



Irina Rissanen

## **KOLPOSKOPIA – TÄRKEÄ TUTKIMUS KOHDUNKAULAN SYÖVÄN TOTEAMISESSA**

Ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle

# **KOLPOSKOPIA – TÄRKEÄ TUTKIMUS KOHDUNKAULAN SYÖVÄN TOTEAMISESSA**

Ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle

Irina Rissanen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Irina Rissanen

Opinnäytetyön nimi: Kolposkopia – Tärkeä tutkimus kohdunkaulan syövän toteamisessa

Työn ohjaajat: Ulla Paananen ja Satu Hakala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä: 45 + 8 liitesivua

---

Suomessa todetaan vuosittain noin 150–160 kohdunkaulan syöpätapausta, ja siten se on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä Suomessa. Kolposkopia on gynekologinen tutkimus, jossa tutkitaan emättimen, kohdunkaulan ja ulkosynnyttimien aluetta suurentamalla optisella laitteella. Tutkimuksen tärkein aihe on solumuutokset papa-näytteessä. Kohdunkaulan syöpä voidaan todeta kolposkopian avulla. Muita aiheita kolposkopialle ovat muun muassa kondyloomat sekä toistuvat yhdynnän jälkeiset verenvuodot. Kolposkopian tekee siihen erikoistunut naistentautien- ja synnytysten erikoislääkäri. Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää, vaativatko esimerkiksi solumuutokset hoitoa.

Tämän tuotekehitysprojektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle. Ohje tehtiin yhteistyössä Lääkärikeskus Gynekon kanssa. Ohjeen on tarkoitus vastata kysymyksiin, mikä kolposkopia on, miten siihen tulee valmistautua, mitä siinä tehdään ja mitä sen jälkeen tulee huomioida. Tavoitteena on lisätä asiakkaan tietoisuutta tutkimuksesta ja saada hänet hakeutumaan terveystensä kannalta tärkeään tutkimukseen.

Ohjeen tietoperustana käytettiin mahdollisimman tuoretta teoretista tietoa. Tietoa haettiin gynekologian kirjallisuudesta sekä Internetin luotettavista lähteistä. Lisäksi yhteistyöhön asiantuntijuutta hyödynnettiin ja sisältö hyväksyttiin Lääkärikeskus Gynekon johdolla lääkärillä.

Saadun palautteen mukaan lopputuloksena syntyi ymmärrettävä ja selkeä ohje, joka pitää sisällään kaiken olennaisen tiedon kolposkopiasta. Ohjetta pidetään hyödyllisenä ja tarpeellisenä.

Tulevaisuudessa lääkäri voi lähettää ohjeen asiakkaalle papa-näytteen vastauksen yhteydessä, jossa hän suosittelee asiakkaalle kolposkopiatutkimusta. Kehittämistarpeeksi nousi ohje kolposkooppisista hoitomuodoista. Lisäksi kaikki Lääkärikeskus Gynekon ohjeet voisi yhtenäistää ja tehdä niistä sähköisen kansion tietokoneille, josta ne olisivat kaikkien lääkärien saatavilla.

---

**Asiasanat:** kolposkopia, papa-näyte, kohdunkaulan syöpä, potilasohjaus, kirjallinen potilasohjaus, tuotekehitysprojekti.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author: Irina Rissanen

Title of thesis: Colposcopy: Important Examination in Detecting Cervical Cancer

Supervisors: Ulla Paananen and Satu Hakala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012

Number of pages: 45 + 8 appendix pages

---

There are about 150-160 cervical cancer cases in Finland every year. Colposcopy examination is done when a Pap test shows abnormal changes in the cells of the cervix. Besides, colposcopy may be used to further assess other problems, such as genital warts on the cervix, cervicitis, pain and bleeding. Colposcopy is done by a gynecologist who is specialized in colposcopy. Colposcopy provides more information about the abnormal cells.

The aim of this bachelors' thesis was to plan and produce a guide about colposcopy for clients of Lääkärikeskus Gyneko. The guide is supposed to give basic information about colposcopy and to answer the questions like what colposcopy is, how the client should prepare herself for the examination and what to take into consideration afterwards.

Information for the guide was searched from literature and on the Internet. In addition, expertise of the cooperation partner was also beneficial. The project began by making a project plan and signing the agreement of collaboration with Lääkärikeskus Gyneko. The content of the guide was devised together with the cooperation partner. Then the layout of the guide was designed and the final product produced. Feedback was collected from doctors and nurses of Lääkärikeskus Gyneko and a couple of persons who did not know about colposcopy earlier. The feedback was gathered by a questionnaire.

The evaluation of the final product was based on four specific quality criteria which were comprehensibility, customer oriented approach, appropriability and reliability. According to the feedback, the content of the guide is compact and easy to read. The guide includes all essential information of colposcopy and it will be used in Lääkärikeskus Gyneko.

---

Keywords: colposcopy, Pap test, cervical cancer, patient education, written patient education, R&D project.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
1 OHJE KOLPOSKOPIAAN TULEVALLE ASIAKKAALLE –PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	7
1.1 Taustaa .....	7
1.2 Tavoitteet .....	8
2 OHJE KOLPOSKOPIAAN TULEVALLE ASIAKKAALLE –PROJEKTIN ORGANISOINTI JA SUUNNITTELUPROSESSIN VAIHEET .....	10
2.1 Projektioorganisaatio.....	10
2.2 Ohje kolposkopiaan tulevalla asiakkaalle –projektin pätehtävät.....	11
3 OHJE KOLPOSKOPIAAN TULEVALLE ASIAKKAALLE –PROJEKTIN TEOREETTINEN OSIO .....	14
3.1 Kohdunkaulan syöpä Suomessa .....	14
3.2 Papa-näyte ja sen merkitys kolposkopian kannalta.....	15
3.3 Kolposkopia.....	19
3.3.1 Kolposkopian aiheet ja suoritus .....	19
3.3.2 Kolposkopian kiireellisyys .....	20
3.3.3 Kolposkooppiset kohdunsuun solu- ja esiastemuutosten hoito ja hoitomuodot.....	21
3.4 Potilasohjauksen merkitys potilaan kokonaishoidossa .....	23
3.5 Potilasohjeet osana terveystiedotusta .....	25
3.6 Hyvän potilasohjeen ominaisuudet .....	26
4 OHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	28
4.1 Aiheen ideoiminen .....	28
4.2 Aiheeseen perehtyminen.....	28
4.3 Suunnittelu .....	29
4.4 Tuotteen tekeminen .....	30
5 PROJEKTIN ARVIOINTI .....	35
5.1 Laadun ja tulosten arviointi .....	35
5.2 Prosessin arviointi .....	37
6 POHDINTA.....	39

LÄHTEET .....	41
LIITTEET .....	46

# 1 OHJE KOLPOSKOPIAAN TULEVALLE ASIAKKAALLE – PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tämän tuotekehitysprojektin tarkoituksena oli tuottaa ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle. Projektin taustan selvittelyn tavoitteena on varmistaa, että tuleva hanke on tarkoituksenmukainen ja että sen toteuttaminen on realistista. Taustaselvitykset selventävät lähtökohtatilannetta ja niiden avulla pystytään varmistamaan tulosten kestävyys ja hyödynnettävyys. (Silfverberg 2007, 49.)

## 1.1 Taustaa

Olen töissä Lääkärikeskus Gynekossa, joka on toiminut jo yli neljäkymmenen vuoden ajan Oulun keskustassa tarjoten yksityisiä lääkäripalveluja. Suurin osa yksityisvastanottoa pitävistä lääkäreistä on naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä, mutta mukana on myös andrologeja, radiologeja, ihotautilääkäri ja urologi. Asiakkaina on sekä naisia että miehiä.

Työpaikallani havaittiin, että jonkinlaiselle ohjeelle voisi olla tarvetta. Asiasta oli ensin puhetta vastaavan hoitajan Heli Saarelan kanssa. Hänen kanssaan aloimme miettiä, minkälaista ohjetta eniten tarvittaisiin. Lupa opinnäytetyön tekemiselle varmistettiin myös toimitusjohtaja Janne Järviseltä. Pidin aihepalaveria yhdessä henkilökuntaan kuuluvien kättilön, sytologiassistentti ja terveydenhoitajan kanssa. Heidän kanssaan havaitsimme, että ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle on hyödyllinen, koska tällaista ohjetta ei ennestään ole. Lääkäri lähettää asiakkaalle postitse kotiin papa-näytteen vastauksen ja tarvittaessa suosittelee vastauksen yhteydessä kolposkopian tekemistä. Asiakkaiden mielissä tämä herättää usein kysymyksiä, kuten miksi tutkimus täytyy tehdä, milloin sen voi tehdä ja täytyykö sen jälkeen olla sairaslomalla. Ajattelimme alusta lähtien, että tuotteeseen tulisi osiot, joista käy ilmi, miksi kolposkopia tehdään, mitä sen tekemisessä tulee ottaa huomioon ja mitä sen jälkeen seuraa.

Tämä on tuotekehitysprojektina toteutettu opinnäytetyö, jonka aiheena on ohjeen tuottaminen kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle. Valitsin opinnäytetyökseni projektin to-

teuttamisen, koska haluan nähdä työni tuloksen ja uskon, että tuotetta voidaan käyttää paremmin ja helpommin hyödyksi käytännössä. Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä opinnäytetyö pitää sisällään seuraavat vaiheet: ideointi, valmistava seminaari, opinnäytetyösuunnitelma (tutkimus- tai projektisuunnitelma), toteutus, loppuraportin kirjoittaminen ja työn päättäminen.

