

Potilasohje papanäytteestä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden naistentautien poliklinikalle

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Paula Tuomela
Heli Taipale

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

TUOMELA, PAULA & TAIPALE, HELI: Potilasohje papanäytteestä
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän naistentautien poliklinikalle

Hoitotyön opinnäytetyö, 35 sivua, 7 liitesivua

Kevät 2010

TIIVISTELMÄ

Papanäytteen kehitti 1920-luvulla kreikkalaissyntyinen George Nicholas Papanicolaou. Papanäytteellä tarkoitetaan gynekologista irtosolututkimusta, joka otetaan kohdunkaulan kanavasta, kohdunnapukasta sekä emättimestä. Papanäytteellä on merkittävä asema kohdunkaulan syövän seulonnassa sekä ehkäisyssä ja siitä voidaan diagnosoida myös gynekologisia tuleduksia sekä sitä voidaan käyttää hormonaalisessa arvioinnissa. Suomessa on 1960-luvulta lähtien järjestetty kohdunkaulansyövän joukkoseulontoja 25–65-vuotiaille naisille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuottaa potilasohje papanäytteestä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän Naistentautien poliklinikalle. Aihe tähän opinnäytetyöhön saatiin naistentautien poliklinikalta, jolla oli tarve saada kirjallinen potilasohje papanäytteestä. Ohje tulisi jaettavaksi potilaille hoitajan pitämällä vastaanotolla. Potilasohjeen laatimiseen käytettiin lähteenä alan kirjallisuutta ja tutkimuksia sekä asiantuntijahoitajilta saatua palautetta.

Potilasohjeen teossa käytettiin yleisesti hyvien kirjallisten ohjausmateriaalien kriteereitä. Kirjallisella ohjausmateriaalilla pyritään tukemaan hoitajan antamaa suullista ohjausta sekä antamaan potilaalle mahdollisimman luotettavaa ja tuoretta tietoa asiasta. Potilasohjeen tekoa varten saatiin tukea myös Naistentautien poliklinikan asiantuntijahoitajilta.

Valmiin potilasohjeen arviointiin käytettiin teemahaastattelua, jossa haastateltiin kahta asiantuntijahoitajaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän Naistentautien poliklinikalta sekä kolmea maallikkoa. Haastattelua varten työstettiin teemahaastattelurunko, jonka mukaan haastateltavat arvioivat mm. ohjeen sisältöä, kieltä sekä ulkoasua. Asiantuntijahoitajat kokivat ohjeen tarpeelliseksi ja olivat tyytyväisiä ohjeen sisältöön sekä ulkoasuun. Myös maallikot pitivät ohjetta selkeänä ja kokivat saavansa ohjeesta tarpeellista tietoa.

Avainsanat: papanäyte, kohdunkaulansyöpä, potilasohjeet

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

TUOMELA PAULA & TAIPALE, HELI: Written patient instruction about Pap-sampling for Social and Health Group of Päijät-Häme department of gynecology

Bachelor's Thesis in Nursing, 35 pages, 7 appendices

Spring 2010

ABSTRACT

The Greek-born Papanicolaou developed Pap-sample in 1920's. Pap-sample means gynecological smear test, which is taken from uterine cervix canal, vaginal portion of the cervix and also from vaginal. The Pap sample has an important role when it comes to cervical cancer screening and its prevention and it can be used to diagnose gynecological infections and for hormonal evaluation. Finland has since the 1960's organized cervical cancer mass screening for women aged 25 to 65.

The purpose of this thesis has been to produce written patient instruction about Pap-sampling for Social and Health Group of Päijät-Häme department of gynecology. The idea for this thesis came from gynecological department's own need to obtain written patient instruction about taking Pap- sample, which will be distributed in nurse's reception. Relevant literature, research and feedback from specialist nurses were used as a source for preparing the written patient instruction.

The criteria of generally good written guidance material was used for making the patient instruction. Written guidance materials are designed to support the nurse's oral guidance and to give the patient the most reliable and fresh information on the subject. The support for making the patient instruction was given from the specialist nurse's of gynecological department.

Theme interviews were used in evaluating the written patient instruction, where two specialist nurses from Social and Health Group of Päijät-Häme department of gynecology and also three persons not related to health care were interviewed. Specialist nurses felt the patient instruction was needed and were very pleased with the content and presentation of the instruction. Also the non specialists felt that the instruction was clear and they got important information from it.

Key words: Pap-sample, cervical cancer, written patient instruction

SISÄLLYS

POTILASOHJE PAPANÄYTTEESTÄ PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKALLE	I
1 JOHDANTO	1
2 GYNEKOLOGINEN IRTOSOLU- ELI PAPANÄYTE	3
2.1 Papanäytteen historia	3
2.2 Gynekologisen irtosolunäytteen otto	5
2.3 Papanäytteen merkitys ja luotettavuus	6
2.4 Papanäytteen tulkinta	8
2.5 Poikkeavan papanäytteen seuranta, jatkotutkimukset ja hoitomuodot	11
3 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOSEULONNAT	14
3.1 Osallistuminen seulontaohjelmaan sekä seulonnan toteutus	14
3.2 Joukkoseulontojen kannattavuus	16
3.3 Joukkoseulontojen kehittäminen	17
4 KIRJALLISEN POTILASOHJEEN KRITEERIT	18
4.1 Potilasohjeen tarkoitus ja sisältö	18
4.2 Potilasohjeen ulkoasu ja kieli	19
4.3 Potilasohjeiden kehittäminen	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6 PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKKA	23
7 POTILASOHJEEN TUOTTAMINEN PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKALLE	24
7.1 Potilasohjeen tuottaminen	24
7.2 Potilasohjeen arviointi	26
8 POHDINTA	28
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Papanäyte on gynekologinen irtosolututkimus, jota käytetään kohdunkaulan syövän seulonnassa, mutta myös diagnostisena välineenä (Rantanen 2000, 34). Papanäytettä käytetään yleisimmin kohdun kaulaosan syövän esiasteiden seulonnassa, mutta sitä voidaan käyttää myös diagnosoitaessa joitakin gynekologisia tulehduksia, kohdunrunгон syöpää, munasarjasyöpää sekä hormonaalisessa arvioinnissa (Tarkkanen 2003, 144; Nieminen 1998, 1138).

Papanäytteen kehitti 1920-luvulla George Nichololas Papanicolaou ja Suomeen se on tullut 1950-luvun lopulla (Vesterinen 2004, 31–34). Papanäytteestä onkin tullut merkittävä yksittäinen syöpätutkimus ja se on yleisin seulontamenetelmä epiteelisyövän esiasteiden etsinnöissä. Papanäytteen herkkyys tunnistaa syövän esiasteita on noin 30–90 %. (Nieminen 1998, 1138; Teikari 2004, 1595.)

Papanäytettä käytetään Suomessa 1960-luvulla aloitetuissa kohdunkaulan syövän joukkoseulonnoissa ja tällä tavalla etsitään mahdollisia solumuutoksia kohdunkaulan ja emättimen limakalvoilta otetuista irtosolunäytteistä. (Timonen 2000, 2178; Penttinen 2006, 4092.) Vaikka papanäytteen herkkyyttä ja luotettavuutta pyritään jatkuvasti parantamaan ja sen rinnalle on tullut uusiakin muotoja, on papaseulonta edelleen avainasemassa kohdunkaulan syövän ehkäisyssä (Ylikoski & Rantanen 2008, 1941).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohje papanäytteen otosta ja seurannasta Päijä-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän Naistentautien poliklinikalle. Kohderyhmänä ohjeelle ovat naiset, jotka tulevat kättilön pitämälle vastaanotolle jatkotutkimuksiin. Tarkoituksena on luoda mahdollisimman kattava ja selkeä kirjallinen potilasohje, jota hoitajat pystyvät jatkossa hyödyntämään suullisen ohjauksen rinnalla. Kirjallisen potilasohjeen tulee noudattaa yleisesti hyvien potilasohjeiden kriteereitä. Potilasohjeen tavoitteena olisi siis tukea hoitajan antamaa suullista ohjausta sekä antaa potilaalle luotettavaa tietoa aiheesta.

Aihe tähän hankkeistettuun opinnäytetyöhön saatiin Naistentautien poliklinikalta, jossa oli tarve saada kyseinen kirjallinen potilasohje, jota heillä ei aikaisemmin ole lainkaan ollut. Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä tutkimusten mukaan kirjallisissa potilasohjeissa on paljon puutteita ja niitä tulisi jatkuvasti kehittää. Myös papanäyte on aiheena tärkeä, koska sillä on merkittävä asema kohdunkaulan syövän seulonnassa ja ehkäisyssä.

2 GYNEKOLOGINEN IRTOSOLU- ELI PAPANÄYTE

Papanäytteellä tarkoitetaan gynekologista irtosolunäytettä, kun taas papakokeella sytologin arviota gynekologisesta irtosolunäytteestä (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006). Papanäyte kehitettiin aluksi hormonivasteen tutkimiseksi, mutta nykyään sen tehtävänä on havaita kohdunkaulan syövän esiasteet. Papanäytettä käytetäänkin yleensä oireettomien naisten seulontaan, jolloin voidaan tunnistaa ja hoitaa naiset, joilla näytteestä löytyy hoitoa vaativia solumuutoksia. (Knuutti 2006, 13; Nieminen 1998, 1138.) Papanäytettä voidaan käyttää myös hoidon seurannassa sekä diagnostisena välineenä, mutta yleisimmin sitä käytetään kuitenkin kohdunkaulansyövän seulontaan ja ehkäisyyn (Monto & Nieminen 2005, 2093).

Papanäytteen avulla voidaan diagnosoida joitakin gynekologisia tulehduksia esimerkiksi hiivatulehdus. Tulehdukset voivat aiheuttaa lieviä solumuutoksia, mutta niiden hoitamiseen riittää yleensä pelkkä lääkehoito. Papanäytteestä voidaan diagnosoida myös kohdunrungon syöpää sekä joskus siitä voidaan todeta myös munasarjasyöpä. (Papa, jokaisen naisen tärkeä tutkimus- mitä se kertoo? 2006.) Papanäytettä voidaan käyttää myös hormonaalisessa arvioinnissa, mutta se ei ole siihen välttämättä kovinkaan luotettava (Nieminen 1998, 1138). Papanäytteestä ei kuitenkaan voida diagnosoida glamydiaa eikä tippuria ja gynekologiset lantionalueen tulehduksetkin aiheuttavat vain epätarkkoja muutoksia (Rantanen & Ylikoski 2008, 158).

2.1 Papanäytteen historia

Papanäytteen kehitti 1920-luvulla Kreikan Ateenassa syntynyt George Nicolas Papanicolaou. George Papanicolaou valmistui lääkäriksi vuonna 1904. Papanicolaou ei kuitenkaan ollut kiinnostunut tuolloin käytännön lääkärin työstä vaan toimim. tutkijana. (Ignatius 1993, 402.) Papanicolaou työskenteli lääkärinä Balkanin sodassa vuonna 1912, jonka jälkeen hän lähti Amerikkaan, jossa toimi tutkijana Gornellin yliopistossa vuoteen 1961.

