Kyllä  
 Ei

Jatkotoimenpiteistä?  Kyllä  
 Ei

8. Oliko saamanne ohjaus Hyvinkään sairaalan naistentautienpoliklinikalla riittävää?

Kyllä  
 Ei

9. Oliko teillä aiemmin tietoa irtosolunäytteessä ilmenevien muutosten merkityksestä?

Kyllä  
 Ei

10. Mikä on mielestänne sopivin tapa saada tietoa irtosolunäytteessä ilmenevistä muutoksista?

- Puhelimitse
- Kirjeitse
- Vastaanotolla
- Muuten, miten? \_\_\_\_\_

11. Etsittekö vastauksen saatuanne asiasta lisätietoa:

Internetistä?  Kyllä  
 Ei

Kirjallisuudesta?  Kyllä  
 Ei

Lehdistä?  Kyllä  
 Ei

Kysymällä naistentautien poliklinikan lääkäriltä?  Kyllä  
 Ei

Kysymällä naistentautien poliklinikan hoitajalta?  Kyllä  
 Ei

Kysymällä tuttavilta?  Kyllä  
 Ei

Muuten,  
miten?

---

12. Vastatkaa tähän jos hoitona oli sähkösilmutkahoito (Loop). Saitteko riittävästi tietoa sähkösilmutkahoitoon liittyvistä osa-alueista:

Toimenpiteestä ja sen yksityiskohdista?  Kyllä  
 Ei

Kivunhoidosta?  Kyllä  
 Ei

Hoidon ajankohdasta?  Kyllä  
 Ei

Itsehoidosta kotona?  Kyllä  
 Ei

13. Vastatkaa tähän jos hoito jatkui seurantana (kolposkopia/papa). Saitteko riittävästi tietoa:

Seurantapaikasta?  Kyllä  
 Ei

Seuranta-ajan pituudesta?  Kyllä  
 Ei

Muutoksen merkityksestä omalle terveydelle?  Kyllä  
 Ei

14. Miten haluaisitte saada lisätietoa?

- Potilasohjeesta
- Esitteestä
- Potilasoppimiskeskus Sopesta
- Internetistä
- Sairaalan omasta sähköisestä tietopankista
- Muualta, mistä muualta \_\_\_\_\_

15. Poliklinikka käynnille oli varattu riittävästi aikaa?

- Kyllä
- Ei

16. Mieltä askarruttavista asioista oli helppo kysyä poliklinikka käynnillä?

- Kyllä
- Ei

17. Kysymyksiini vastattiin poliklinikka käynnillä kärsivällisesti?

- Kyllä
- Ei

18. Tunsin että saamani tieto poliklinikalla oli luotettavaa?

- Kyllä
- Ei

19. Mitä toiveita haluatte esittää potilasohjauksen kehittämiseksi?

---

---

---

---

---

### Suostumus tutkimukseen

Olen tutustunut tutkimuksesta kertovaan tekstiin ja haluan osallistua tutkimukseen. Tutkimusryhmän jäsenet saavat käsitellä kyselylomakkeella luovuttamiani tietoja. Lisäksi tutkimusryhmän jäsenet saavat tutustua sairauskertomukseeni ja poimia siitä tietoja, jotka liittyvät minulle tehtyyn tutkimukseen. Mitään tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille, eivätkä tutkimustuloksia julkaistaessa yksittäisen potilaan tiedot saa olla tunnistettavissa.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Hyvinkää  
Terveysala  
Uudenmaankatu 22  
05800 Hyvinkää

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

07.03.2008

Ylihoitaja  
Tuija Alaranta  
Hyvinkään sairaala  
Sairaalankatu 1  
05850 Hyvinkää

#### TAUSTATIETOA

Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opiskelija Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Valmistumme vuonna 2008-2009. Opinnäytetyömme suunnittelussa ja aiheen rajauksessa ovat olleet mukana kättilö Sari Tuomi ja ohjaava opettajamme Raija Tarkiainen.

#### TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tutkimuksiin tulevien potilaiden kokemuksia tiedonsaannista Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla. Opinnäytetyömme tulosten kautta naistentautien poliklinikalla voidaan kehittää potilasohjausta asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

#### TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

Aineiston keräämisen kohderyhmäksi on rajattu poikkeavan gynekologisen irtosolunäyte löydöksen perusteella hoitoon ohjatut potilaat. Aineisto kerätään Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla hoidettavilta potilailta kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeet jaetaan potilaille joko vastaanottokäynnin yhteydessä tai postitetaan potilaille kotiin naistentautien poliklinikalta. Potilaat palauttavat täytetyt lomakkeet postitse opiskelijoille.