## 1.2 Tavoitteet

Projektin tavoitteiden avulla pystytään selventämään projektin tarkoitusta ja sitä, mihin projektilla pyritään sekä millainen hyöty siitä on tarkoitus saada (Tekes, hakupäivä 4.12.2011). Niiden asettaminen onkin tärkeä osa projektin suunnitteluvaihetta (Paasi-vaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123). Projektin tavoitteiden tulee olla selkeitä, realistisia ja niin konkreettisia, että toteutusmalli ja varsinainen tuotos pystytään toteuttamaan (Silfverberg 2007, 27). Olen asettanut projektilleni neljä tavoitetta, jotka ovat tulos-, laatu-, toiminnallinen ja oppimistavoite.

**Tulostavoitteena** oli tuottaa ohjelehtinen Lääkärikeskus Gynekon asiakkaille. Tarkoitus on, että lääkäri lähettää ohjelehtisen asiakkaalle samassa kirjeessä, jossa asiakasta kehoitetaan varaamaan aika kyseiseen tutkimukseen. Näin asiakas saa jo etukäteen tietoa tutkimuksesta sekä esimerkiksi siitä, missä kuukautiskierron vaiheessa tutkimus kannattaa tehdä ja pitääkö tutkimuksen jälkeen ottaa jotain huomioon.

**Laatutavoitteena** oli tehdä ohje oikeaan ja mahdollisimman uuteen teorian tietoon perustuen. Tärkeää oli myös, ettei ohje ole liian pitkä vaan selkeä ja konkreettinen, jotta asiakas saa siitä ainoastaan tärkeimmän ja oleellisimman tutkimukseen liittyvän tiedon ja jaksaa lukea sen alusta loppuun saakka. Laadunarvioinnin helpottamiseksi asetin tuotteeni neljä laatukriteeriä (liite 1), jotka olivat ymmärrettävyys, asiakaslähtöisyys, hyödynnettävyys ja luotettavuus.

**Toiminnalliset tavoitteet** voidaan jakaa lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Lyhyen aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että asiakkaiden tietoisuus tulevasta tutkimuksesta lisääntyy. He saavat tietää, miksi tutkimus tehdään, miten se tehdään ja mitä sen tekemisen jälkeen tulee ottaa huomioon. Ohjeen tavoitteena oli myös vähentää mahdollisia pelkoja. Ohjeen avulla hoitajat voivat käydä asiakkaan kanssa läpi tutkimukseen



liittyviä kysymyksiä; miksi, miten, milloin ja onko vakavaa. Pidemmän tähtäimen tavoitteena oli, että kun asiakas saa lisää tietoa siitä, miksi ja miten tutkimus tehdään, hän menee tutkimukseen, jolloin mahdollisen pahemman muutoksen eteneminen saadaan katkaistua ja asiakkaan terveyttä edistetään. Nykyisin Internetiä käytetään paljon tiedonhakuun. Aina Internetistä haettu tieto ei kuitenkaan ole oikeaa ja voi olla liioiteltua. Pidemmän aikavälin tavoite oli myös, että Internetin käyttö tässä asiassa vähenisi, mikä puolestaan vähentää pelkoja, ja vääriä luuloja ja uskomuksia.

**Oppimistavoitteena** oli oppia, milloin kolposkopia on suositeltavaa tehdä sekä mitä se oikeastaan tarkoittaa. Lisäksi halusin oppia, mitä sen jälkihoitoon liittyy ja minkälaisia esiastemuutosten hoitomuotoja on olemassa. Myös projektityöskentely, johon kuuluu muun muassa organisaatiotaitojen kehittyminen, kuului oppimistavoitteisiini. Yhteistyötahon ja ohjaavien opettajien kanssa käytyjen kokousten tarkoituksena oli kehittää raportointi- ja vuorovaikutustaitojani. Näin tavoitteisiini kuului myös oman ammattitaitoni kehittyminen.

## **2 OHJE KOLPOSKOPIAAN TULEVALLE ASIAKKAALLE – PROJEKTIN ORGANISOINTI JA SUUNNITTELUPROSESSIN VAIHEET**

Suunnitelmallisuus ja ohjaus ovat ominaista projektitoiminnalle. Ohjauksen avulla päästään asetettuihin tavoitteisiin. Projektin aikataulu rakentuu pitkälle projektipäällikön ajankäyttösuunnitelman mukaan. (Pelin 2009, 68,84.)

### **2.1 Projektioorganisaatio**

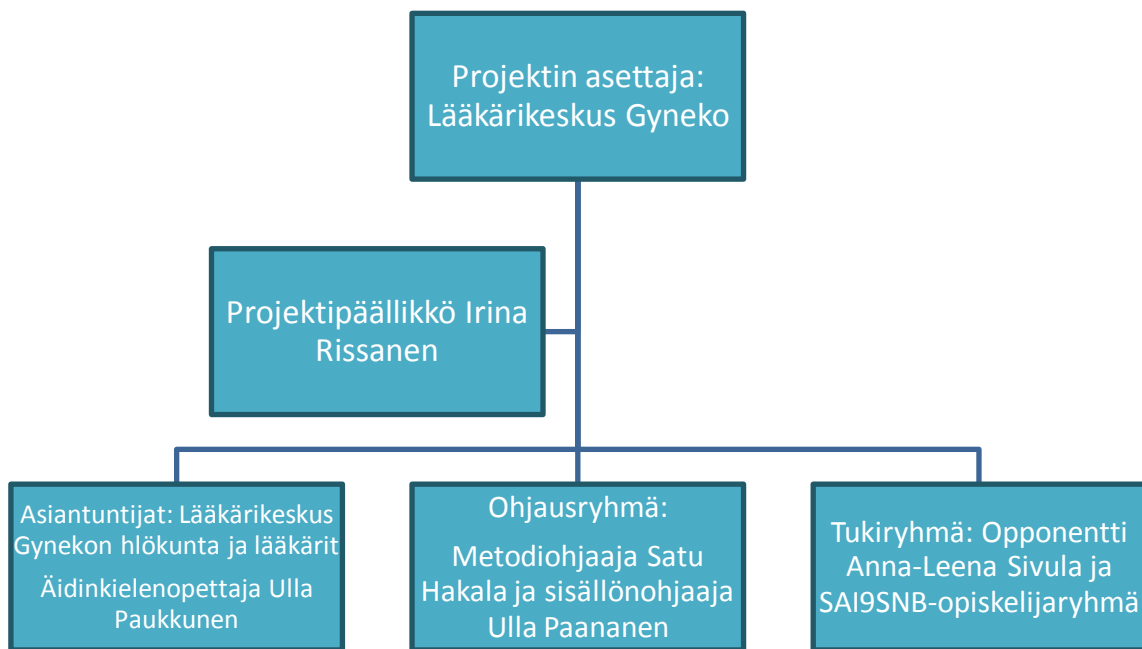
Projektia varten perustetaan projektioorganisaatio, johon kuuluvat henkilöt muodostavat projektin tarvitseman asiantuntijaryhmän. Projektia johtaa projektipäällikkö, jonka tehtävänä on huolehtia projektin etenemisestä. Opinnäytetyöprosessissa projektipäällikkönä toimii opiskelija, jolla on apuna tukiryhmä sekä asiantuntijoita. (Manninen, Maunu & Läksy (toim.) 1998, 25.)

Opinnäytetyöntekijänä toimin itse projektin vetäjänä eli projektipäällikkönä. Projektin asettajana ja yhteistyökumppanina oli Lääkärikeskus Gyneko, mistä sain aiheen projektilleni. Yhteistyötaho ei toimi suoraan projektin johdon alaisuudessa, mutta osallistuvat silti hankkeeseen omalla panoksellaan. Tässä projektissa yhteistyötahon panoksena oli asiantuntijuus ja lopullisen tuotteen sisällöstä vastaaminen yhdessä projektipäällikön kanssa. Projektisuunnitelmassa määritellään yhteistyötahon rooli hankkeessa. Yhteistyötahon kanssa laaditaan omat hankkeeseen liittyvät sopimukset. (Silfverberg 2007, 99, 102.)

Asiantuntijaryhmä muodostui yhteistyötahon henkilökunnasta ja koulun asiantuntijoista. Yhteistyötahon puolesta asiantuntijoina toimivat Lääkärikeskus Gynekon vastaava hoitaja Heli Saarela, vastaanottohoitajat Marjaana Kvist ja Paula Ollikainen ja lääkäri Liisa Karinen. Koulun puolesta asiantuntijana toimi suomen kielen ja viestinnän opettaja Ulla Paukkunen, joka antoi ohjausta ohjeen oikeinkirjoituksesta sekä ohjeen visuaalisesta ilmeestä.

Ohjausryhmän tehtävänä on tarkkailla hankkeen edistymistä ja arvioida sen tuloksia. Lisäksi ohjausryhmä toimii hankkeen laadunvalvojana ja antaa palautetta koko hankkeen etenemisen ajan. Ohjausryhmä voi myös antaa hankkeelle ideoita ja tukea projektipäällikköä projektin suunnittelussa. (Silfverberg 2007, 99, 102.) Tämän projektin ohjausryhmän jäsenet toimivat samalla projektin vastuuhjaajina. Vastuuhjaajat olivat metodiohjaaja Satu Hakala ja sisällönohjaaja Ulla Paananen.