Papanicolaun mielenkiinto kohdistui ajan myötä kuitenkin kohdunkaulan syövän sytologiaan (Vesterinen 2004, 33). Papanicolaou tutki aluksi kuukautiskierron fysiologiaa marsuilla sekä vaimonsa Maryn hormonitoimintaa päivittäisin sytologisin näyttein, kunnes alkoi saada näytteitä oikeilta potilailta (Ignatius 1993, 402; Vesterinen 2004, 33). Papanicolaou löysikin tutkimuksessa olleiden syöpäpotilaiden näytteistä soluja, jotka olivat epänormaaleja ja epämuotoisia (Ignatius 1993). Vuonna 1928 hän sai vakinaisen viran, apulaisprofessorin Cornellista ja samana vuonna hän jo esittelikin syöpäpotilaille havaitsemiaan solumuutoksia Michiganissa järjestetyssä kongressissa. Papanicolaounin aihe ei aluksi kiinnostanut kuulijoita, mutta hän toimi yhteistyössä New Yorkin naistensairaalan gynekologin Herbert Trautin kanssa ja näin ollen he saivat mainetta tutkimustuloksistaan. (Vesterinen 2004, 33.) Papanicolaou julkaisi yhdessä Henry Troutin kanssa vuonna 1943 teoksen gynekologisesta irtosolunäytteestä. Papanicolaou keksi teoreettisen työn ohessa siis sattumalta irtosolunäytteen käytön syöpädiagnostiikassa ja tätä menetelmää käytettiin aluksi gynelogisten syöpien toteamiseen. Myöhemmin menetelmää alettiin käyttää myös soveltuvasti muidenkin syöpien diagnostiikassa mm. rakon ja keuhkon alueiden syövässä. (Ignatius 1993, 402.) George Nicholas Papanicolaoun sai elämänsä aikana paljon mainetta ja kunniaa ja hän toimi tutkijan uransa lisäksi myös opettajana (Vesterinen 2004, 34).

Suomeen Papanicolaoun menetelmän toi professori Sakari Timonen 1950-luvun lopulla. Hän alkoi soveltaa menetelmää käytäntöön tutkimalla HYKS:n Naistenklinikan potilaiden papanäytteitä. Näytteitä tuli tutkittavaksi niin runsaasti, että hän opetti myös apulaislääkäreitä toimimaan esitarkastajina. Aluksi näytteiden tutkiminen tapahtui pienimuotoisena, mutta toiminta laajeni nopeasti. Naistenklinikalta valmistuneet gynekologit lähtivät eri puolille maata ja näin ollen papanäytteiden tutkiminen levisi myös yksityissektorille. (Vesterinen 2004, 34–35.)

2.2 Gynekologisen irtosolunäytteen otto

Papanäyte otetaan kohdunkaulan kanavasta, kohdunnapukasta sekä emättimestä. Kohdunkaulan kanavasta otettaessa käytetään pientä elastista harjaa ja kohdunnapukasta sekä emättimestä otettavaan näytteeseen käytetään puu- tai muovilastaa. Näytte kerätään objektilasille, josta se fiksoidaan alkoholissa ja värjätään väriaineilla, jotta sen yksityiskohdat tulisivat esille. (Vesterinen 2004, 36.)

Tuoreiden käypähoitosuositusten (2006) mukaan papanäytteiden ottaminen tulisi aloittaa noin 2-3 vuoden kuluttua yhdyntöjen aloittamisesta. Näytteen ottoa tulee kuitenkin harkita yksilöllisesti ja siihen voivat vaikuttaa erilaiset riskitekijät, kuten tupakointi, partnerien lukumäärä, sukupuolitaudit sekä tarve gynekologiseen infektiodiagnostiikkaan. Papanäytettä ei käypähoitosuositusten mukaan ole syytä ottaa ennen 25 vuoden ikää ja näytteenottoväliksi suositellaan 2–3 vuotta. Mikäli minikäänlaisia muutoksia ei koskaan ole todettu, riittää näytteenotto väliksi myös viisi vuotta. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytyksen solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.) Professori Pekka Niemisen (HYKS) mukaan joka toinen vuosi tehtävä papanäyte on liian tiuha tahti naisille, joilla ei ole todettu aiemmin muutoksia HPV eli ihmisen papilloomavirustestissä. Vuonna 2006 julkaistussa eurooppalaisessa tutkimuksessa todetaankin, että papanäytteen ottoväliksi riittäisi jopa kuusi vuotta, mikäli HPV-testissä ei ole ollut muutoksia. (Järvi 2008, 3749.)

Papanäytettä ei mielellään oteta kuukautisten aikana, mutta kuukautiset eivät kuitenkaan ole este, mikäli näyte on saatava. Raskaus ei myöskään ole este papanäytteen ottamiselle ja näyte voidaankin tarvittaessa ottaa raskauden vaiheesta riippumatta. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytyksen solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.)

2.3 Papanäytteen merkitys ja luotettavuus

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan papanäyte on teholtaan ja kustannus-hyötysuhteeltaan paras yksittäinen syöpätutkimus (Nieminen 1998, 1138) ja se on myös yleisin seulontamenetelmä epiteelisyövän esiasteiden etsinnöissä (Teikari 2004, 1595). Papanäytteen tärkein tehtävä onkin kohdunkaulan syövän esiasteiden seulonta (Tarkkanen 2003, 144). Suomessa otetaan vuosittain joukkotarkastuksien ulkopuolella yli 400 000 papanäytettä ja seulontaohjelmissa yli 185 000 näytettä (Kallio, Nieminen, Anttila & Hakama 2001, 1443).

Papanäytteen herkkyys tunnistaa syövän esiasteita on noin 30–90 %, mutta tulos riippuu tutkimuksesta ja vaihtelee. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan papakokeen herkkyys olisi vain noin 55 %. Tarkkuus papanäytteessä vaihtelee välillä 86–100 %. (Ylikoski & Rantanen 2008, 1941; Palosuo 2007, 3965) Ongelmana ovat olleet väärät negatiiviset löydökset, jotka johtuvat suurilta osin näytteenotto-virheistä, mutta myös laboratoriovirheistä (Ylikoski & Rantanen 2008, 1941). Vääriä negatiivisiä vastauksia voi tutkimusten mukaan olla jopa 70 %, kun taas vääriä positiivisia ei välttämättä esiinny lainkaan (Teikari 2004, 1595).

Papanäytteen luotettavuuteen vaikuttavatkin hyvin monet tekijät kuten näytteen laadun luotettavuus sekä onko näyte otettu oikeasta paikasta (Ylikoski & Rantanen 2008, 157). Näytteenotossa tapahtuvia virheitä voivat olla mm. näytteen tekniset ongelmat kuten näytteen verisyys tai liian paksu näyte. Solumuutoksia saattaa myös olla vain pienellä alueella kohdunnupukan limakalvolla, joten näytelasta ei välttämättä edes käy paikassa, missä solumuutoksia esiintyy. Papanäytteestä ei kuitenkaan selviä mahdollisen solumuutoksen riskiä kehittyä vakavampaan suuntaan. (Tarkkanen 2003, 144.) Kliinikon täytyykin näytevastausta lukiessa pyrkiä päättämään onko näytteen laatu riittävä vai joudutaanko ottamaan uusi näyte. (Rantanen, Ylikoski 2008, 157.)

Papanäytettä on pyritty kaiken aikaan kehittämään sekä parantamaan sen herkkyyttä ja tarkkuutta. On kehitetty uusia muotoja, kuten nestepapa, joka ei kuitenkaan ole osoittautunut yhtä tarkaksi kuin normaali papanäyte. (Ylikoski & Rantanen

2008, 1941.) Nestepapa kehitettiin 1990-luvulla ja se otetaan samalla tekniikalla, kuin normaali papanäyte, mutta kerätyt solut siirretään aluksi alkoholiin, kunnes liuosta tutkitaan koneellisesti (Vesterinen 2004, 45; Tarkkanen 2003, 145). Nestepapan etuna on kuitenkin havaittu se, että samasta solunäytteestä voidaan tehdä varmistavia ja tarkentavia immuunivärjäyksiä ja siitä voidaan suorittaa mm. HPV (ihmisen papilloomavirus) tyyppisiä lisätutkimuksia. Nestepapassa kaikki solut saadaan talteen nesteeseen, jonka takia keräysvirhe pienenee. Veri ja tulehdukset eivät myöskään häiritse nestepapan tulkintaa ja näytteiden lukeminen on sujuvampaa. (Tarkkanen 2003, 145.) Toinen uusi menetelmä on Papnet, joka on taas automaattivusteinen seulonta, jolla on pystytty löytämään enemmän lievimpiä papa muutoksia kuin nestepapalla. (Ylikoski & Rantanen 2008, 1941.) Papnet eli automaattivusteinen seulonta perustuu tietokoneen ottamiin valokuviiin näytteenä olevista soluista, jotka luetaan näyttöpäätteeltä (Tarkkanen 2003, 144). Molemmilla uusilla menetelmillä on kuitenkin löydetty yhtä paljon kohdunkaulan syöpiä ja vahvoja syövän esiasteita (Ylikoski & Rantanen 2008, 1941).

HPV:llä tarkoitetaan ihmisen papilloomavirusta, joka leviää sukupuoliteitse aiheuttaen infektioita. Papilloomavirukset voidaan jakaa pienen riskin ja suuren riskin viruksiin. Suuren riskin papilloomavirukset aiheuttavat lähes kaikki kohdunkaulansyövät. Virustartunnan toteamiseksi tarvitaan DNA-testi. (Auvinen, Niemi, Christian, Zilliacus, Trontti, Fingerroos, Lehtinen & Paavonen 2004, 1487; Penttinen 2006, 4092.) Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan HPV DNA-testin herkkyys havaita kohdunkaulan pahanlaatuisia muutoksia olisi noin 95 %, kun taas saman tutkimuksen mukaan perinteisen papakokeen herkkyys olisi vain 55 %. Tutkimuksen mukaan papakoetta kannattaa kuitenkin vielä käyttää seulonnoissa, sillä sen teho perustuu toistoon, vaikka sen herkkyys olisikin huonompi. (Palosuo 2007, 3965.) Myös vuonna 2003 Ranskassa tehdyn tutkimuksen mukaan papanäyte on osoittautunut luotettavammaksi ja edustavammaksi kuin HPV-DNA-näyte. HPV-DNA-näyte otetaan vain kohdunkaulankanavasta ja näin ollen sen on tutkittu antavan vähemmän vääriä positiivisia sekä negatiivisiä tuloksia kuin perinteinen papanäyte. (EH 2003, 1027.)