#### EETTISYYS

Tutkimus suoritetaan eettisiä periaatteita noudattaen. Vastaaminen on potilaille vapaaehtoista ja he vastaavat anonymisti. Vastajien henkilöllisyys ei tule tutkimuksen tekijöiden tietoon. Kerättyä tietoa säilytetään asianmukaisesti ja tiedot hävitetään työn valmistuttua. Valmis opinnäytetyö luovutetaan tutkimusluvan myöntäjälle.

Haemme lupaa opinnäytetyömme aineiston keruuta varten. Ohessa on liitteenä alustava tutkimussuunnitelma opinnäytetyöstämme. Tutkimussuunnitelman liitteenä on kyselylomake, jonka sisältöön voitte tehdä ehdotuksia. Lisätietoja antaa myös ohjaava opettajamme Raija Tarkiainen.

Kiitämme tutkimuslupa-anomuksen käsittelystä ja toivomme myönteistä päätöstä hakemukselle. Päätös lähetetään kirjallisena Niina Nurmelle tai Taija Rosimo-Luhtaselle.

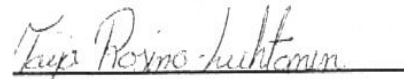
Yhteistyöterveisin:

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)



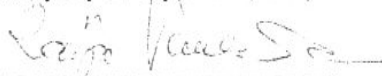
Niina Nurmi  
Tuomentie 9 D 40  
05840 Hyvinkää  
p. 040 5935863  
[niina.nurmi@laurea.fi](mailto:niina.nurmi@laurea.fi)

Terveystieteiden opiskelija (AMK)



Taija Rosimo-Luhtanen  
Hillerikuja 6 as 2  
04430 Järvenpää  
p. 040 7413529  
[taija.rosimo@laurea.fi](mailto:taija.rosimo@laurea.fi)

Opinnäytetyön ohjaava opettaja



Lehtori Raija Tarkiainen  
p. 046 8567733 tai 09-88687733  
[raija.tarkiainen@laurea.fi](mailto:raija.tarkiainen@laurea.fi)



HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI  
Hyvinkään sairaanhoitoalue  
Naistentautien tulosityksikkö

TUTKIMUSLUVAN  
MYÖNTÄMINEN  
§ 3  
11.04.2008

1  
Dnro

Hakijat Niina Nurmi ja Taija Rosimo-Luhtanen

Esittelijä ALARANTA TUIJA

Asia TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN NIINA NURMELLE JA TAIJA ROSIMO-LUHTASELLE OPINNÄYTETYÖN TEKEMISEKSI HYVINKÄÄN SAIRAALAN NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKALLA

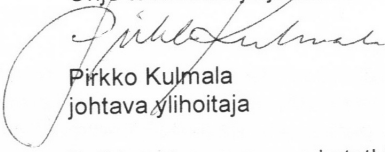
Perustelut Hyvinkään laurean sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opiskelijat Niina Nurmi ja Taija Rosimo-Luhtanen anovat tutkimuslupaa opinnäytetyötään, Potilaiden kokemuksia tiedonsaannista Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla, varten. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tutkimuksiin tulevien potilaiden kokemuksia tiedonsaannista Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla. Kohderyhmäksi on rajattu poikkeavat gynekologisen irtosolunäyte löydöksen perusteella hoitoon ohjatut potilaat. Aineisto kerätään Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla hoidettavilta potilailta kyselylomakkeilla. Valmis opinnäytetyö luovutetaan tutkimusluvan myöntäjälle.

Päätös Myönnän Niina Nurmelle ja Taija Rosimo-Luhtaselle tutkimusluvan "Potilaiden kokemuksia tiedonsaannista Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla" tutkimukseen Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalla päätöksen perusteluissa esitetysti.

Sovelletut oikeushjeet HUS-yleiskirje 22/2000

---

Päätösvallan peruste HUS hallintosääntö ja sääntöä täydentävä toimintaohje Ohje toiminnan järjestämisestä Hyvinkään sairaanhoitoalueella

  
Pirkko Kulmala  
johtava ylihoitaja

LIITTEET Tutkimuslupa-anomus ja tutkimussuunnitelma

Lähetetty tiedoksi Niina Nurmi, Taija Rosimo-Luhtanen, ylihoitaja Tuija Alaranta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE

HYVINKÄÄN SAIRAALA

PAPILLOMAVIRUSINFEKTIO

Naistentaudit

(KONDYLOOMA, HPV)

### Yleistä

Kondylooman eli visvasyyllän aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (HPV), joita tunnetaan nykyään yli 100 eri tyyppiä. Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan kahdeksan ihmistä kymmenestä sairastuu elämänsä aikana kondyloomatulehdukseen. Virus tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse, mutta myös muut tartuntatiet ovat mahdollisia. Tartunta-aikaa on usein mahdoton määrittää, sillä ensioireet voivat ilmentyä muutaman viikon tai vasta vuosien kuluttua tartunnasta. Neljää virustyyppiä vastaan on kehitetty rokote, joka on tarkoitettu taudinehkäisyyn.