Projektin tukihenkilöihin kuuluivat koko SAI9SNB-opiskelijaryhmä Oulun seudun ammattikorkeakoulusta sekä opponentti Anna-Leena Sivula. Vertaisarvioijien eli opponenttien tehtävänä on arvioida työtä sekä antaa uusia ideoita tai muutosehdotuksia. Lisäksi tavoitteena on herättää keskustelua sekä edistää kaikkien paikalla olevien oppimista. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hakupäivä 4.12.2011.)

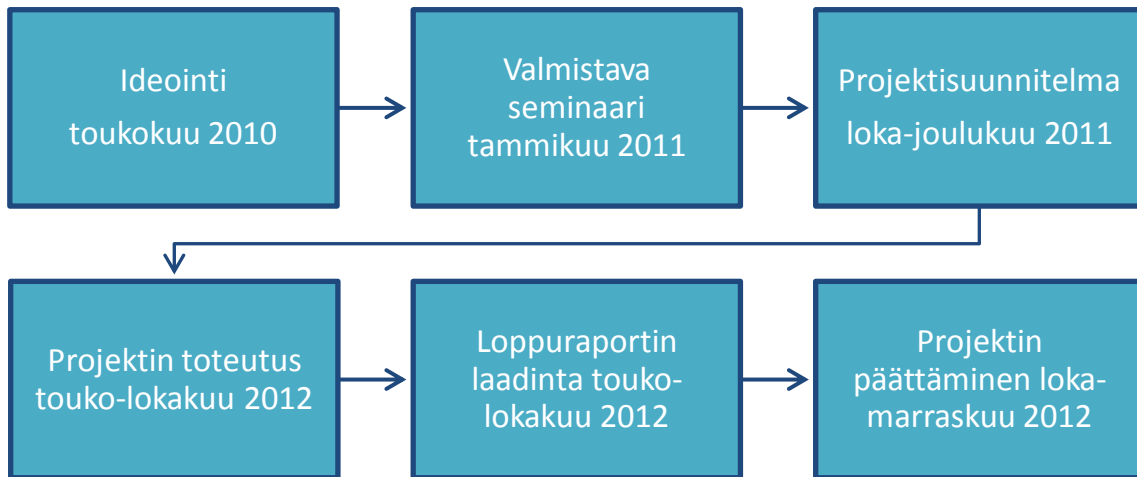


KUVIO 1. Projektioorganisaatio

## 2.2 Ohje kolposkopiaan tulevalla asiakkaalle –projektin päätehtävät

Projektilla on aina alku- ja pääteiste, joiden sisällä tapahtuva muodostaa projektin elinkaaren. Elinkaaren sisältyy vaihteleva määrä erilaisia vaiheita. (Paasivaara ym. 2008, 103.) Projektini piti sisällään kuusi vaihetta, päätehtävää, joihin sisältyi erilaisia osatehtäviä. Omaa työskentelyä helpottaakseni laadin myös tarkemman tehtäväluettelon

(liite 2). Päätehtävänä (kuvio 2) olivat aiheen ideointi, valmistava seminaari, projektisuunnitelman tekeminen, tuotteen toteutus, loppuraportin laadinta ja projektin päättäminen.



*KUVIO 2. Projektin päätehtävät ja aikataulu*

Suunnittelu alkaa ideoinnilla ja perustietojen keruulla. Suunnitteluseminaarien avulla tarkastellaan hankkeen taustalla olevia ongelmia ja tarpeita sekä asetetaan tavoitteet ja määritellään toteutusmalli. (Silfverberg 2007, 46.) Opinnäytetyön ideointi aloitettiin keväällä 2010. Syksyllä 2010 aloitettiin teorian tiedon keruu ja valmistavan seminaarin kokoaminen. Valmistavaa seminaaria kootessa tulee käytyä läpi runsaasti aiheeseen liittyvää teoria- ja tutkimustietoa eri lähteistä, ja tätä on hyvä käyttää apuna loppuraporttia laadittaessa.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2010 ideointiseminaareilla. Tällöin tarkoituksena oli vain ideoida tulevaa aihetta sitä enempää tarkentamatta. Tässä vaiheessa itselläni ei ollut vielä tarkkaa ajatusta siitä, mistä tulisin opinnäytetyön tekemään, koska opinnot olivat vielä niin alkuvaiheessa. Valmistavan seminaarin pidin tammikuussa 2011, jonka jälkeen aiheeni muuttui. Tässä vaiheessa aiheeni oli varhaisen vuorovaikutuksen merkitys vastasyntyneen ja hoitajan välillä. Tarkoitukseni oli tehdä aiheesta opas vastasyntyneen vanhemmille, mutta en saanut aiheelleni yhteistyökumppania, joten edessä oli uuden aiheen ideoiminen.

Seuraava vaihe oli projektisuunnitelman laatiminen. Hyvä suunnittelu edesauttaa tavoitteiden toteutumisessa. Suunnitelmassa kartoitetaan myös erilaisia riskejä, joita hankkeeseen mahdollisesti liittyy sekä selvitetään resurssit ja laaditaan budjettisuunnitelma. (Pelin 1999, 101.) Projektisuunnitelmasta tulee selvittää, miksi projekti toteutetaan, mihin sillä pyritään, mitä sillä tavoitellaan ja miten projekti toteutetaan (Silfverberg 2007, 74). Projektisuunnitelman avulla projektia on helppo johtaa, ja lisäksi se on ohjaamisen työväline (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 125). Projektisuunnitelmaa tehdessä oli tarkoitus selvittää projektin organisaatio, budjetti, resurssit ja ylipäätään se, mitä ja miksi ollaan tekemässä ja mihin sillä pyritään. Lisäksi asetin projektilleni tavoitteet. Projektisuunnitelmavaiheessa allekirjoitettiin yhteistyösopimukset yhteistyötahon ja ohjausryhmään kuuluvan opettaja Satu Hakalan kanssa.

Suunnitelman teon jälkeen vuorossa oli varsinainen hankkeen toteutus. Projektin toteutuksessa voidaan käyttää apuna projektisuunnitelmaa ja sen avulla voidaan huolehtia, että hanke etenee ajallaan ja mahdolliset riskit pystytään minimoimaan. Projektivaihe on kertaluontoinen ja ajaltaan rajattu. Projektin lopettaminen on yksi projektityön haasteista. Se on kuitenkin yksi projektin tavoitteista, jotta projektia pystytään hyödyntämään jatkossakin. (Silfverberg 2007, 22.)

Huhtikuussa 2012 alkoi varsinaisen tuotteen työstäminen yhdessä yhteistyötahon kanssa. Työstämistä jatkettiin syksyllä 2012. Tässä vaiheessa alkoi myös teorian tiedon kokoaminen loppuraporttia varten. Aloitin tiedonkeruun hakemalla kirjastojen tietokannoista mahdollisimman laajasti lähdemateriaalia lähdekritiikki huomioiden. Varsinaisen loppuraportin kokosin syksyllä 2012.

### **3 OHJE KOLPOSKOPIAAN TULEVALLE ASIAKKAALLE – PROJEKTIN TEOREETTINEN OSIO**

Teoreettisella viitekehyksellä tarkoitetaan projekteissa asioiden ja ilmiöiden asettamista laajempiin yhteyksiin kirjallisuuden avulla. Sen avulla voidaan tarkastella laajemmin ja käsiteltävää aihetta ja se voidaan ymmärtää paremmin. (Jyväskylän yliopisto 2012, hakupäivä 1.11.2012.)

#### **3.1 Kohdunkaulan syöpä Suomessa**

Kohdunkaulan syöpä on Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Vuosittain todetaan noin 150–160 uutta tapausta. Joukkoseulonnoissa ja gynekologisten tutkimusten yhteydessä otettujen papa-näytteiden ansiosta kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 80 prosenttia 1960-luvulta lähtien. Nykyisin 60 prosenttia kohdunkaulan syöivistä alkaa levyepiteelistä eli litteiden solujen muodostamasta pintakerroksesta, joka päällystää ihoa tai limakalvoa, ja 40 prosenttia kohdunkaulakanavan rauhaslimakalvosta. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että papa-näytteestä on helpommin havaittavissa levyepiteeliperäiset syövät jo esiastevaiheessa. Vuosittain Suomessa löydetään noin 2000 naiselta kohdunkaulan syövän esiaste. Näistä kaikki eivät kuitenkaan muutu syöväksi. Puolet sairastuneista on alle 50-vuotiaita, ja nuorten keskuudessa syövän ilmaantuvuus onkin kasvussa. Kohdunkaulan syövän riskitekijöitä ovat varhain aloitetut yhdynnät, useat seksipartnerit ja raskaudet ja tupakointi. (Ihme & Rainto 2008, 246; Mäenpää & Pakarinen 2011, 223–224; Terveyskirjasto 2012, hakupäivä 2.11.2012.)

HPV (Human papilloma virus) eli papilloomavirus on yleisin kohdunkaulan syöpää aiheuttava tekijä eli karsinogeeni. HPV infektoi herkästi kohdunkaulan soluja ja on näin nykykäsityksen mukaan aina osana aiheuttamassa kohdunkaulan syöpää. Ensimmäinen kohdunkaulan syövän oire on erityisesti yhdynnänjälkeinen verinen vuoto. Myöhemmin voi esiintyä erilaisia virtsateiden oireita, kuten uremia eli tila, jossa kuona-aineet poistuvat virtsaan vaillinaisesti. Oireettomilta naisilta kohdunkaulan syöpä löytyy tavallisimmin sattumalöydöksenä papa-näytteestä. Diagnoosi varmistuu kolposkopialla ja siinä

otettavilla kudoksenäytteillä. Nykyisin on käytössä kaksi HPV-infektiota ehkäisevää rokotetta. Rokote on tarkoitettu sisällyttää kansallisen rokotusohjelmaan vuoden 2013 aikana, mikäli eduskunta hyväksyy määrärahat. (Mäenpää & Pakarinen 2011, 224–225; Tiitinen 2012, hakupäivä 17.10.2012; Terveyskirjasto, hakupäivä 17.10.2012.)