Tutkimusten mukaan Suomessa joka neljäs alle 25-vuotiaista sekä joka kymmenes alle 35-vuotiaista on HPV positiivinen. Mikäli vain HPV testillä seulottaisiin kohdunkaulan syöpää, olisi positiivisia naisia todella paljon. Tämä tarkoittaisi sitä, että tulisi paljon turhia tutkimuksia. (Järvi 2008, 3749.) Ihmisen papilloomavirus eli HPV testaus voidaan kuitenkin liittää papa-seulontaan ja sillä voidaan täsmentää niiden naisten jatkohoitoa, joilla on havaittu seulonnassa kohdunkaulan solumuutoksia (Teikari 2004, 1596).

2.4 Papanäytteen tulkinta

Suurin osa papanäytteistä on normaaleja. Lievät muutoksetkin papanäytteessä paranevat usein itsestään, etenkin nuorilla naisilla (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimen solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.) Suomen syöpärekisterin mukaan kohdunkaulansyöpää ehkäisevässä seulonnassa koko Suomessa vuonna 2007 tarkastettiin 182219 naista, joista vain 1933:llä naisella eli 1.06 %:lla tutkituista todettiin papanäytteestä jonkin asteisia solumuutoksia ja heidät ohjattiin jatkotutkimuksiin. (Suomen Syöpärekisteri)

Papanäytteen vastausjärjestelmä perustuu Papanicolaoun kehittelemään numero-luokitukseen I-V. Luokka I tarkoittaa normaalia solukuvaa, kun taas luokka V merkitsee pahanlaatuista solulöydöstä (kuvio 1). Aikaisemmin Papanicolaoun luokituksessa ei ollut luokkaa 0, se on lisätty luokitukseen ilmaisemaan, ettei näytettä voida arvioida sen niukkuuden, verisyyden tai teknisten ongelmien vuoksi. Kyseinen näyte tulisi kuitenkin tutkia, sillä siitä saattaa löytyä jokin syövän suhteen viitteellinen solu. (Vesterinen 2004, 36–37.) Papanicolaoun luokittelu toimi sen yksinkertaisuuden vuoksi seulontatyössä 1990-luvulle asti, mutta ongelmaksi muodostui kuitenkin se, että yhä suurempi osa poikkeavista löydöksistä piti yhdistää liian isoihin ja epätarkkoihin papa-luokkiin II-III ja näytteen laadun arviointi oli näin puutteellinen (Nieminen 1998, 1138).

Papanicolaoun järjestelmän luokat

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

KUVIO 1. Papanicolaoun järjestelmän luokat (Vesterinen 2004, 37)

Papanicolaouin luokitusten rinnalle on tullut Yhdysvaltalaisten sytologien kehittämä Bethesda järjestelmä (The Bethesda System at the National Cancer Institute) vuonna 1989. Betheseda järjestelmällä oli kuitenkin alussa hankala työskennellä ja sitä on korjattu jo kahdesti vuosina 1991 ja 2001. Bethesda järjestelmä ei kuitenkaan ole suosiossa kokonaan syrjäyttänyt alkuperäistä Papanicolaoun luokittelua, vaan alkuperäinen luokittelu on säilynyt edelleen uuden rinnalla sen yksinkertaisuuden vuoksi (Vesterinen 2004, 40).

Suomessa luokittelusta yleisimmin käytetty on ollut ainakin vuoteen 2005 saakka edelleen Papanicolaoun numeroluokitus (Monto & Nieminen 2005, 2093). Helsingin yliopistollisen keskussairaalan naistentautien klinikalla Bethesda järjestelmä otettiin ensimmäisen kerran käyttöön jo vuonna 1993 (Knuutti 2006, 13). Joukkotarkastuksissa Bethesda luokittelu on ollut käytössä vuodesta 2006, mutta sen rinnalla on kuitenkin käytetty myös Papanicolaoun luokittelua. Tutkimusten mukaan eteläisessä Suomessa yleisin luokittelu menetelmä on The Bethesda System. (Monto & Nieminen 2005, 2093; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.) Päijät-Hämeen Sosiaali- ja ter-

veesyhtymän naistentautien poliklinikalla The Bethesda System on ollut käytössä jo viiden vuoden ajan, eivätkä talon patologit käytä enää Papanicolaoun luokitusta sen rinnalla kuten esimerkiksi kohdunkaulansyövän joukkoseulonnoissa. (Asiantuntijahoitaja 2009.)

Bethesda järjestelmässä sytologin on ensimmäisenä otettava kantaa näytteen laatuun ja ilmoitettava näytteen mahdolliset puutteet. Kliinikon tulee pystyä arvioimaan näytteen luettavuutta ja tarvittaessa harkita uuden näytteen ottamista. (Nieminen 1998, 1138) Bethesda-järjestelmän mukaisessa papa-vastauksessa on kerrottu näytteen tutkittavuus sekä löydöksen yleinen luokitus. Löydökset luokitellaan joko selkeästi negatiiviseksi tai positiiviseksi löydökseksi sen mukaan, onko niissä epiteeliatypiaa vai ei. Mikäli näyte on positiivinen, näyte voi olla epäselvä, määrittelemätön tai siinä voi olla epiteelivaurioita tai syöpää. (Vesterinen 2004, 40.) Bethesda-järjestelmässä epiteeliatypiat jaetaan joko levy- tai lieriöepiteeliatypioihin. Lieriöepiteelimuutokset ovat huomattavasti ongelmallisempia diagnosoida kuin levyepiteelimuutokset, koska lieriöepiteelien luonnollista kulkua ei tunneta, toisin kuin levyepiteelien. (Ylikoski, Rantanen 2008, 1942–1943.) Bethesda-järjestelmän luokitukset on esitetty tarkemmin kuviossa 2.

Bethesdan järjestelmän mukaiset solumuutoskäsitteet

Yleinen luokitus

- Ei levyepiteeliatypiaa
- Epiteeliatypiaa
- Muu

Levyepiteeliatypia

- LSIL Lievä epiteelivaurio
- HSIL Vakava epiteelivaurio
- ASC-US Merkitykseltään määrittämätön muutos
- ASC-H Merkitykseltään määrittämätön muutos, vahva epiteelivaurio ei ole poissuljettavissa'
- Levyepiteelisyöpä

Lieriöepiteeliatypia

- Endoserviksissä/endometriummassa, alkuperä ei ole määriteltävissä
- Epäily neoplasiasta endoserviksissä/endometriummassa
- Endoserviksin adenokarsinooma in situ
- Endoserviksin/endometriumin adenokarsinooma
- Muu adenokarsinooma/lähtökohta epäselvä

KUVIO 2. Bethesdan järjestelmän mukaiset solumuutoskäsitteet (Vesterinen 2004,41).

2.5 Poikkeavan papanäytteen seuranta, jatkotutkimukset ja hoitomuodot

Papakokeessa saatetaan todeta solumuutoksia, jotka tarvitsevat jatkotoimenpiteitä. Mikäli papakokeessa todetaan epiteeliatypiaa eli poikkeava solukuva, tarvitaan aina jatkotutkimuksia. Potilaiden seuranta papanäytteen avulla onkin tärkeää, vaikka

kysymyksessä olisi vain lievä solumuutos. Naiselta voidaan ottaa kontrollinäyte määrätyn ajan kuluessa tai nainen voidaan lähettää jatkotutkimuksiin kolposkopiaan. (Rantanen & Ylikoski 2008, 159; Ylikoski & Rantanen 2008, 1942.) Kolposkopia voidaan tehdä myös, mikäli on epäily tuumorista tai nainen kärsii pitkittyneistä emättimen ja ulkosynnyntien vaivoista. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.)

Kolposkopiolla tarkoitetaan kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien alueen tutkimista, jonka kehitti 1920-luvulla saksalainen lääkäri Hans Hinselmann. Kolposkopiassa tutkimuslaitteena käytetään kolposkooppia eli tähystintä. Tähystyksessä ilmeneviä löydöksiä voidaan taltioida erilaisilla valokuvaus-, videointi- ja tietokone menetelmillä, jotka auttavat diagnoosin ja hoitotulosten arvioinnissa. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006; Vesterinen 2004, 25–26.) Kolposkopiassa otetaan yleensä pieniä kudoksetäytteitä etenkin laaja-alaisissa muutoksissa, joissa saatetaan ottaa useitakin kudoksetäytteitä. Irtoisolunäytteen tulos olisi oltava tiedossa ennen kolposkopiaa, jotta kolposkopian tarkkuus paranee muutosten vaikeuden lisääntyessä. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.)

Löydettyessä lievä solumuutos seuranta yleensä riittää, vaikeampi muutos vaatii kuitenkin jo hoitoa (Syöpäjärjestöt). Potilaan terveydentila, mahdolliset muut sairaudet sekä muutosten vakavuus, laajuus ja sijainti vaikuttavat hoitoon ja hoitomenetelmän valintaan. Erilaisia hoitoja ovat sähkösilukkahoito, jäädytyshoito ja kohdunkaulan konisaatio. Sähkösilukkahoidossa tarkoituksena on poistaa kohdunkaulasta pieni kudosa, joka sisältää kaiken muuttuneen epiteelin. (Vesterinen 2004, 101–102.) Hoito tehdään poliklinikalla paikallispuudutuksessa ja potilas ei yleensä tarvitse edes sairauslomaa toimenpiteen jälkeen. Vain 2–15 %:lla saattaa ilmetä veristä vuotoa hoidon komplikaationa. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.). Jäädytyshoitoa on käytetty lievien esiasteiden hoidossa, mutta toimenpiteen onnistumisesta ei ole varmuutta. Jäädytyshoito tuhoaa kudosta, joten kudoksetäytteiden avulla ei voida varmistua hoidon onnistumisesta. Toimenpiteen edellytyksenä on, että koko

muutosalue on selvästi nähtävissä ja se on histologisesti varmistettu. Kohdunkaulan konisaatio tarkoittaa kohdunkaulan osapoistoa, jossa kartiomainen tai sylinterimäinen pala poistetaan leikkaamalla. (Vesterinen 2004, 103).