Infektio voi ilmetä perinteisinä kukkakaalimaisina syylinä naisilla ulkosynnyttimissä tai emättimessä, miehillä esinahan alla, peniksen varressa tai virtsaputken suulla. Muutokset voivat olla myös niin sanotusti litteitä, jolloin ne näkyvät vain tarkemmissa mikroskooppisissa tutkimuksissa. Naisilla virus voi aiheuttaa kohdunnapukkaan solumuutoksia, jolloin ne tulevat esiin PAPA-kokeessa. Infektio voi olla myös täysin oireeton.

### Hoito

Koska kondylooman aiheuttaa virus, siihen ei tunneta parantavaa lääkehoitoa. 90% infektioista kuitenkin parantuu itsestään kahdessa vuodessa. Erilaisilla hoidoilla voimme nopeuttaa muutosten paranemista. Näkyviin syyliin käytetään paikallista penslaushoitoa ja joissakin tilanteissa niitä voidaan hoitaa laserilla. Pieni osa tulehduksista etenee syövän esiasteiksi. Nämä solumuutokset voidaan tarvittaessa hoitaa laserilla tai ns. sähkösilukkahoidolla.

### Jatkohoito

Kondyloomavirus voi säilyä iholla tai limakalvolla piilevänä ja aktivoitua myöhemmin uudelleen. Tästä syystä säännölliset PAPA-kokeet ovat suositeltavia sairaalaseurannan jälkeen vuosittain avoterveydenhoidossa. Tavallisimmin vakituisessa parisuhteessa virus (tai vasta-aineita) on jo molemmilla, joten kondomin käyttö ei ole tarpeen. Tilapäissuhteissa kondomin oikea käyttö vähentää tartuntariskiä, mutta ei aina suojaa sataprosenttisesti.



Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE

**OHJE KOLPOSKOPIAN JÄLKEEN**

HYVINKÄÄN SAIRAALA

**Naistentautien poliklinikka**

(= kohdunsuun tähytys)

---

Toimenpidepäivä: \_\_\_\_\_

Tulehdusriskin vuoksi yhdyntää, ammekylpyjä ja uintia on syytä välttää viikon ajan.

Käyttäkää vuodon aikana terveyssiteitä (ei tamponeja).

Kuukautiset tulevat normaalisti.

Toimenpiteessä otetuista näytteistä ilmoitetaan Teille kirjeitse.

HYVÄÄ VOINTIA!



Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE  OHJEET LASER-HOIDON JÄLKEEN

HYVINKÄÄN SAIRAALA  OHJEET LOOP-HOIDON JÄLKEEN

Naistentautien poliklinikka ( = SÄHKÖSILMUKKAHOITO )

---

Toimenpidepäivä \_\_\_\_\_. Hoidon jälkeen esiintyy useimmiten niukkaa verensekaista vuotoa 7 - 14 päivän ajan. Käytetty jodiliuos saattaa tahrata alusvaatteet.

Tulehdusvaaran vuoksi yhdyntää, ammekylpyjä ja uintia on syytä välttää kolmen viikon ajan. Saunominen on sallittua verisen jälkivuodon loputtua. Käyttäkää vuodon aikana terveysseiteitä (ei tamponeja).

Kuukautiset tulevat normaalisti.

Jos eritteeseen ilmaantuu pahaa hajua, lämpö nousee tai verenvuoto on runsaampaa kuin kuukautisvuoto, ottakaa yhteyttä

**naistentautien poliklinikalle arkisin klo 8 - 14 puh. (019) 4587 2341 tai päivystysaikana päivystyspoliklinikalle puh. ( 019 ) 4587 2261.**

Jälkitarkastus (irtosolukoe ja kohdunsuun tähytys eli kolposkopia) tehdään 6 kuukauden kuluttua hoidosta naistentautien poliklinikalla. Kutsumme Teidät vastaanotolle  
**Ajanvaraus ma - pe klo 12 - 14 puh. (019) 4587 2341.**