Kohdunkaulan syövän hoito riippuu sen levinneisyysasteesta. Levinneisyys luokitellaan neljään asteeseen, joiden sisällä on eri luokkia, kuten esimerkiksi asteessa on I on sisällä luokat A, A1, A2 sekä B. Aste I on kyseessä, kun kasvain on rajoittunut kohdunkaulaan. Tällöin hoitona käytetään kohdunpoistoa. Mikäli naisen hedelmällisyys halutaan säilyttää, hoitona käytetään sähkösilvikkakonisaatiota, jolloin vain muutosalue poistetaan. Asteessa II kasvain on levinnyt kohdunkaulan ulkopuolelle, mutta ei lantion sivuseinämään, jolloin hoito tapahtuu operatiivisesti eli tehdään radikaali kohdunpoisto ja lantion imusolmukkeiden poisto. Asteen III kasvain on levinnyt lantion sivuseinämään tai emättimen alimpaan kolmannekseen, ja asteen IV kasvain on levinnyt lantion ulkopuolelle tai voidaan todeta infiltraatio eli niin sanottu kertymä tai tiivistymä virtsarakkoon tai peräsuoleen. Vaikeammissa asteissa hoitona käytetään sekä ulkoista että sisäistä sädehoitoa. Laajalle levinneessä tai uusiutuneessa taudissa voidaan lisäksi käyttää solunsalpaajahoitoa. (Mäenpää & Pakarinen 2011, 225–226; Terveyskirjasto, hakupäivä 17.10.2012.)

Kaikki levinneisyysasteet huomioon ottaen viiden vuoden päästä sairastumisesta potilaista noin 70 prosenttia on elossa. Laajalle levinneen kohdunkaulan syövän vastaava luku on noin 20 prosenttia ja paikallisissa syövässä 90 prosenttia. Jos kasvain on ehtinyt levitä paikallisiin imusolmukkeisiin, viiden vuoden kuluttua sairastumisesta potilaista noin 70 prosenttia on elossa. (Mäenpää & Pakarinen 2011, 226.)

### **3.2 Papa-näyte ja sen merkitys kolposkopian kannalta**

Papa-näytteen tuloksen on oltava käytettävissä ennen kolposkopian tekemistä (Käypä hoito 2010, hakupäivä 2.10.2012). Vuonna 1997 tehdyn tutkimuksen mukaan kolposkopian diagnostinen tarkkuus parani huomattavasti, kun papa-näytteen tulos oli tiedossa, erityisesti jos kyseessä oli vaikeampitasoinen muutos (Räisänen 2010, hakupäivä 2.10.2012).

George Papanicolaou kehitti 1920- ja 1930-luvuilla tutkimusmenetelmän kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden havaitsemiseksi. Tätä tutkimusmenetelmää kutsutaan papa-näytteeksi eli gynekologiseksi irtosolukokeeksi. Suomeen se tuli 1950-luvulla. Jo 1960-luvun puolivälissä Suomessa aloitettiin maanlaajuinen kohdunkaulan syövän joukkoseulonta. Naiset saavat kutsun papa-näytteeseen viiden vuoden välein 30–60-vuotiaina. Tällä seulonnalla on kohdunkaulan syövän esiintyvyys saatu laskemaan kolmessakymmenessä vuodessa 80 prosenttia. (Nieminen 2011, 266–267.)

Papa-näytteen avulla pystytään havaitsemaan noin 90 prosenttia vaikeista kohdunkaulan syövän esiasteista ja varsinaisista syövästä. Lisäksi sillä voidaan todeta useita gynekologisia infektioita ja reaktiivisia muutoksia sekä arvioida jossain määrin sukupuolihormonien määrää. Sen avulla voidaan myös seurata kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden hoitoa. Papa-näytteen avulla pystytään selvittämään, mistä määrittelemätön verinen vuoto tai toistuvat tulehdukset johtuvat. (Nieminen 2011, 266.)

Jotta papa-näyte olisi luotettava, on se otettava oikealla tavalla. Näytteenotossa käytetään useimmiten niin sanottua ankannokkaspekulaa, jonka avulla kohdunnapukka saadaan hyvin näkyville. Näyte otetaan kolmesta eri paikasta; emättimen pohjukasta, portista eli kohdunnapukasta ja kohdunkaulakanavasta. Ennen näytteen ottoa emättimestä kuivataan pois runsas valko- tai verinen vuoto. Ensimmäinen osa näytteestä otetaan lastalla emättimen pohjukasta ja levitetään kevyin pyyhkäyksin objektilasille. Toinen näyte otetaan niin ikään lastalla kohdunnapukasta. Kolmas näyte on niin sanottu harjanäyte, joka otetaan työntämällä soluharjan harjaosa varovasti kanavaan ja pyöräyttämällä harjaa kanavassa noin puoli kierrosta. Harjanäytteen solut levitetään objektilasille harjaa pyörittäen. Näin varmistutaan, että solut kanavan kaikista osista tulevat näytteeseen. Näyte tulee kiinnittää lasille välittömästi näytteenoton jälkeen joko spraylla tai upottamalla lasi vähintään kymmeneksi minuutiksi 90-prosenttiseen etanoliin. Tämän jälkeen näyte ilmakeivataan ja lähetetään laboratorioon värjättäväksi. Värjäyksen jälkeen laboratoriohoitaja esitarkastaa näytteen ja merkitsee peitinlasille poikkeavat solut ja soluryhmät sekä tekee alustavan diagnoosin, minkä jälkeen sytologi tutkii näytteen uudelleen ja tekee lopullisen diagnoosin. (Nieminen 2011, 267–268.)

Patologin papa-näytteestä tekemän diagnoosin kannalta on tärkeää, että näytteen mukana on lähete, josta selviää potilaan nimi ja syntymäaika, lähettämisen syy, mahdolliset



aikaisemmat kohdunkaulan ja emättimen solumuutokset, sairaudet, hoidot ja niiden ajankohdat, viimeisten kuukautisten alkamispäivä, kierron pituus ja vuodon kesto, hormonihoitot, ehkäisymenetelmä ja muut mahdollisesti vaikuttavat sairaudet. Hyvä lähete helpottaa ja tarkentaa diagnoosin tekemistä. (Heikkinen 2011, 268.)

Papa-näyte tulisi ottaa ensimmäisen kerran muutaman vuoden sisällä aktiivisen sukupuolielämän aloittamisen jälkeen. Jos näytteissä ei ole muutoksia, tulisi naisen käydä antamassa papa-näyte joukkoseulonnoissa ainakin viiden vuoden välein. Useimmat gynekologit suosittelevat näytettä otettavaksi noin kahden kolmen vuoden välein. Mikäli papa-näytteessä on ollut muutoksia, pitäisi kontrollinäyte ottaa vuoden välein noin viiden vuoden ajan. Jos näytteessä todetaan vahvempia muutoksia, suosittelee sytologi vastauksessaan kolposkopiaa, jonka kiireellisyys riippuu siitä, kuinka vahvasta muutoksesta on kyse. (Heikkinen 2011, 275.)

Suomessa papa-näytteen vastauksen raportoinnissa on 1990-luvun puoleenväliin asti käytetty perinteisesti Papanicolaoun numeroluokitusta. Edellä mainitun luokituksen rinnalle on tullut vuodesta 2005 lähtien Bethesda-järjestelmän mukainen raportointimenetelmä (TBS 2001), jota nykyisin suositaan enemmän. Papanicolaoun numeroluokituksessa solulöydöksiä kuvataan luokilla I–V. Luokka I on normaali löydös ja luokka V maligni eli pahanlaatuinen löydös. Tämän numeroluokituksen ongelmaksi on koettu, ettei siinä oteta kantaa, onko muutos levy- vai lieriöepiteeliperäinen, ellei sytologi määrittele sitä erikseen. TBS:n mukaisessa raportoinnissa vastaus jaetaan kolmeen osaan. Siinä arvioidaan näytteen laatua, yleistä luokitusta sekä esitetään kuvailevasti diagnoosi sovituin termein. Tarvittaessa voidaan lisätä lausunto suosituksista. (Heikkinen 2011, 268–269.)

Papa-näytteestä voi ilmetä niin sanottu epiteelisoluatypia, jolla tarkoitetaan kohdunkaulan pintasolukon poikkeavuutta. Tämä saattaa liittyä kohdunkaulan esiaستمuutokseen tai jopa syöpään. Epiteelisoluatypiaa voi olla levy- tai lieriöperäistä. Levyepiteelisolukkoa on kohdunnapukan limakalvopinnalla ja lieriöepiteeliä kohdunkaulan rauhasissa. Atypian voimakkuus vaikuttaa siihen, suositellaanko asiakkaalle kolposkopiaa. (Tiitinen 2012, hakupäivä 5.10.2012.) Vastaukseen levyepiteeliatypia merkitään Bethesda-järjestelmän mukaan omilla kansainvälisillä kirjainyhdistelmätermillä sen vaikeustason mukaan. LSIL (low-grade squamous intraepithelial lesion) tarkoittaa lievää

epiteelivauriota ja HSIL (high-grade squamous intraepithelial lesion) vakavaa epiteelivauriota. Lisäksi käytetään termejä ASC-US (atypical squamous cells of undetermined significance) eli merkitykseltään määrittelemätön muutos ja ASC-H (atypical squamous cells, cannot exclude high-grade squamous cell intraepithelial lesion) eli merkitykseltään määrittämätön muutos, josta vahva epiteelivaurio ei kuitenkaan ole poissuljettavissa. Viides levyepiteeliatypialuokka on levyepiteelikarsinoma eli syöpä. (Vesterinen 2004, 40–41.)