Hoidettuja potilaita tulee säännöllisesti seurata, seuranta määräytyykin hoidetun muutoksen vaikeusasteen perusteella. Mikäli potilaalla on lieviä muutoksia (CIN 1) otetaan kuuden kuukauden kuluttua hoidosta kolposkopia sekä papanäyte. Tämän jälkeen papanäyte tulee ottaa vuosittain vähintään kahden vuoden ajan hoidon päättymisestä. Myöhemmin seuranta jatkuu joukkotarkastusten tai muualla otettujen papanäytteiden toimesta. Suuren riskin muutoksissa potilaalla on kuuden kuukauden kuluessa hoidon päättymisestä kolposkopia sekä papanäyte sekä tästä kuuden kuukauden kuluttua vielä papanäyte. Tämän jälkeen papanäyte otetaan vuosittain vähintään viiden vuoden ajan hoidon päättymisestä. Hoito tästä jatkuu taas joukkoseulontojen ja muualla otettujen papanäytteiden toimesta, kuitenkin vähintään viiden vuoden välein. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytyksen solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006)

3 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOSEULONNAT

Joukkoseulonnalla tarkoitetaan suurelle joukolle terveinä itseään pitäviä ihmisiä järjestettävää toimintaa, joka perustuu sairauksien riskitekijöiden, esiasteiden tai varhaisvaiheiden seulomisen ennakoimiseen (Saarelma & Hakama 2000, 869). Kohdunkaulansyöpä on toiseksi yleisin syöpä naisilla ja vakava uhka naisen terveydelle. Kohdunkaulan syöpään sairastui vuonna 2000 koko maailmassa 471 000 naista ja kuoli 233 000 naista. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytytinten solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.) Kohdunkaulan syövän seulontaohjelmassa etsitään solumuutoksia kohdunkaulan ja emättimen limakalvolta otetuista irtosolunäytteistä (Penttinen 2006, 4092). Suomessa kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta aloitettiin jo 1960-luvulla, jolloin pohdittiin kuitenkin sitä, kuinka hyvin joukkotarkastukset todella voisivat vähentää tautiin sairastuvuutta ja kuolleisuutta (Helander 2009, 22–26). Joukkotarkastuksia järjesti aluksi Suomen Syöpäyhdistys 1990-luvulle asti. Tällä hetkellä kunnat kuitenkin järjestävät seulontaa omassa terveydenhuollossaan. (Timonen 2000, 2177.)

3.1 Osallistuminen seulontaohjelmaan sekä seulonnan toteutus

Vuonna 1993 Suomessa tuli voimaan kansanterveysasetus, jonka mukaan kuntien on järjestettävä kohdunkaulan syövän seulontaa ainakin 30- 60-vuotiaille naisille (Anttila 2000, 2185). Joissakin kunnissa seulotaan tällä hetkellä myös 25- ja/tai 65-vuotiaat (Syöpäjärjestöt). Käypähoitosuosituksen mukaan seulontaan varhaistaminen viidellä vuodella saattaisi olla hyödyllistä. Näin ollen koko maassa seulottaisiin myös 25-vuotiaat naiset (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytytinten solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.) Alle 25-vuotiailla naisilla esiintyy harvoin kohdunkaulan ja emättimen syöpää ja suurin osa esiasteistakin paranee itsestään, joten väestöpohjaista seulontaa kyseiselle ikäryhmälle ei suositella (Nieminen, Bützow, Heikkilä, Hiltunen-Back, Puistola, Rantanen, Räisänen, Santalahti, Talvensaari-Mattila, Vartiainen, Vuento, Ylikoski & Anttila 2006, 4306). Tutkimuksen mukaan kohdunkaulan syövän seulontaa ei kannata myöskään lopettaa yli 50-vuotiailta, vaikka useiden perättäisten irtosolukokeiden tulokset olisivat olleet

negatiivisia, koska kohdunkaulan syövän riski on iästä riippumatonta (Repojl, Van Ballegooijen, Lynge, Looman, Essink-Bot, Boer, & Habbema 2005).

Kunnissa toteutetaan lakisääteisen seulonnan rinnalla myös seulontaa riskiryhmille eli naisille, joilla on seulontakäynnillä löydetty lieväästeisiä solumuutoksia. Naisille, joille on tehty kohdunpoisto hyvänlaatuisen solumuutoksen vuoksi, ei seulonnoista kuitenkaan ole osoitettu olevan hyötyä. Mikäli naiselle on tehty vain kohdunrungon poisto, on seulontoihin osallistuminen suositeltavaa. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytyksen solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta 2006.)

Tällä hetkellä Suomessa seulontoihin kutsutaan vuosittain n. 250 000 naista viiden vuoden välein (Eu:n ohje suosittaa seulontaa 3–5 vuoden välein), Seulontakäynti on osallistujalle maksuton ja sen kustantaa oma kotikunta. (Suomen Syöpärekisteri.) Vuonna 1996 joukkotarkastukseen sai kutsun 260 000, joista tarkastuksiin osallistui 188 000 naista. Osallistumisosuus tarkastuksiin oli 72 %. Aktiivisimmin osallistuivat 50-vuotiaat, joiden osallistumisosuus oli 77 %. Tuolloin 30–35-vuotiaiden naisten osallistumis osuus oli vain noin 61 %. (Anttila 2000, 2185.) Tällä hetkellä joukkotarkastusrekisterin mukaan seulontakutsun saaneista noin 70 % osallistuu. Seulontakutsun saaneista 30–35-vuotiaista naisista osallistuu vain n.50–60 %. Vuoden 2007 joukkoseulonnoissa 20-vuotiaiden naisten osallistuminen seulontaan oli heikointa eli vain 29,6 % osallistui tarkastukseen. (Suomen Syöpärekisteri.)

Seulottavilta otetaan näyte emättimestä, kohdunsuulta ja kohdunkaulakanavasta. Irtosolunäytteestä tehdään seulontatutkimus eli papakoe ja joissakin kunnissa myös papilloomavirus- eli HPV-testi. Noin yhdeksällä kymmenestä seulonta näyte on normaali eli näytteestä ei löydy minkäänlaisia solumuutoksia. Mikäli solumuutoksia havaitaan, nekin ovat yleensä lieviä ja hoidettavissa ja seulottava käy vielä jatkotutkimuksissa kolposkopiassa eli emättimen ja kohdunsuun tähytystutkimuksessa. Mikäli seulottavalla on ollut ennen seulontakäyntiä verenvuoto-oireita tai irtosolunäytteestä löytyy lieväästeisiä solumuutoksia, hän saa seuraavan seulontakutsun yleensä jo vuoden kuluttua. (Syöpäjärjestöt)

Ihmisen papilloomavirusta eli HPV:tä ehkäisemään on myös viime vuosina kehitetty rokote, joka suojaa yli 90 % varmuudella kohdunkaulan syöpää aiheuttavia infektiota vastaan (Papilloomavirustutkimus 2009). Rokotteesta huolimatta seulontaa pidetään edelleen tärkeänä, jotta kohdunkaulan syöpä voidaan havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ihmiset, jotka eivät ole saaneet rokotusta tai jotka ovat jo altistuneet HPV-virukselle, hyötyvät seulonnoista myös tulevaisuudessa. (Hogenmiller, Atwood, Lindsey, Johnson, Hertzog & Scott 2007, 369.)

3.2 Joukkoseulontojen kannattavuus

Joukkoseulontojen käyttöönoton jälkeen kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus vähenivät jo 1990-luvun alkuun mennessä 80 %, mikä kertoo seulontojen tehokkuudesta ja merkittävydestä. Tähän aikaan papaseulontojen ansiosta vältyttiin jopa yli 200 syöpäkuolemalta. Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus suurentui kuitenkin taas 1990-luvun alkupuolella etenkin nuorten seulontaikäisten keskuudessa (30–44-vuotiaat naiset), johtuen nuorten vähäisestä osallistumisesta seulontoihin. Kuolleisuus on kuitenkin ollut vähentymään päin johtuen useimmiten hyvistä hoitoennusteista. (Nieminen & Anttila 2002, 2309; Anttila 2000, 2185.)

Tällä hetkellä Suomessa todetaan noin 150–160 uutta kohdunkaulan syöpää vuodessa ja kohdunkaulan syöpään kuolleita noin 50–70. Kohdunkaulan syövän esiastemuutoksia ja varhaisvaiheen syöpiä todetaan joka vuosi seulontaohjelmassa noin 600. Esiastemuutoksista ja varhaisvaiheen syöivistä lähes kaikki voidaan kuitenkin hoitaa parantavasti. (Syöpäjärjestöt) Joukkoseulontoja pidetäänkin edelleen tehokkaimpana tapana vaikuttaa kohdunkaulan syövän ilmaantuvuuteen ja syöpään kuolleisuuteen (Anttila 2000, 2185).

3.3 Joukkoseulontojen kehittäminen

Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on ollut 1990-luvulta lähtien noususuunnassa, mikä johtuu mm. muutoksista sukupuoliikäyttäytymisessä, tupakoinnin yleistymisestä nuorilla naisilla ja myös puutteista seulonnan peittävydestä ja osallistumisosuu-
desta nuorilla seulonnan kohdeikäisillä naisilla (Anttila 2000, 2187–2188). Suomen syöpärekisteri pitääkin haasteena nimenomaan nuorten naisten mielenkiinnon herättämistä joukkotarkastuksia kohtaan, sillä syöpämäärä on kasvanut nuorimmissa seulottavissa huolestuttavasti (Suomen syöpärekisteri). Mikäli HPV-infektio ja nuorten naisten tupakointi lisääntyvät ja nuoria ei saada aktiivisesti osallistumaan seulontoihin, saattaa osalle kehittyä kohdunkaulan syöpä (Nieminen & Anttila 2002, 2309)

Seulontaan osallistumista onkin parannettava mm. lisäämällä seulottavien naisten ikäryhmiä, lisäämällä rahallista panosta sekä terveystietoa. Laadun valvontaan on myös panostettava ohjeistuksilla ja valvonnalla. (Anttila 2000, 2187–2188.) Seulontaa voidaan myös tehostaa tehokkaalla kutsumenettelyllä eli lähettämällä uusintakutsut naisille, jotka eivät ensimmäisellä kutsulla saapuneet näytteenottoon sekä kouluttamalla henkilökuntaa (Saksela 2004, 1957).

4 KIRJALLISEN POTILASOHJEEN KRITEERIT

Potilaan ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja sekä antamaan potilaalle enemmän vastuuta omasta hoidostaan (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2007, 30). Potilaat haluavat tänä päivänä yhä enemmän tietoa sairauksistaan ja niiden hoidosta ja näin ollen ohjausmateriaalin merkitys korostuu. Suulliseen ohjaukseen käytetään nykyisin yhä vähemmän aikaa, joten on tärkeä, että kirjallinen materiaali palvelee potilasta hyvin. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 49). Kirjallisen materiaalin avulla potilaan on helppo kerrata saamaansa suullista ohjausta. Kirjallisen ja suullisen ohjauksen tulisi kuitenkin olla yhdenmukaista ja välttää ristiriitaisuuksia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29). Onnistuneen ohjauksen sekä laadukkaiden kirjallisten ohjeiden myötä vahvistetaan potilaiden selviytymistä kotona sekä sitoutumista hoitoon ja näin ollen vähennetään potilaiden yhteydenottoja sairaalaan hoitojakson jälkeen (Kanste ym. 2007, 30).

4.1 Potilasohjeen tarkoitus ja sisältö

Potilasohjeiden tarkoitus on antaa ohjausta ja neuvontaa, vastata potilaan kysymyksiin sekä vähentää potilaan esimerkiksi sairauteen liittyviä pelkotiloja. Potilasohjeiden avulla pyritään myös rohkaisemaan potilasta osallistumaan enemmän itseään koskevaan päätöksentekoon. (Torkkola ym. 2002, 34.) Potilaille on myös tarve tietää omaan hoitoon liittyvistä asioista, mutta myös siitä milloin, miksi ja miten hoito tapahtuu. Kirjallisella ohjausmateriaalilla voidaan vaikuttaa potilaan kokemukseen ja motivaatioon ja näin ollen tukea potilasta omaan terveyteensä liittyvissä asioissa. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 218.)