Lieriö- eli rauhasepiteeliatypia merkitään Bethesda-järjestelmän mukaiseen papanäytevastaukseen sen mukaan, minkälaisissa soluissa sitä esiintyy, aina sen merkitystä tai alkuperää ei papanäytteestä pystytä havaitsemaan. Endoservixin eli kohdun kaulan lankanavan peittämän sisäosan ja endometriumin eli kohdun sisäpinnan limakalvon syöpälöydökset ilmoitetaan papanäytevastauksessa sellaisenaan. Karsinomasoluja, jotka ovat peräisin munanjohtimista, munasarjoista tai vatsaontelosta, nähdään papanäytteessä harvemmin. Näiden löydösten kohdalla luokittelu voi olla hankalaa, jolloin joudutaan tyytymään diagnoosiin adenokarsinoma eli rauhasepiteelistä alkanut syöpä ja lausunnossa voidaan jättää alkuperä avoimeksi. Lieriöepiteeliatypiat voidaan luokitella merkitykseltään epäselviksi tai epäilyksi neoplasiasta eli solujen lisääntymisestä. (Solunetti 2006, hakupäivä 2.11.2012; Nieminen 2011, 274; Terve Media Oy 2012, hakupäivä 2.11.2012.)

*TAULUKKO 1. Levy- ja lieriöepiteeliatypian luokittelu papanäytevastauksessa*

LEVYEPITEELIATYPIA		LIERIÖEPITEELIATYPIA
ASC-US	Merkitykseltään määrittämätön atypia	Endoservixin soluissa
ASC-H	HSIL-mahdollisuutta ei voi sulkea pois	Endometriumin soluissa
LSIL	Lievä epiteelivaurio	Alkuperä ei määriteltävissä
HSIL	Vaikea epiteelivaurio	Merkitys epäselvä
Levyepiteelikarsinoma		Epäily neoplasiasta
		Adenokarsinoma

### **3.3 Kolposkopia**

Kolposkopiassa tutkitaan kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien alueita suurentamalla optisella laitteella ja otetaan tarvittaessa koepaloja kohdunsuulta ja emättimestä. Varsinainen kolposkopiatutkimus ei vaadi puudutusta tai esilääkitystä, tarvittaessa koepalanottoa varten voidaan käyttää puudutusta. (Terveysportti 2012, hakupäivä 1.10.2012.)

#### **3.3.1 Kolposkopian aiheet ja suoritus**

Tärkein aihe kolposkopialle on papa-näytteessä näkyneet muutokset. Muita aiheita kolposkopialle ovat makroskooppinen eli silminnähtävä epäily tuumorista, emättimen ja ulkosynnyttimien pitkittyneet vaivat ja kondyloomat eli visvasyyvät. Ainakin puolella kondyloomia sairastavista potilaista esiintyy papilloomavirusta myös emättimessä ja kohdunsuussa. Tämän vuoksi kolposkopia on aiheellinen. Siinä pystytään tutkimaan infektion laajuutta ja vakavuutta. (Mäenpää & Pakarinen 2011, 217; Sivistyssanakirja; Terveyskirjasto 2011, hakupäivä 1.10.2012.) Lisäksi muita aiheita kolposkopialle voivat olla toistuvat yhdynnän jälkeiset veriset vuodot, välivuodot tai jatkuva valkovuoto (Käypä hoito 2010, hakupäivä 2.10.2012).

Kolposkopia tehdään mieluiten heti kuukautisten loppumisen jälkeen, koska tällöin vähennetään hoitojen jälkeistä tulehdusriskiä. Tutkimus suoritetaan gynekologisessa tutkimusasennossa tutkimuspöydällä. Tutkimuksessa käytettäviä instrumentteja ovat ankannokkaspekula, kuulapihti, kohdunkaulan- eli cervixinlevitin, kaavin, konkotomi eli koepalapihdit ja pinsetit eli atulat. Emättimeen asetetaan tähystin eli niin kutsuttu ankannokkaspekula. Tällöin emättimen limakalvoa ja kohdunnapukkaa voidaan tarkastella hyvin, ja lääkäri arvioi tilannetta suurentamalla mikroskooppisella laitteella. Lähes aina tutkimuksen yhteydessä kohdunnapukasta tai emättimen limakalvolta otetaan koepala. Puudutuksen avulla koepala voidaan ottaa myös ulkosynnyttinten alueelta. Koepala lähetetään tutkittavaksi patologille, joka arvioi, onko aihetta jatkohoitoon. (Terveysportti 2012, hakupäivä 1.10.2012.) Hoitajan tehtävänä tutkimuksen aikana on avustaa lääkäriä, valmistella tutkimuspöytä ja huolehtia, että tarvittavat välineet ovat saatavilla. Lisäksi hoitaja huolehtii aseptiikasta, naisen turvallisuudesta ja intimitetistä sekä tukee naista

henkisesti. Itse tutkimus ei tee naiselle kipeää, mutta näytteenotto voi tuntua jonkin verran. (Ihme & Rainto 2008, 149–150.)

Mikäli kolposkopian yhteydessä otetaan koepala, voi sen jälkeen esiintyä niukkaa verenvuotoa, minkä vuoksi naista ohjataan käyttämään pikkuhousun- tai kuukautissuojaa tutkimuksen jälkeen. Sairaslomaa tutkimuksen jälkeen ei tarvita, mutta yhdyntä, ammekylpy, uinti ja tamponin käyttö on kiellettyä neljän viikon ajan tulehdusriskin takia. Asiakasta tulee ohjata hakeutumaan lääkärin puheille, mikäli hänellä esiintyy tulehdusoireita, kuten lämpöilyä, pahanhajuista vuotoa, kipua tai verinen vuoto on runsasta. (Terveyskirjasto 2011, hakupäivä 4.12.2011; Ihme & Rainto 2008, 149–152.)

### **3.3.2 Kolposkopian kiireellisyys**

Kolposkopian kiireellisyys riippuu papa-näytteen vastauksesta. Mikäli on makroskooppisesti eli silmillä nähtävä epäily syövästä tai papa-näytteen solumuutoksissa nähtävä karsinoma, on kolposkopia tehtävä seitsemän vuorokauden sisällä papa-näytteen vastauksen saamisesta. Jos papa-näytteessä näkyy vahva epiteelivaurio (HSIL), ASC-H eli HSIL-muutosta ei voida poissulkea tai lieriöatypia endoserviksissä, kolposkopia on suositeltavaa tehdä kuukauden kuluessa tilanteen toteamisesta. Kahdesta kolmeen kertaan 12–24 kuukauden aikana toistuva ASC-US on aihe kolposkopiaan ja se on suositeltavaa tehdä kuuden kuukauden kuluessa lähettämistä. Jos papa-näytteessä ilmenee lievä epiteelivaurio (LSIL) ja potilas on yli 30-vuotias tai sellainen alle 30-vuotias, jolle näytteen tutkija on suosittanut kolposkopiaa, tai seurantanäyte ei ole 6–12 kuukauden kuluttua normaali, on kolposkopia tehtävä kuuden kuukauden kuluessa lähettämistä. Jos papa-näytteessä ilmenee lieriöatypia endoserviksissä ja on epäily neoplasiasta, on kolposkopia on tehtävä kuukauden kuluessa lähettämistä. Muiden aiheiden, kuten toistuvat yhdynnän jälkeiset verenvuodot ja kondyloomat, mukainen kolposkopia tehdään harkinnan mukaan ja kiireellisyydestä vastaa lähettävä lääkäri. (Käypä hoito 2010, hakupäivä 2.10.2012.)

### 3.3.3 Kolposkooppiset kohdunsuun solu- ja esiastemuutosten hoito ja hoitomuodot

Maailman terveysjärjestö WHO:n luokituksen mukaan kohdunkaulan syövän esiasteet eli dysplasiat jaetaan vaikeusasteen mukaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin dysplasioihin sekä carcinoma in situun. Vastaavasti käytetään CIN-luokitusta (cervical intraepithelial neoplasia). Luokat CIN 1 ja 2 vastaavat dysplasiaterminologian lievää ja keskivaikeaa dysplasiaa ja CIN 3 -luokka vastaa vaikeaa dysplasiaa sekä carcinoma in situ. (Mäenpää & Pakarinen 2011, 219.)

Levyepiteelimuutokset, jotka ovat luokkaa CIN 1, ei yleensä hoideta, koska itsestään paranemisen todennäköisyys on yli 90 prosenttia. Mikäli CIN 1-asteen muutos pysyy kahden vuoden ajan, hoito tehdään. Jos potilasta ei hoideta, otetaan kontrollipapa-näyte ja tehdään kolposkopia 12 ja 24 kuukauden kuluttua toimenpiteestä. CIN 2 ja 3 -luokkaa olevat levyepiteelimuutokset hoidetaan useimmiten, koska itsestään paraneminen on harvinaisempaa ja muutosten eteneminen todennäköisempää. Adenocarcinoma in situ hoidetaan aina. (Käypä hoito 2010, hakupäivä 16.10.2012.)

Kohdunsuun esiastemuutosten hoitopäätös tehdään siis papa-näytteen, kolposkopian ja kudoksenäytteen vastausten perusteella. Taudilla on myös usein hyvä taipumus parantua itsestään, erityisesti alle 35-vuotiaiden lieviä muutoksia voidaan usein seurata. Hoidon tarkoituksena on poistaa muutosalue kokonaan. Nykyisin eniten käytetty hoitomenetelmä on niin sanottu loop eli sähkösilukkakonisaatio. Paikallispuudutuksessa tehtävässä toimenpiteessä kohdunkaulasta poistetaan kartionmuotoinen kappale. Koko muuntumisalueen lisäksi sen ympäröimä alue poistetaan. Loop-konisaatiossa tarvittavia välineitä ovat diatermialaite, pesuvälineet, jyväpihti, spekula, kohottaja, ankannokkaspekula, puudutusvälineet, kuulapihti, sähkösilukka, näytepurkit ja neutraalielektrodi eli niin sanottu maadoituslätkä. Toimenpide on yksinkertainen, ja sen riittävyys pystytään varmistamaan histologisesti eli poistettu kudosalue tutkitaan. Uusi limakalvo kasvaa kohdunkaulakanavaan noin kuukaudessa. Hoito voidaan tarvittaessa uusua kuukauden kuluttua ensimmäisestä toimenpiteestä. Synnyttämättömille naisille konisaatio tehdään vain tarkoin harkituissa tilanteissa, sillä se lisää keskenmenojen ja keskossynnytysten riskiä tulevaisuudessa. (Mäenpää & Pakarinen 2011, 220; Ihme & Rainto 2008, 151.)

Jossain tapauksissa käytetään laservaporisaatio- tai jäädytyshoitoa, jolloin kudoksia tuhotaan joko laserilla polttamalla tai jäädyttämällä (Käypä hoito 2010, hakupäivä 2.10.2012). Jäädytys- eli kryohoidossa muutokset tuhotaan nestemäisellä typellä jäädyttämällä. Toimenpiteessä muutosaluetta jäädytetään yhtäjaksoisesti kolmen minuutin ajan, mikä toistetaan yleensä kaksi kertaa muutaman minuutin välein. Hoito on yleensä kivuton. Jäädytyksen jälkeen emättimessä esiintyy runsasta, vetistä ja verensekaista vuotoa, mikä kestää 3–4 viikkoa. Muutamana päivänä hoidon jälkeen voi alamahalla tuntua kipua. Tulehdusriskin vuoksi hoitojen jälkeen tulee välttää uimista, sukupuoliyhdyntää ja tamponien käyttöä. Tulehduksen merkkejä ovat runsas verinen vuoto, lämmön nousu, jälkivuodon paha haju ja vatsakipu. (Ihme & Rainto 2008, 152–153.)

Zilliacuksen ja Niemisen tutkimuksen (2003, hakupäivä 3.10.2012) mukaan heidän kyselynsä osallistuneista 35 sairaalasta 14 käytti hoitomuotona ainoastaan sähkösilmutkahoitoa. Seitsemässä yksikössä käytettiin sen lisäksi laservaporisaatiota ja yhdessätoista kryo- eli jäädytyshoitoa.

Hoitojen aikana ja niiden jälkeen voi esiintyä joitain komplikaatioita. Potilaista 2–18 prosenttia kokee voimakasta kipua kohdunsuuhun kohdistuvien toimenpiteiden aikana. Laserpovarisaatio on kivuliaampi hoitomuoto kuin jäädytys- tai sähkösilmutkahoito. Verenvuotoa voi esiintyä kaikkien hoitomuotojen jälkeen. Pitkittynyttä vuotoa esiintyy 2–15 prosentilla potilaista kohdunsuuhun kohdistuneiden hoitojen jälkeen. Pahanhajuis- ta valkovuotoa esiintyy 51 prosentilla potilaista jäädytyshoidon ja 14 prosentilla laserpovarisaation jälkeen. Kohdunkaulan ahtaumaa on todettu laserpovarisaation jälkeen kuudella prosentilla, jäädytyshoidon jälkeen kolmella prosentilla ja sähkösilmutkahoiton jälkeen 8–19 prosentilla potilaista. Hoidot voivat lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä myöhemmissä raskauksissa, hedelmällisyyteen hoidoilla ei kuitenkaan ole vaikutusta. (Käypä hoito 2010, hakupäivä 16.10.2012.)

Tehdyn hoidon jälkeen kaikkia potilaita tulee seurata. Hoidettujen muutosten vaikeusaste vaikuttaa siihen, miten seurannan kesto ja tapa määräytyvät. Pienen riskin muutoksissa (CIN 1) kontrollipapa-näyte otetaan puolen vuoden kuluttua hoidosta. Jos kontrollinäyte on normaali, otetaan seuraava papa-näyte 24 kuukauden kuluttua hoidosta. Näytteen ollessa normaali, jatketaan seurantaa joukkoseulonnoissa, jolloin näyte otetaan viiden vuoden välein. Suuren riskin muutoksissa (CIN 2–3) kontrollipapa-näyte otetaan

kuuden kuukauden kuluttua hoidosta, lisäksi tehdään kolposkopia. Jos papa-näyte on normaali, otetaan seuraava näyte 24 kuukauden kuluttua hoidosta. Mikäli näytteessä on vielä nähtävillä muutoksia, papa-näyte otetaan ja tarvittaessa kolposkopia tehdään 12 kuukauden kuluttua hoidosta. Tämän jälkeen papa-näyte otetaan joka vuosi viiden vuoden ajan hoidon päättymisestä, minkä jälkeen seurannaksi riittävät joukkoseulonnat. (Käypä hoito 2010, hakupäivä 16.10.2012.)

Myös hoitamattomia potilaita seurataan kolposkopian jälkeen. Jos papa-näytteessä on ollut LSIL- tai ASC-US-muutos ja kolposkopialöydös on ollut normaali, uusi papa-näyte otetaan 12 kuukauden kuluttua kolposkopiasta. Mikäli papa-näytteessä on ollut LSIL- tai ASC-US-muutos ja kolposkopialöydöksenä on ollut lievä muutos (CIN 1), otetaan uusi papa-näyte vuoden kuluttua ja tehdään kolposkopia. Jos kolposkopialöydös on sama vielä kahden vuoden kuluttua ensimmäisen kolposkopian tekemisestä, muutos hoidetaan. Kun papa-näytteessä on todettu HSIL- tai ASC-H-muutos ja kolposkopialöydös on ollut normaali, papa-näyte otetaan ja toinen kolposkopia tehdään puolen vuoden kuluttua kolposkopiasta. On tärkeä muistaa, että tällaisten muutosten vuoksi kolposkopiaan lähetetyillä on suurentunut riski vahvaan esiasteen (CIN 2–3) muutokseen. (Käypä hoito 2010, hakupäivä 16.10.2012.)

### **3.4 Potilasohjauksen merkitys potilaan kokonaishoidossa**

Ohjaus on merkittävä osa potilaan kokonaishoitoa, jonka tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen. Laadukkaan ohjauksen ydinpiirteitä ovat potilaslähtöisyys, vuorovaikutteinen ohjaussuhde ja aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Potilaan ohjauksessa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten taustatekijöiden selvittäminen korostuvat. Tällöin ohjaus voi toteutua potilaan yksilölliset ominaisuudet huomioiden. Ohjaussuhde on toimiva, kun potilas ja ohjausta antava hoitaja pystyvät asettamaan ohjaukselle yhteisen tavoitteen ja suunnittelemaan ohjausta yhdessä. Yksi edellytys toimivalle vuorovaikutteiselle ohjaussuhteelle on, että hoitaja ja potilas kunnioittavat molemmat toistensa asiantuntijuutta. Silloin kun sekä potilas että hoitaja ovat aktiivisia, pystyvät he toimimaan tavoitteellisesti. Tavoitteet asetetaan potilaslähtöisesti siten, että tavoitteista ilmenee potilaan oma näkemys hoidosta, tyytyväisyydestä ja sitoutumisesta hoitoon. (Kääriäinen 2010, 26–29.)

Vuorovaikutus korostuu ohjaussuhteessa. Työryhmä, joka koostui kättilöistä, sairaanhoitajista ja sairaanhoitajaopiskelijoista, havainnoi kuutta ohjaustapahtumaa kevään 2005 aikana Oulaskankaan sairaalan eri toimipisteissä. Ohjaustapahtumien analysoinnin ja teoretietoon perehtymisen avulla he muodostivat kriteerit ohjaustilanteiden hyvälle vuorovaikutukselle. Heidän mukaansa ohjaustilanteen vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitotyön periaatteiden, erityisesti eettisen periaatteen toteutuminen, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain toteutuminen, sanallisen ja sanattoman viestinnän yhtenäisyys, fyysinen ympäristö ja ohjattavan ja hoitajan välinen suhde. Työryhmän muodostamat kriteerit jaettiin kolmeen pääluokkaan, jotka olivat viestintä, fyysinen ympäristö ja ohjattava-hoitaja-suhde. Viestinnässä tärkeäksi koettiin, että käytettävä kieli on selkeää ja ymmärrettävää, ohjaustilanteelle on riittävästi aikaa, ohjattavan resurssit on huomioitu, asiat etenevät johdonmukaisessa järjestyksessä ja sanallinen ja sanaton viestintä toimivat yhdenmukaisesti. (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinnola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 23–30.)