Potilasohjeen sisällön tulisi vastata kysymyksiin: mitä, milloin, miksi ja miten? (Salanterä ym. 2005, 219.) Tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää ja sen lukemisen tulisi olla potilaalle mahdollisimman vaivatonta. Kirjallisesta ohjausmateriaalista

tulisi näkyä että ohje on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen, eikä esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisille. (Hyvärinen 2005, 1769–1771.)

Torkkolan (2002, 34) mukaan valmis ohjepohja helpottaa kirjallisen ohjausmateriaalin tekemistä. Valmiista ohjepohjasta käy ilmi mm. miten yhteystiedot ilmoitetaan ja merkitäänkö ohjeeseen kirjoittaja- ja päivitystiedot. Kirjoittajan tulee myös tietää, käytetäänkö ohjeessa sinuttelu vai teitittelymuotoa sekä mitä lääketieteellisiä termejä materiaalissa voidaan käyttää.

Potilasohje voi olla luonteeltaan käskevä, mutta kirjoittajan tulee kuitenkin välttää epäkohteliaita käskyjä. Potilaalle voidaan käskyjen sijasta perustella, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia ja mitä haittaa toisella tavalla toimimisesta voisi olla. (Torkkola ym. 2002, 37–38.) Mitä enemmän potilaalta ohjeessa vaaditaan, sitä enemmän kannattaa käyttää perusteluja, sillä pelkkä neuvominen ei välttämättä innosta potilasta muuttamaan tapojaan. Perusteluna voidaan käyttää potilaan omaa hyötyä eli, mitä iloa potilaalle koituu, kun hän tekee ohjeen suosittelemalla tavalla. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Hyvärisen (2005, 1769) mukaan potilasohjetta luodessa on tärkeää kiinnittää huomiota asioiden esittämisjärjestykseen, sillä se vaikuttaa tekstin ymmärrettävyyteen. Tekstin asiat voidaan esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin, mutta yleensä potilasohjeessa tärkeysjärjestys on toimivin ratkaisu. Torkkolakin (2002, 39) toteaa, että potilasohjetta kirjoittaessa tulisi kirjoittaa tärkeimmistä kohti vähemmän tärkeää, sillä näin henkilöt, jotka lukevat vain alun saisivat tietoonsa kaikkein olennaisimman. Potilaalle tärkeimmän asian kertominen heti ohjeen alussa kertoo myös tekstin tekijän arvostavan lukijaa ja se saattaa myös herättää kiinnostusta lukijassa.

4.2 Potilasohjeen ulkoasu ja kieli

Potilasohjeen tulisi alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Otsikoiden tulisi herättää lukijan mielenkiinnon (Torkkola ym. 2002, 39) ja ne myös keventävät ja

selkeyttävät ohjetta. Pääotsikot ja väliotsikot kertovat, mitä asioista tekstissä käsitellään ja niissä voi olla jopa kysymys tai väite. Pääotsikko kertoo ohjeen aiheen, eli mitä ohje käsittelee ja väliotsikot taas auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Tutkimusten mukaan potilaille suunnattu kirjallinen materiaali on usein liian vaikeaa, koska niissä on käytetty pitkiä ja vierasperäisiä sanoja ja pitkiä lauseita, joita potilaan on vaikea ymmärtää (Salanterä ym. 2005, 220). Ohjeen tekstin tulisikin olla helppoa ja havainnollista yleiskieltä. Ohjeessa tulisi välttää sairaalasanastoa ja monimutkaisia virikkeitä (Torkkola ym. 2002, 42), ellei tekstin lopussa ole erillistä sanastoa, jossa tekstin keskeiset termit on selitettynä, sillä toisinaan saattaa tietystä vaivasta olla mahdoton puhua ilman lääketieteen termejä tai lyhenteitä. Termimäisten lyhenteiden käyttö saattaa kuitenkin etäännyttää lukijan aiheesta ja tehdä tutusta asiasta vieraan. Ohjeissa tulisi myös välttää byrokraattisia ja tieteellissävyisiä ilmauksia, lukija ei saa joutua arvailemaan, mitä tekstissä tarkoitetaan jollakin asialla. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Kuvia käytetään sekä tukemassa, että täydentämässä tekstin asiaa. Kuvien avulla voidaan helpottaa ohjeen luettavuutta sekä lisätä kiinnostusta ohjeen sisältöä kohtaan. Kuvien avulla potilaan on helpompi palauttaa mieleen tekstissä esitetyt asiat (Torkkola ym. 2002, 40.)

Potilasohjeen lopussa tulisi ilmoittaa tiedot ohjeen tekijöistä sekä yhteystiedot eli mihin potilas voi ottaa yhteyttä, mikäli hän ei ymmärrä annettua ohjetta tai hänellä on kysyttävää aiheeseen liittyen. (Torkkola ym. 2002, 44) Ohjeen lopussa voi olla myös viitteet lisätietoihin eli potilasta voidaan ohjata käyttämään erilaisia asiallisia ja tuoreita lähteitä tiedon hankkimiseen. Viitteet toimivat ikään kuin ohjauksen ja hoidon tukena, mutta eivät tietenkään korvaa niitä. (Liimatainen ym. 2005, 50.)

4.3 Potilasohjeiden kehittäminen

Hoitoaikaohjeiden lyhentyessä potilaat joutuvat ottamaan vastuuta itse omasta hoidostaan yhä enemmän. (Salanterä ym. 2005, 218) Potilastyytyväisyystutkimusten mukaan potilaat ovat kokeneet saaneensa liian vähän tietoa sairauteen tai hoitotoimenpiteisiin liittyen, (Torkkola ym. 2002, 8) joten kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen on hyvin ajankohtaista (Salanterä ym. 2002, 218). Kirjallisten ohjausmateriaalien kehittäminen vaatii kuitenkin laadun parantamista ja jatkuvaa seuranta- ja tulosten mittaamista. Laadun arvioinnilla voidaan arvioida ohjausmateriaalin onnistumista, tunnistaa mahdolliset ongelmat sekä sitä voidaan käyttää vertailussa muiden vastaavien organisaatioiden kanssa. Tulosten mittaus on hyödyllistä palautteenannon sekä tehokkuuden seuraamisen kannalta. (Liimatainen ym. 2005, 50.)

Salanterän ym. vuonna 2005 tekemässä tutkimuksessa arvioitiin yhden yliopistosairaalan kaikkia intranetissä olleita potilasohjeita poikkileikkaustutkimuksella. Ohjeita oli kaiken kaikkiaan 611 ja niistä arvioitiin ohjeen ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä, rakennetta sekä luettavuutta. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mitä eroja eri toimialojen tai eri klinikoiden ja eri tarkoitukseen suunnattujen kirjallisten ohjausmateriaalien välillä on. Potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan hyviä, mutta sisällössä oli puutteita. Potilasohjeissa käsiteltiin melko vähän potilaan kokemuksia, tunteita ja pelkoja, mikä koettiin puutteelliseksi. Tätä aluetta koettiin tärkeäksi kehittää, jotta potilaat voivat ohjeiden avulla saada tietoa omien tunteidensa käsittelyyn ja ymmärtämiseen. Potilaiden eettistä ymmärrystä hankalissa tilanteissa ei myöskään ole käsitelty kirjallisissa potilasohjeissa juuri lainkaan ja omaisten huomiointi koettiin myös puutteelliseksi. Kehittämisen tarvetta koettiin myös ohjeiden opetuksellisuudessa sekä tekstin luettavuudessa. (Salanterä ym. 2005, 217, 220–226.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän hankkeistetun opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohje papanäytteen otosta ja seurannasta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden naistentautien poliklinikalle. Potilasohje tulee jaettavaksi potilaille hoitajan pitämällä papa- vastaanotolla.

Tarkoituksena on luoda mahdollisimman kattava potilasohje, jota voidaan jatkossa käyttää tukemassa hoitajan antamaa suullista ohjausta. Lyhyen aikavälin tavoitteena on luoda naistentautien poliklinikalla työskentelevien hoitajien toiveiden mukainen potilasohje, joka täyttää myös yleisesti hyvän potilasohjeen kriteerit. Potilasohjeen tavoitteena on myös antaa potilaalle luotettavaa ja tuoretta tietoa papanäytteestä. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että potilaiden käsitys papanäytteen merkittävästä paranee. Potilaat voivat ohjeen avulla kerrata asioita. Tavoitteena on myös potilasohjeen käyttökelpoisuus tulevaisuudessa hoitotyössä. Potilasohjeen tarkoitus on tukea hoitajan antamaa suullista ohjausta sekä olla tukena potilaalle sekä tarjota luotettavaa tietoa. Potilasohjeen avulla voidaan myös lisätä potilaan omia mahdollisuuksia ja voimavaroja sekä vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja motivaatioon. Jatkossa potilasohjetta voi myös kehittää ja siihen voi lisätä puuttellisia kohtia.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja opinnäytetyö tarpeellinen, koska tutkimusten mukaan potilasohjausta tulisi jatkuvasti kehittää ja kirjallisissa potilasohjeissa on havaittu paljon puutteita. Papanäyte on myös aiheena ajankohtainen ja tärkeä. Kohdunkaulan syöpä on 1990-luvulta tilastojen mukaan lisääntynyt etenkin nuorten naisten keskuudessa ja papanäytteellä on merkittävä asema kohdunkaulan syövän seulonnoissa. On tärkeää, että naiset saavat enemmän tietoa papanäytteestä ja näin ollen ymmärtävät sen merkityksen ja tärkeyden.

6 PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKKA

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän keskussairaalassa toimii Naistentautien poliklinikka, jonne potilaat tulevat lääkärin läheteellä kaikista sairaanhoitopiirin jäsenkunnista. Potilaita tulee poliklinikalle sekä ajanvarauksella kutsuttuina että päivystyksenä. Lääkäri voi lähettää poliklinikalle potilaita, jotka tarvitsevat erityis- ja perustason tutkimuksia sekä hoitoa. Poliklinikalla toimivat yleisgynekologinen lääkärinvastaanotto sekä erikoispoliklinikoina urogynekologinen poliklinikka, kohdunsuuntähystyksiä ja laserhoitoa tekevä poliklinikka, lapsettomuuden tutkimuksia ja hoitoja suorittava poliklinikka sekä endometriosipoliklinikka. Papanäytteiden ottoa varten avattiin poliklinikalle vuonna 2003 kättilön vastaanotto. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2007)

Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla raportoidaan vuosittain kävijämääriä. Vuonna 2007 poliklinikalla kävi yhteensä 8378 asiakasta, joista 315 on käynyt hoitajan papa-vastaanotolla. Vuoden 2008 tilastoja on tehty vasta yhdeksästä kuukaudesta, mutta asiakkaita siihen mennessä oli käynyt 6229.