Fyysisen ympäristön on oltava rauhallinen ja tarkoitukseen sopiva tila. Myönteisen ilmapiirin luomista helpottaa huoneen valoisuus, huonekalujen sijoittelu ja riittävän hyvä lämpötila. Tilasta tulee löytyä ohjauksen kannalta oleellinen ja tarpeellinen materiaali ja välineistö. Ohjattavan ja hoitajan suhteessa korostuvat keskinäinen kunnioitus ja vastavuoroisuus. Tämä näkyy muun muassa sillä, että hoitaja pitää puhuessaan riittävästi taukoja, mikä antaa ohjattavalle mahdollisuuden esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Ohjaussuhteen luotettavuutta lisäävät hoitajan rehellisyys ja ammatillisuus. Ohjattavan yksilöllisyyden huomioiminen on myös tärkeä osa ohjattavan ja hoitajan suhdetta. (Hankonen ym. 2006, 23–30.)

Laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä ja sitä kautta pienentää kansantalouden menoja, kun näin voidaan pienentää sairausmenoja, kuten sairaspäiviä ja lääkkeiden käyttöä. Kun potilas saa ohjausta sairaalakäynnin aikana, se vaikuttaa potilaan tiedon määrään, klinisiin tuloksiin, potilaan itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. Jokaiselta hoitajalta edellytetään hyvää ohjausosaamista sekä taitoa rakentaa ja ylläpitää hyviä ja toimivia potilassuhteita. Ohjaus lähtee potilaan tarpeen määrittelystä, koska potilaan tarpeet ovat potilasohjauksen lähtökohtana. (Kääriäinen 2010, 29–30.)



### 3.5 Potilasohjeet osana terveystietoa

Potilasohjeissa olennaista ei ole ainoastaan se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. Lukija tuottaa tai yrittää tuottaa tekstiin haluamiaan merkityksiä. Sama teksti voi siis synnyttää lukijassaan erilaisia tulkintoja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 16–17.) Lääkärikeskus Gynekossa myös kirjallisen ohjauksen merkitys korostuu. Vastaanottoajat ovat rajalliset, eikä asiakas välttämättä edes muista aina kysyä kaikkia mielessä olevia kysymyksiä lääkärin vastaanotolla ollessaan. On hyvä, että kirjallisia ohjeita jaetaan, jolloin asiakas voi kotona rauhassa kerrata vastaanottokäynnillä läpikäytyjä asioita. Lisäksi asiakkaalle kotiin lähetettävien vastausten mukana on hyvä lähettää informaatiota esimerkiksi tulevasta tutkimuksesta tai toimenpiteestä. Myös odotustiloissa on erilaisia potilasohjeita, joihin asiakkaat voivat halutessaan tutustua.

Jo sairauden pelko saattaa herättää ihmisessä ja hänen omaisissaan epävarmuuden, turvattomuuden ja avuttomuuden tunteita. Jotta tilanteesta selviydytään, on tärkeää, että asiakas saa riittävästi ja ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. Hirvosen (1992, 44) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien antama ohjaus ei ole pelkästään asian opettamista, vaan sillä myös tyydytetään potilaan tiedon tarvetta. Potilaan saama ohjaus vähentää mahdolliseen sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoa (Torkkola ym. 2002, 23–24).

Neuvonta kuuluu keskeisenä osana potilaiden kokonaishoitoon. Neuvonnan tavoitteena on saada potilas hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Hyvin onnistunut potilasohjaus voi jopa lyhentää hoitoaikoja ja vähentää potilaiden sairaalakäyntien määrää ja niiden tarvetta. Hoitoajat ovat viime vuosina lyhentyneet, minkä vuoksi potilaiden on otettava enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoidostaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaat saavat hyvää ohjausta ja täsmälliset ohjeet. (Torkkola ym. 2002, 24.)

Potilaat haluavat suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisia hoito-ohjeita. Suullisen ohjauksen hyvä puoli on siinä, että potilas voi heti kysyä jos jokin asia jää epäselväksi. Toisin on kirjallisessa ohjeessa, joka vain harvoin annetaan potilaalle henkilökohtaisesti, sillä yleisempää on, että se lähetetään potilaalle kotiin postitse. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että ohjeessa on tarkkaan määritelty, mihin tai keneen potilas voi olla yhteydessä, mikäli jokin asia jää epäselväksi. Potilaan ennalta saama tieto auttaa ennakoiv-

maan tilanteita ja auttaa niihin valmistautumisessa. Silloin, kun ohje lähetetään kotiin, potilas voi tutustua siihen rauhassa etukäteen. On tärkeää, että ohjeissa ilmaistaan asia ytimekkäästä ja täsmällisesti. (Torkkola ym. 2002, 25.)

### **3.6 Hyvän potilasohjeen ominaisuudet**

Potilasohjeet antavat tiedon ja ohjauksen lisäksi lukijalleen kuvan ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoideologiasta. Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kahdenlaisia. Toinen lähtökohta on laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan järjestelmän hyvinä ja tarkoituksenmukaisina pitämien mallien mukaisesti. Toinen lähtökohta ohjeiden kirjoittamiseen on potilaan tarpeet saada olennaista ja hyvää tietoa. Ensimmäinen tehtävä onkin pohtia, kenelle ohjetta ensisijaisesti kirjoitetaan, kuka ohjetta tulee lukemaan. Mikäli ohje on tarkoitettu potilaan luettavaksi, on siinä hyvä puhutella potilasta. Tällöin lukija ymmärtää, että ohje on tarkoitettu hänen luettavakseen. Yksikössä on hyvä sopia yhtenäinen linja siitä, sinutellaanko vai teititelläänkö. Jos on epävarmuutta, on parempi teititellä kuin sinutella, koska teitittely sopii aina. Passiivimuotoa ei suositella, koska se ei puhuttele suoraan eikä silloin herätä asiakkaassa tunnetta, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 34–37.)

Luettavuuden kannalta ohjeen tärkeimmät osiot ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä otsikko herättää lukijan mielenkiinnon, mikä ei kuitenkaan tarkoita, että lukija lukisi tekstin loppuun saakka. Samalla otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Väliotsikoista lukijalle selviää alakohdan olennaisin asia, ja väliotsikot silmäilemällä lukija pystyy selvittämään, mistä asioista ohje koostuu. Otsikot myös ohjaavat lukijaa eteenpäin, kahlaamaan teksti loppuun asti. Ohjeet on tärkeää perustella, sillä pelkkä neuvominen ei välttämättä innosta potilasta muuttamaan tapojaan. (Torkkola ym. 2002, 39–40; Hyvärinen 2005, hakupäivä 23.10.2012.)

Tekstiä kirjoittaessa tulee kielen olla havainnollistavaa yleiskieltä, joka lukijan on helppo ymmärtää. Teksti ei saa sisältää lääketieteen sanastoa tai niin sanottua sairaalasingia eikä vaikeita ja monimutkaisia lauserakenteita. Myöskään vieraskielisiä sanoja ei ole hyvä käyttää. Ohjeen aihe ohjaa tekstin rakennetta. Lähtökohtana voi olla esimerkiksi aikajärjestys, jolloin asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Tämä esitystapa sopii esimerkiksi toimenpiteiden valmistautumisohjeisiin. Ohjeen tärkeät ja painottuvat asiat

tulee osoittaa selkeästi. (Torkkola ym. 2002, 43–44; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

Viimeisenä ohjeessa on tiedot ohjeen tekijästä sekä yhteystiedot, mikäli potilasta neuvotaan toimimaan jollain tavalla. Hyvästä ohjeesta löytyy siis tiedot, mihin potilas voi olla ongelmatilanteessa yhteydessä. Selkeän tekstin lisäksi huoliteltu ulkoasu lisää ohjeen luettavuutta. Myös tekstin hyvä asettelu ja sivujen taitto on tärkeää ottaa huomioon ohjetta suunniteltaessa. Tällöin lopputuloksena syntyy hyvä potilasohje. (Torkkola ym. 2002, 44; Hyvärinen 2005, hakupäivä 23.10.2012; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6.)

## 4 OHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Suunnittelu on yksi tärkeimmistä vaiheista projektissa. Suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että tekijällä ja tuotteentilaajalla on yhtenäinen näkemys projektista. Toteuttamisvaiheessa projektiryhmä on tiiviissä yhteistyössä keskenään ja toimintaa johtaa projektipäällikkö. (Paasivaara ym. 2008, 133; Kettunen 2009, 54.)

### 4.1 Aiheen ideoiminen

Kehittämistarpeen saannin jälkeen alkaa ideointiprosessi, jossa projektia pohditaan eri vaihtoehtojen kautta. Vaihtoehtojen avulla pyritään löytämään ratkaisu kehittämistarpeena oleviin ongelmiin. Tässä vaiheessa mietitään vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin: kenelle tuote on suunnattu, mikä sen todennäköinen kysyntä tulee olemaan, mitkä ovat toteuttamis- ja rahoitusmahdollisuudet ja miten tuotteen käyttöönotto muuttaa nykyistä toimintaa. Tuotekehitystoiminta on aina asiakkaan tarpeesta lähtevä prosessi, mistä idea tuotteelle syntyy. (Välimaa, Kankkunen, Lagerroos & Lehtinen 1994, 25; Jämsä & Manninen 2000, 35–40.) Ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle - projekti alkoi syksyllä 2011, kun tarve kyseiselle ohjeelle ilmeni. Aloite projektille syntyy kehittämistarpeesta, joka toiminnassa havaitaan. Opiskelija voi osallistua ideointiin ehdottamalla itse projektia. (Manninen, Maunu & Läksy toim. 1998, 22.)