Poliklinikalla kävijöiden päädiagnooseja on myös tilastoitu joka vuodelta. Huhtikuusta 2008 joulukuuhun 2008 tehdyn tilaston mukaan potilaista eniten eli 696 oli käynyt poliklinikalla diagnosoilla R87.6 eli naisen sukupuolielin näytteen poikkeava löydös; poikkeava sytologinen löydös. Suurimpia kävijämääriä olivat myös diagnosoilla N97.9 määrittelemätön naisen hedelmättömyys sekä O04.9 lääketieteellinen täydellinen tai määrittämätön raskauden keskeytys; ilman komplikaatioita. (Naistentautien poliklinikan kuntalaskutettavat käynnit vuonna 2008; Päädiagnoosit käyneiltä 4/2008-12/2008 2009.)

Kättilön pitämä papa-vastaanotto on toiminut poliklinikalla vuodesta 2003. Potilaalta, joka tulee hoitajan pitämälle papa-klinikalle, on yleensä joukkoseulonnoissa löydetty muutoksia papanäytteessä. Potilas tulee ensimmäiseksi naistentautien poliklinikalle lääkärin vastaanotolle Kolposkopiaan, jossa potilaalta otetaan pieniä näytepaloja. Potilas, jolta ei kolposopiassa poikkeavaa löydy siirtyy yleensä suoraan hoitajan papa vastaanotolle. Potilaat, joilta kolposopiassa on löydetty muutoksia

siirtyvät myös mahdollisen sähkösilmutkahoidon jälkeen lopulta hoitajan papa vastaanotolle, ellei löydös vaadi yliopistosairaalahoitoa. Hoitajan papa-klinikalla jokaisen potilaan polku on erilainen, toiset käyvät hoitajan ottamassa papassa kerran, jonka jälkeen siirtyvät avoterveydenhuoltoon. Toisilla taas voi olla useampi aika hoitajan vastaanotolle. (Asiantuntija hoitaja 2009.)

Naistentautien poliklinikalla hoitotyön tavoitteena on antaa hyvää hoitoa, kehittää hoitotyötä, lisätä ammatillisuutta, edistää opetusta ja osallistua tutkimustoimintaan. Hoitotyön lähtökohtana on naisen roolin, naisen psykososiaalisen kehityksen eri vaiheiden sekä perheen eri kehitysvaiheiden merkityksen ymmärtäminen siten, että näiden kautta voidaan naista tukea kehittymään sukupuolisuutensa hyväksi, tasa-painoiseksi yksilöksi elämänkaaren eri vaiheissa. (Naistentautien poliklinikan hoitotyön filosofia.)

7 POTILASOHJEEN TUOTTAMINEN PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKALLE

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän naistentautien poliklinikalla oli tarve saada ohje papanäytteen otosta ja seurannasta. Kirjallinen ohjausmateriaali tulee jaettavaksi potilaille hoitajan papa vastaanoton yhteydessä. Opinnäytetyön tekemiselle saatiin kirjallinen lupa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta.

7.1 Potilasohjeen tuottaminen

Opinnäytetyön tekijät tapasivat yhteistyökumppania osastonhoitaja Anne Koskista useaan kertaan syksyllä 2009. Tapaamisissa sovittiin tulevan potilasohjeen sisällöstä ja käytännön asioista. Potilasohjeen tekoa varten saatiin tukea myös kahdelta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän naistentautien poliklinikalla työskentelevältä asiantuntijahoitajalta.

Potilasohje työstettiin asiantuntijahoitajien toiveiden mukaan, mutta sen tuli myös täyttää yleisesti hyvän potilasohjeen kriteerit. Yleisesti hyvien potilasohjeiden kriteereiden mukaan ohjeen sisällön tulisi vastata potilaan kysymyksiin: mitä?, milloin?, miksi? ja miten? (Salanterä 2005, 219). Salanterän ym. (2005, 220) tekemän tutkimuksen mukaan kirjallinen ohjausmateriaali on usein ollut liian vaikeaa eli siinä on käytetty pitkiä lauseita ja vieraperäisiä sanoja. Tekstin tulee kuitenkin olla helpposti ymmärrettävää ja vaivantonta lukea ja siinä tulisi pyrkiä välttämään mm. sairaalasanastoa. Potilasohje tulisi aina aloittaa otsikolla, josta lukijalle selviää, minkälaisesta ohjeesta on kysymys. Sekä pää, että väliotsikot selkeyttävät ohjetta, mutta saattavat lisätä myös lukijan mielenkiintoa. Otsikkona voidaan käyttää jopa kysymystä tai väitettä. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.) Hyvän potilasohjeen kriteereihin kuuluu myös, että ohjeen lopussa ilmoitetaan tiedot ohjeen tekijöistä sekä yhteystiedot, mihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä (Torkkola ym. 2004, 44). Ohjeen lopussa voi myös olla viitteitä lisätietoihin ja tällä tavalla potilas voidaan ohjata käyttämään erilaisia asiallisia lähteitä tiedonhankintaan. Viittet toimivat ikään kuin ohjauksen tukena. (Liimatainen ym. 2005, 50)

Asiantuntijahoitajat toivoivat ohjeen olevan selkeä ja siinä tulisi välttää sairaalasanastoa tai ainakin selittää käsitteet auki. Ohjeen tulisi asiantuntija hoitajien mukaan olla kannustava ja tietoa antava, eikä se saisi herättää potilaassa suurta huolta tai ahdistusta. Ohjeessa tulisi molempien hoitajien mielestä ilmetä papanäytteen tarkoitus ja sen merkitys kohdunkaulan syövän seulonnassa. Ohjeessa toivottiin myös ilmenevän, että pelkkä papanäyte ei aina riitä, vaan potilaille olisi hyvä tehdä säännöllisesti myös gynekologinen tutkimus. Ohjeen ulkoasuun ei hoitajilta tullut toiveita, mutta tietyt kriteerit ulkoasuun on täytettävä esimerkiksi kansilehden oltava yhdenmukainen aiempien naistentautien poliklinkan ohjeiden kanssa.

Potilasohjeen oli tarkoitus aluksi myös sisältää taulukko Bethesda vastausjärjestelmästä, mutta järjestelmän monimutkaisuuden vuoksi yhdessä asiantuntijahoitajien kanssa se päädyttiin jättämään kokonaan pois esitteestä. Potilaat saavat papanäytteen vastauksen yksinkertaisessa muodossa esimerkiksi, normaalin solukuvan, ja näin ollen heidän ei tarvitse sen enempää tulkita vastausjärjestelmää.

7.2 Potilasohjeen arviointi

Potilasohjeen arvioinnin menetelmäksi valitsimme haastattelun. Päädyimme haastatteluun kysymyslomakkeen sijasta, koska lomakkeen avulla ei pysty tekemään lisäkysymyksiä, eikä lomakkeella välttämättä saa kaikkea tarvitsemaansa tietoa.

Haastattelu on yksi suosituimpia tiedonkeruu muotoja sen joustavuuden ja moniin eri tutkimustarkoituksiin soveltuvuuden vuoksi. Haastattelun avulla pystytään paremmin motivoimaan haastateltavia sekä täsmentämään kysymyksiä kuin esimerkiksi lomaketutkimuksessa. Haastattelu on kuitenkin tutkijalle vaativampi menetelmä, sillä se edellyttää perehtymistä mm. haastattelumenetelmiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–37.)

Haastattelu muotona käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47), eli lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa ei määritellä tarkkoja kysymyksiä kuten strukturoidussa haastattelussa, vaan haastattelu käydään teema-alueittain.

Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole yhtä vapaa kuin syvähaastattelu, koska se perustuu kuitenkin haastattelun runkoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.)

Teemahaastattelua varten työstimme haastattelurungon aiemmin mainittujen hyvien potilasohjeiden kriteereiden mukaan. (LIITE 1) Valitsimme potilasohjeen arviointiin haastateltavaksi kaksi asiantuntijahoitajaa Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikalta. Kyseiset asiantuntijahoitajat ottavat naistentautienpoliklinikalla papanäytteitä ja potilasohje tulee heidän käyttöönsä, joten koimme hyväksi, että he arvioivat ohjeen käyttökelpoisuuden. Haastattelimme ohjeen arviointia varten myös kolme maallikkoa. Maallikoiden valitseminen potilasohjeen arviointiin perustui siihen, että ohje jaetaan juuri maallikoille ja heidän tulisi saada ohjeesta mahdollisimman paljon hyötyä. Maallikoiden on helppo arvioida potilasohjeen sisältöä ja ymmärrettävyyttä, koska eivät välttämättä tunne sairaalasanastoa ja he arvioivat myös sitä, saavatko he ohjeesta ylipäättään tärkeätä uutta tietoa.

Teemahaastattelurungon muistiinpanojen avulla analysoimme haastateltavien arvioita potilasohjeesta. Asiantuntija hoitajat arvioivat tekemämme avulla ensimmäisek-

si ohjeen ulkoasua, joka oli heidän toiveiden mukainen. Seuraavaksi he arvioivat potilasohjeen sisältöä, jonka kokivat selkeäksi ja siinä oli heidän mielestään riittävästi tietoa. Teksti oli asiantuntijahoitajien mielestä sujuvaa, tiivissä muodossa ja he kokivat ohjeen soveltuvan hyvin potilas käyttöön. Asiantuntija hoitajat kokivat myös kuvien tukevan hyvin ohjeen sisältöä ja elävöittävän tekstiä. Potilasohjeen lopussa olevat viitteet tiedonlähteisiin olivat hoitajien mielestä tärkeitä, jotta potilaat saavat halutessaan lisätietoa papanäytteestä sekä kohdunkaulan syövästä. Lopuksi hoitajat saivat vielä kertoa mahdollisia parannusehdotuksia. Hoitajat kuitenkin pitivät ohjetta kokonaisuudessaan kattavana, eikä heiltä tullut juurikaan muutosehdotuksia ohjeeseen. Potilasohjeen tekoa varten käyttämämme lähteiden tiedot saattoivat joissain kohdin erota Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän naisten tautien poliklinikan käytännöistä ja näitä kohtia muutimme poliklinikan käytäntöjen mukaisiksi. Esimerkiksi kaikkia solumuutosten hoitomuotoja, joista aluksi tekstissä mainitsimme, ei käytetä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän naisten tautien poliklinikalla, joten poistimme kyseiset kohdat ohjeesta väärinkäsitysten välttämiseksi.

Haastattelimme arviointia varten myös kolmea papanäytteessä käynyttä maallikkoa. Maallikot arvioivat myös tekemämme haastattelurungon pohjalta potilasohjeen ulkoasua, ymmärrettävyyttä ja sitä, saivatko he uutta tietoa potilasohjeesta. Kaikki haastateltavat pitivät ohjetta selkeänä ja ymmärrettävänä. Ohje oli haastateltavien mielestä sopivan pituinen ja näin ollen herätti mielenkiintoa. Kuvat olivat myös heidän mielestään selkeitä sekä tekstiä tukevia. Potilasohjeessa oli maallikoiden mukaan uutta sekä myös aiemmin tuttua tietoa. Yksi haastateltavista olisi toivonut enemmän tietoa ohjeessa mainitusta loop eli sähkösilvikkahoidosta. Potilasohjeessa mainittiin, että pelkkä papanäytteen otto ei riitä, vaan naiselle on tärkeää tehdä säännöllisesti myös gynekologinen tutkimus, johon kuuluvat kohdun, munasarjojen sekä rintojen tutkiminen. Tämä asia oli haastateltavien mielestä hyvä muistutukseksi, sillä he kokevat sen unohtuvan helposti. Haastateltavat pitivät myös hoitajien tapaan lopussa olevia lähdeviitteitä tärkeinä

8 POHDINTA

Ensimmäiset papanäytteet otettiin Suomessa jo 1950-luvulla ja siitä lähtien papanäytteellä on ollut merkittävä aseman kohdunkaulan syövän seulonnoissa sekä diagnostiikassa (Vesterinen 2004, 34). Kohdunkaulan syöpä on kuitenkin 1990-luvulla lisääntynyt etenkin nuorten naisten keskuudessa. Syynä tähän on pidetty ennen kaikkea nuorten heikkoa osallistumista joukkotarkastuksiin sekä sukupuolisen aktiivisuuden lisääntymistä. (Anttila 2000, 2185–2188 .) Naiset tarvitsevatkin tietoa papanäytteestä, jotta ymmärtävät sen tärkeyden sekä merkityksen. Myös tämän opinnäytetyön tekijöiden potilasohjeen yhtenä tavoitteena olikin tarjota mahdollisimman luotettavaa ja tuoretta tietoa papanäytteestä ja näin ollen kannustaa naisia säännölliseen gynekologiseen tutkimukseen sekä kohdunkaulansyövän joukkoseulontoihin.

Suulliseen ohjaukseen jää hoitohenkilökunnalta nykyisin yhä vähemmän aikaa ja näin ollen kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys korostuu (Liimatainen 2005, 49). Kirjalliset ohjausmateriaalit ovat tutkimusten mukaan olleet kielellisesti ja rakenteellisesti kiitettäviä, mutta niiden sisällössä on ilmennyt paljon puutteita. Puutteita on koettu myös potilaiden tunteiden ja pelkojen käsittelyn osalta. (Salanterä 2005, 217, 220–226.) Ohjetta tuottaessa pyrittiin käyttämään opinnäytetyössä aiemmin mainitsema hyvä potilasohjeen kriteerejä. Tekijöiden tuli myös tarkasti miettiä, minkälaisia ilmauksia ja sanoja ohjeessa käyttävät, etteivät ne aiheuta potilaassa ahdistusta tai pelkoa. Tämä asia huomioitiin ohjeessa mm. välttämällä sairaalasanaston käyttöä. Joistakin asioista saattaa olla kuitenkin mahdoton kertoa ilman lääketieteellisiä termejä, mutta sitten nämä termit tuleekin selvittää auki potilaalle.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa mahdollisimman kattava ja selkeä potilasohje papanäytteestä, joka sekä tukisi hoitajan antamaa suullista ohjausta, mutta myös tarjoaisi potilaalle tuoretta ja luotettavaa tietoa aiheesta. Potilasohjetta tehdessä käytettiin lähteenä alan kirjallisuutta ja tutkimuksia, mutta tukea saatiin myös paljon Naistentautien poliklinikan asiantuntijahoitajilta sekä yhteistyökumppanilta osastonhoitaja Anne Koskiselta.

Potilasohje arvioitettiin teemahaastattelua apuna käyttäen kahdella asiantuntijahoitajalla sekä kolmella maallikolla. Haastateltavat arvioivat ohjeen sisältöä, kieltä ja ulkoasua teemahaastattelurungon avulla. Asiantuntijahoitajat olivat tyytyväisiä ohjeeseen ja kokivat sen tärkeäksi. Maallikot kokivat myös ohjeen selkeäksi ja saivat ohjeesta heille tärkeää tietoa. Saadun positiivisen palautteen perusteella opinnäytetyöntekijät kokevat saavuttaneensa tavoitteet potilasohjeen suhteen.

Suomessa on vuonna 1991 perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka laatii hyvä tieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, mutta tutkimuseetikkaa ohjaa myös oma lainsäädäntönsä. Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta ja siinä käytetään tieteellisesti ja eettisesti päteviä tiedonhankinta-, raportointi sekä arviointimenetelmiä. Tutkimuksella on oltava tutkimussuunnitelma, josta selviää tutkimuksen tavoite, tarkoitus sekä tutkimusongelmat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367, 373.) Tässä opinnäytetyössä oli myös pieni-muotoinen tutkimus, joka koskee potilasohjeen arviointia varten tehtyä haastattelua. Työstä tehtiin tarkka tutkimussuunnitelma tavoitteineen, jonka Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän operatiivisen alueen ylihoitaja hyväksyi. Työssä pyrittiin käyttämään luotettavia sekä mahdollisimman tuoreita lähteitä ja näin ollen tarjoamaan potilaille laadukasta tietoa aiheesta.

Tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota tutkittavan oikeuksiin sekä kohteluun ja tutkittavalle tulee kertoa tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Tutkijan on myös taattava tutkittavan anonymiteetin säilyminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367, 373.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa potilasohjeen arvioijia haastateltiin nimettömästi, eikä tuloksista pysty tunnistamaan ketään haastateltavaa. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelua, ettei heidän nimeään julkaista. Osallistuminen potilasohjeen arviointiin oli haastateltaville vapaaehtoista. Haastateltaville kerrottiin mitä tehdään ja miksi tämä tutkimus on meille tärkeä. Haastateltavia pyrittiin kohtelemaan kunnioittavasti ja haastattelu suoritettiin haastateltavien toiveet (mm.haastattelu-aika) huomioon ottaen.

Kylmän & Juvakan (2007, 127-129) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavan neljän eri kohdan avulla: uskottavuus, vahvistettavuus,

refleksivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä tulosten uskottavuutta ja nämä tulee osoittaa työssä. Tutkijantekijän on tunnettava hyvin tutkittava ilmiö ja oltava tekemisissä sen kanssa. Vahvistettavuudella taas tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että prosessin kulkua voidaan ulkopuoleltakin seurata. Refleksiivisyys tulee ilmi niin, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan ja osaa arvoida, kuinka hän vaikuttaa itse tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyydellä kuvataan taas tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta kuvaa se, että opinnäytetyön tekijät perehtyivät aiheeseen tarkasti ennen varsinaista tutkimusta eli tässä tapauksessa teemahaastattelua. Haastattelu tilanteessa opinnäytetyöntekijät pyrkivät esittämään selkeitä kysymyksiä haastateltaville tehdyn teemahaastattelurungon pohjalta ja välttämään johdattelevia kysymyksiä. Haastatteluaineistot taltioitiin muistiinpanojen avulla ja tutkimuksen tuloksia analysoitiin rehellisesti.

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska potilasohje tulee työelämän tarpeeseen. Tulevaisuudessa potilasohjetta voi päivittää tiedon lisääntyessä. Nais-
tentautienpoliklinikalle saattaa myös jatkossa tulla mm. uusia hoitomuotoja, joten potilasohjeen sisältöä tullaan varmasti päivittämään myöhemmin. Potilasohjeen käyttökelpoisuutta voidaan myös jatkossa tarkastella, kuinka se palvelee tarkoitustaan. Potilasohje on tällä hetkellä tehty kirjallisena versiona potilaille jaettavaksi, mutta jatkossa se voidaan muuttaa myös tarvittaessa sähköiseen muotoon, jolloin myös muulla hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus tutustua ohjeeseen.

LÄHTEET

- Anttila, A. 2000. Kohdunkaulan syövän seulonnan kohdistaminen ja vaikuttavuus. Suomen Lääkärilehti 20/2000, 2185–2188 .
- Anttila, A., Pukkala, E., Nieminen, P., Hakama, M. 1998. Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on Suomessa selvästi suurenemassa. Duodecim 11/1998, 1117.
- Asiantuntijahoitaja. 2009. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. Haastattelu 16.11.2009.
- Auvinen, E., Niemi, M., Christian, M., Zilliacus, R., Trontti, A., Fingerroos, R., Lehtinen, M., Paavonen, J. 2004. Joka kolmannella naisopiskelijalla genitaalisen papilloomavirusinfektio. Suomen lääkäri 14/2004, 1487-1489.
- EH. 2003. Vanha Papa-koe on parempi kuin uusi papilloomatesti. Duodecim 11/2003, 1027.
- Helander, S. 2009. Kohdunkaulansyövän joukkotarkastusten ensimmäiset vuosikymmenet -kättilöiden ja terveystieteiden kokemuksia. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteidenlaitos.
- Hirjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hogenmiller, J., Atwood, J., Lindsey, A., Johnson, D., Hertzog, M. & Scott, J. 2007. Self-Efficacy Scale for Pap Smear Screening Participation in Sheltered Women. Nursing Research 6/2007, 369–377.

- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 16/2005, 1769–1773.
- Ignatius, J. 1993. ”Otetaan papa”. George Nicholas Papanicolaou 1883-1962. *Duodecim* 5/1993, 402.
- Järvi, U. 2008. Papa-koetta ei tarvita tiuhaan. *Suomen Lääkärilehti* 44/2008, 3749.
- Kallio, M., Nieminen, P., Anttila, A. & Hakama, M. 2001. Organisoitun seulonnan teho verrattuna spontaaniin Papa-kokeeseen invasiivisen kohdunkaulansyövän torjunnassa. *Duodecim* 14/2001, 1442–1446.
- Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yli organisaatiorajojen. *Tutkiva hoitotyö* 3/2007, 30–33.
- Knuutti, K. 2006. Bethesda-järjestelmä gynekologisessa sytologiassa. *Bioanalyttikko* 3/2006, 13–14.
- Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset-diagnostiikka, hoito ja seuranta. 2006. Käypähoitosuositus [viitattu 18.11.2009]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049>.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä, Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Monto, K. & Nieminen, P. 2005. Gynekologisten irtosolunäytteiden määrät ja raportointitavat Suomessa. Suomen Lääkärilehti 18–19/2005, 2093–2097.

Naistentautien poliklinikan hoitotyön filosofia. Moniste. Päijät-Hämeen keskussairaala, Naistentautien poliklinikka.

Naistentautien poliklinikan kuntalaskutettavat käynnit vuonna 2008. Päijä-Hämeen sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymä.

Nieminen, P. 1998. Miten Papa-lausuntoa tulee lukea? Duodecim 11/1998, 1138.

Nieminen, P., Anttila, A. 2002. Kohdunkaulan syövän epidemiologia. Suomen Lääkärilehti 21/2002, 2309–2310.

Nieminen, P., Bützow, R., Heikkilä, E., Hiltunen-Back, E., Puistola, U., Rantanen, V., Räisänen, I., Santalahti, A., Talvensaari-Mattila, A., Vartiainen, J., Vuento, M., Ylikoski, M. & Anttila, A. 2006. Vauhdittuuko kohdunkaulan syövän torjunta? Suomen Lääkärilehti 2006/42, 4306–4307.

Palosuo, M. 2007. Onko Papa-koe jo aikansa elänyt? Suomen lääkäri-lehti 43/2007, 3965.

Papa, jokaisen naisen tärkeä tutkimus- mitä se kertoo? 2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 28.2.2010]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1159,1161,1940,2380,2758>.

Papilloomavirustutkimus. 2009. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos [viitattu 4.12.2009]. Saatavissa: http://www.rokotiitus.net/hpv_rokote.html.

Penttinen, P. 2006. Papilloomavirus-syyliä ja syöpää. Suomen Lääkärilehti 40/2006, 4092–4095.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2007. Erikoisalat-keskussairaala.
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät [viitattu 19.11.2009]. Saatavissa:
<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1408&vy=2010&ryhma=337>.

Päädiagnoosit käyneiltä 4/2008-12/2008. 2009. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät kuntayhtymä.

Rantanen, V. 2000. Gynekologisten syöpien seulonta. Työterveyslääkäri 1/2000, 34–36.

Rantanen, V & Ylikoski, M. 2008. Miten tulkitseen Papa-vastausta? Suomen lääkäri-lehti 3/2008, 157–160.

Rebolj, M., Van Ballegooijen, M., Lyng, E., Looman, C., Essink-Bot, M-L., Boer, R. & Habbema, D. 2005. Incidence of cervical cancer after several negative smear results by age 50: prospective observational study. BMJ, helping doctors make better decisions [viitattu 4.11.2009]. Saatavissa: <http://www.bmj.com>.

Saarelma, O. & Hakama, M. 2000. Seulontatutkimusten lupaukset, pettymykset ja mahdollisuudet. Duodecim 8/2000, 869–870.

Saksela, E. 2004. Kohdunkaulansyövän vaara vaanii edelleen. Duodecim 13/2004, 1596–1597.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 4/2005, 215–226.

Suomen syöpärekisteri. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Kohdunkaulan syövän seulonta [viitattu 3.11.2009]. Saatavissa:
<http://www.cancerregistry.fi/joukkotarkastus/JID10.html>.

Syöpäjärjestöt. Kohdunkaulansyövänseulonta [viitattu 3.11.2009]. Saatavissa:
<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/joukkotarkastukset/kohdunkaula/>.

Tarkkanen, J. 2003. Viimeisintä uutta Papa-kokeesta ja HPV-testauksesta. *Moodi* 5/2003, 144–148.

Teikari, M. 2004. Uudet haastajat kohdunkaulan syövän seulonnassa. *Duodecim* 13/2004, 1595–1596.

Timonen, T. 2000. Miksi kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on suurentunut? *Suomen Lääkärilehti* 20/2000, 2177–2178.

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

Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ylikoski, M & Rantanen, V. 2008. Mitä löytyy Papa-muutoksen takaa?. *Suomen Lääkärilehti* 21/2008, 1941–1944.

LIITTEET

LIITE 1

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Kysymykset asiantuntijahoitajille:

Mitä mieltä olette potilasohjeen ulkoasusta?

Mitä mieltä olette potilasohjeen sisällöstä?

- ymmärrettävyys/selkeys
- riittävästi tietoa
- asiallisuus

Mitä asioita haluaisitte mahdollisesti muuttaa potilasohjeessa?

Kysymykset maallikoille:

Mitä mieltä olette potilasohjeen ulkonäöstä?

Mitä mieltä olette potilasohjeen sisällöstä?

- ymmärrettävyys/selkeys
- riittävästi tietoa
- asiallisuus

Minkälaista uutta tietoa saitte potilasohjeesta?

LIITE 2



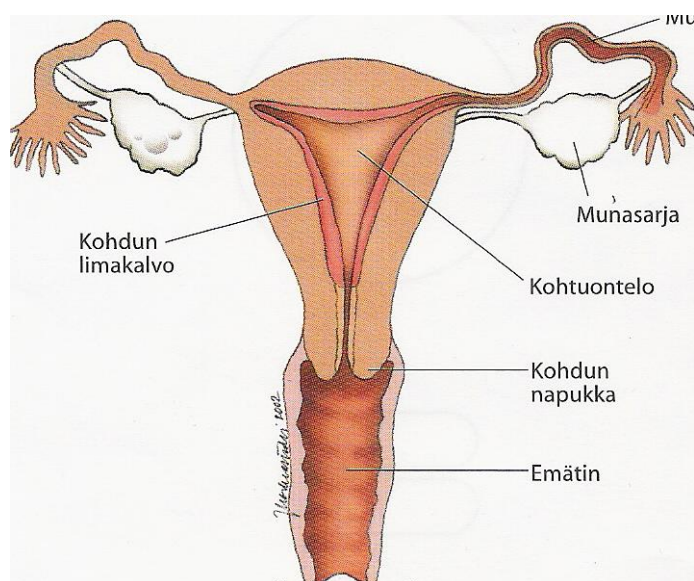
POTILASOHJE

papanäyte

Olette käyneet jatkotutkimuksissa hoitajan vastaanotolla papanäytteessä. Tämän ohjeen tarkoitus on vastata teitä askarruttaviin kysymyksiin papanäytteen otosta ja seurannasta.

Mikä on papanäyte?

Papanäytteellä tarkoitetaan gynekologista irtosolututkimusta, joka otetaan kohdunkaulan kanavasta, kohdunnapukasta sekä emättimen pohjalta pienen elastisen harjan sekä puisen lastan avulla. Papanäyte on useimmiten kivuton tutkimus.



Miksi papanäyte on tärkeä?

Papanäyte on varsin luotettava tutkimus, jonka tärkeimpänä tehtävänä on kohdunkaulan syövän esiasteiden löytäminen.

Papanäyte ei kuitenkaan korvaa säännöllistä gynekologista tutkimusta, koska gynekologisessa tutkimuksessa tarkastetaan myös munasarjat, kohtu sekä tutkitaan rinnat.

Milloin papanäyte tulisi ottaa?

Papanäytteen ottaminen tulisi aloittaa noin 2-3 vuotta yhdyntöjen aloittamisen jälkeen ja näyte tulisi ottaa pääsääntöisesti 2-3 vuoden välein. Mikäli papanäytteestä on ilmennyt jonkinlaisia solumuutoksia, näyte voidaan tarvittaessa ottaa useamminkin.

Suomessa on 1960-luvulta lähtien tehty väestöpohjaisia joukkotarkastuksia, joissa 25-60-vuotialta naisilta otetaan papanäyte viiden vuoden välein. Joukkotarkastukseen kutsuttujen ikä vaihtelee paikkakunnittain. On kuitenkin tärkeää, että papanäyte otetaan myös joukkotarkastusten välissä.

Raskaus ei ole este papanäytteen otolle ja näyte voidaan tarvittaessa ottaa raskauden vaiheesta riippumatta. Näytettä ei mielellään oteta kuukautisten aikana, sillä veri vaikeuttaa näytteen tulkitsemista, mutta kuukautiset eivät ole kuitenkaan este, mikäli näyte tarvitaan.

Mitä papanäytteestä löytyy?

Suurin osa papanäytteistä on normaaleja. Papanäytteestä saattaa myös löytyä jonkinasteisia solumuutoksia. Suurin osa lievistä solumuutoksista paranee kuitenkin itsestään, etenkin nuorilla naisilla, sillä elimistö pyrkii itse korjaamaan lievät solumuutokset.

Hyvänlaatuiset solumuutokset liittyvät usein esim. emätintulehdukseen.

Solumuutoksien aiheuttajana voi olla myös HPV-infektio. HPV:llä tarkoitetaan ihmisen papilloomavirusta, joka leviää useimmiten sukupuoliteitse sekä aiheuttaa infektioita. Genitaalialueen papilloomavirukset voidaan jakaa pienen riskin ja suuren riskin viruksiin. Pienen riskin virukset voivat aiheuttaa solumuutoksia, jotka eivät välttämättä vaadi hoitoa, vaan saattavat parantua itsestään. Suuren riskin papilloomavirukset ovat yleisen syy kohdunkaulansyöpiin.

Papanäytteen avulla voidaan löytää myös joitakin gynekologisia tulehduksia mm. hiivasieni.

Tulehdusmuutosten hoitoon riittää usein pelkkä lääkehoito. Mikäli oireita esiintyy, silloin hoidaan tulehduksen aiheuttanutta infektiota ja samalla solukuva palautuu normaaliksi.

Oireetonta tulehdusta ei hoideta.

Mikäli irtosolunäytteestä löytyy poikkeava löydös, voidaan kolposkopia tutkimuksen avulla tarkastella kohdunkaulan ja emättimen alueen tilannetta. Kolposkopiolla tarkoitetaan siis kohdunkaulan emättimen ja ulkosynnytimien alueen tutkimista emättimen kautta, jossa tutkimuslaitteena käytetään kolposkooppia eli tähystintä. Kolposkopian yhteydessä voidaan ottaa pieniä kudoksetäytteitä joista selviää, minkälaisesta muutoksesta on kyse.

Solumuutosten hoito ja seuranta

Jo lievän irtosolunäytemuutoksen jälkeen potilaiden seuranta papanäytteen avulla on tärkeää. Lievimpiä muutoksia voidaankin vain seurata, mutta mitä vakavammasta solumuutoksesta on kysymys, sitä tärkeämpää on sen hoitaminen.

Solumuutoksia voidaan hoitaa sähkösilmutta eli loop-hoidon avulla naistentautien poliklinikalla. Jos solumuutos päädytään hoitamaan, on seuranta hoitojen jälkeen tavallista tiheämpää.

Kohdunkaulan syövästä

Kohdunkaulan syöpä saa alkunsa kohdunkaulan limakalvon normaalien solujen alkaessa muuttua pahanlaatuisiksi. Kohdunkaulan syöpä on usein alkuvaiheessa oireeton. Papanäytteen ansiosta kohdunkaulan syövän esiintyvyys ja kuolleisuus ovat selvästi vähentyneet Suomessa. Tällä hetkellä Suomessa todetaan noin 150-160 uutta kohdunkaulan syöpää vuodessa.

Kohdunkaulan syövän esiastemuutoksia ja varhaisvaiheen syöpiä todetaan joukkoseulontaohjelmassa joka vuosi yli 600, mutta nämä kaikki voidaan hoitaa parantavasti. Arvion mukaan vuosittain seulonnan ansiosta vältetään yli 200 syöpä-kuolemaa.



Mikäli teille jäi kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä:

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät

Naistentautien poliklinikka

Puh. 03 819 2305 , arkisin klo.8-15

Lisää tietoa papanäytteestä sekä kohdunkaulan syövästä voitte saada myös internetistä mm. seuraavista osoitteista:

www.kaypahoito.fi

www.cancer.fi

Tekijät:

Sairaanhoitajaopiskelijat

Paula Tuomela , Heli Taipale

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä

Naistentautien poliklinikka 2010