Aloitin opinnäytetyöni aiheen ideoimisen syksyllä 2011, jolloin aihe sovittiin yhdessä Lääkärikeskus Gynekon hoitohenkilökunnan ja toimitusjohtaja Janne Järvisen kanssa. Aihetta työstiin yhdessä ja mietittiin, mitä oppaaseen olisi hyvä tulla ja minkälaiset asiat asiakkaita kiinnostavat ja mistä he hyötyvät eniten. Aiheen ideoimisen yhteydessä teimme yhdessä Janne Järvisen kanssa alustavan suullisen sopimuksen projektista.

### 4.2 Aiheeseen perehtyminen

Teoriatietoon tutustuin alustavasti projektisuunnitelmavaiheessa syksyllä 2011. Tarvemmin tutustuin aiheeseen liittyvään teoria- ja tutkimustietoon loppuraportin kirjoittamisvaiheessa, jolloin kokosin yhteen tarvittavan teoriaosion. Samalla, kun tutustuin

teoriatietoon, aloin suunnitella ohjeen sisältöä. Aiheeseen kuuluvaa teoriatietoa etsin kirjastoista ja Internetistä. Lisäksi etsin tietoa projektin suunnittelusta ja toteuttamisesta, painotuotteen suunnittelusta ja visuaalisen viestinnän merkityksestä.

Tiedonhaussa keskeisintä on tarpeen tarkka määrittely, jotta haku onnistuisi. Nykyisin tarjolla on yhä enemmän tekstiä, josta joudumme valitsemaan sen olennaisimman. Oikean tiedon valitsemiseen liittyy tiedon arvioiminen, jota kutsutaan lähdekritiikiksi. (Mäkinen 2005, 62–63.) Tiedonhaussa pyrin muistamaan lähdekritiikin ja arvioimaan hakemaani tietoa, sen lähdettä ja oikeellisuutta. Pyrin käyttämään sellaisia hakusanoja, joiden avulla saisin mahdollisimman täsmällistä tietoa. Lisäksi käytin aiheeseen perehtyessäni hyväkseni yhteistyökumppanin henkilökunnan asiantuntijuutta. Myös heiltä sain arvokasta tietoa, jota pystyin hyödyntämään tuotetta tehdessäni.

### **4.3 Suunnittelu**

Projektisuunnitelmani esitin joulukuussa 2011. Suunnitelmaan sisältyi projektin tausta ja tavoitteet sekä kuvaukset projektiorganisaatiosta, päätehtävistä, projektin aikataulusta, projektibudjetista ja projektiin liittyvistä riskeistä. Projektisuunnitelma on keskeinen ohjauksen väline, mikä tehdään, kun projektin aloittamisesta on päätetty. Projektitiimi sitoutuu projektin toimintatapaan ja tavoitteisiin, kun se on mukana laatimassa projektisuunnitelmaa. Projektipäällikkö vastaa projektisuunnitelman laadinnasta. Projektisuunnitelmasta käyvät ilmi projektin tavoitteet, projektiorganisaatio, resurssit, aikataulu, budjettisuunnitelma, projektin riskit ja niiden hallinta, viestintä ja dokumentointi. (Kettunen 2009, 91–92, 98; Manninen ym. 1998, 26.) Silfverbergin (2007, 45) mukaan suunnittelu aloitetaan keräämällä perustiedot projektia varten ja rajaamalla hanke alustavasti. Taustatekijöiden avulla pystytään kuvaamaan syitä projektin käynnistämiseksi. Tavoitteiden avulla taas pystytään asettamaan projektin tehtävät. Raportoinnista ja tulosten hyödyntämisestä on tärkeää sopia jo suunnitelmavaiheessa, sillä projektityö on eri tahojen yhteistyötä. Näin kaikkien osapuolien etu on turvattu, ja projekti etenee suunnitelman mukaan. (Manninen ym. 1998, 26.)

Projektisuunnitelman avulla pystyin seuraamaan aikataulun etenemistä projektin eri vaiheissa. Suunnitelmaa laatiessani hahmotin samalla itselleni, mitä kokonaisuus pitää sisällään ja missä vaiheessa osatehtävien oli tarkoitus toteutua. Tavoitteiden asettaminen

helpotti ymmärtämään projektin merkityksen paitsi oman ammattitaitoni kehittymisen myös asiakkaiden valmiista ohjeesta saaman hyödyn kannalta. Kun projektisuunnitelmani oli valmis ja hyväksytty, allekirjoitimme Lääkärikeskus Gynekon toimitusjohtaja Janne Järvisen kanssa yhteistyösopimukset, joissa sovimme muun muassa tekijänoikeuksista. Samalla toin nähtäville projektikuvauslomakkeen, josta ilmenivät projektin tausta ja tavoitteet.

#### **4.4 Tuotteen tekeminen**

Varsinainen tuotteen suunnittelu alkaa, kun toimeksianto on otettu vastaan. Aluksi hahmotellaan sisältö, samalla otetaan jo huomioon tuotteen laajuus ja sivujen värimahdollisuudet. (Loiri & Juholin 2006, 157.) Projektisuunnitelman valmiiksi saamisen ja yhteistyösopimusten allekirjoituksen jälkeen aloin keväällä 2012 suunnitella ja tehdä varsinaista tuotetta. Aloin kerätä tietoa aiheesta ja samalla miettiä, minkälainen tuotteen tulisi. Kävin keskusteluja kesän 2012 aikana, Lääkärikeskus Gynekossa töissä ollessani, hoitajien kanssa siitä, mitä ohjeeseen olisi hyvä sisällyttää ja jonkin verran siitä, mikä ohjeen koko ja ulkonäkö tulisivat olemaan.

Syyskuun lopulla vuonna 2012 jatkoin tuotteen tekemistä. Suunnittelin ensin itse oppaan sisältöä hankkimani teorian tiedon perusteella ja tein siitä niin sanotun raakaversioiden. Kokosin tekstiä eri lähteistä ja pyrin välttämään suoraa kopiointia. Halusin, ettei ohjeeseen tule liikaa tekstiä vaan, että siinä on ainoastaan olennaisin tieto, jonka asiakas tarvitsee. Luonnostelin ohjeeseen kolme niin sanottua pääotsikkoa, jotka olivat Mitä kolposkopiolla tarkoitetaan, Mitä kolposkopiassa tehdään ja Mitä kolposkopian jälkeen. Otsikoiden alle rakensin lauseita ranskalaisin viivoin, ikään kuin vastauksina otsikon kysymykseen. Kirjoittamisen kannalta kaksi tärkeintä asiaa ovat kohderyhmä ja tavoite, eli kenelle ja miksi kirjoitetaan. Tekstin tulee edetä johdonmukaisesti. Yhdessä kappaleessa on hyvä olla yksi pääasia. Lyhyet lauseet ja virkkeet ovat ymmärrettävämpiä kuin pitkät. Kirjoituksen tulee olla niin yksinkertaista, että lukija ymmärtää sen varmasti. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 79–80.) Näitä asioita pyrin pitämään mielessäni sisältöä luonnostellessani. Pyrin muodostamaan selkeitä ja ymmärrettäviä, asiakkaille sopivia lauseita ja virkkeitä.

Kun niin sanottu sisällön raakaversio oli valmis, lähetin sen sähköpostilla sisällönohjaaja Ulla Paanaselle ja sovin hänen kanssaan ohjausajan. Ohjauksessa kävimme läpi sisällön ja sain joitain korjausehdotuksia. Tähän asti olin käyttänyt tuotteesta nimitystä opas. Paananen ehdotti, että nimityksen voisi muuttaa ohjeeksi, sillä se hänen mielestään olisi lähempänä tulevaa tuotetta. Mietittyäni asiaa, päädyin käyttämään tuotteesta ohjenimitystä. Raakaversiossa käytin sinuttelumuotoa. Ohjauksessa Ulla Paanasen kanssa keskustelimme, olisiko teitittely kuitenkin parempi vaihtoehto. Päätin jättää asian yhteistyötahon ratkaistavaksi, koska yksikön on hyvä sopia yhtenäisestä puhuttelutavasta. Passiivimuoto ei puhuttele lukijaa suoraan, eikä asiakas tule välttämättä huomanneeksi passiivimuotoon kirjoitettua ohjetta lukiessaan, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. Teitittely sopii aina, sillä sitä käytettäessä ei tarvitse jäädä epävarmuuteen siitä, miten lukija sinutteluun suhtautuisi. (Torkkola ym. 2002, 37.)

Paanasen kanssa käymäni ohjauksen jälkeen pidin palaverin Heli Saarelan kanssa. Hänen kanssaan sovittiin, että ohjeessa käytetään teitittelymuotoa Gynekon yhtenäisen linjan vuoksi, koska asiakkaina ja ohjeen mahdollisina lukijoina on myös vanhempia ihmisiä. Saarela antoi korjausehdotuksia ja sisältöön tehtiin muutamia lisäyksiä. Muun muassa lisäys kolposkooppisista hoidoista tuli tässä vaiheessa. Keskustelimme myös jonkin verran ohjeen ulkonäköön ja visuaaliseen ilmeeseen liittyvistä seikoista. Saarela antoi minulle niin sanotusti vapaat kädet päättää ohjeen ulkonäöstä. Ainoa toive oli, että liittäisin ohjeeseen Lääkärikeskus Gynekon logon. Heli Saarelan kanssa katsoimme Gynekon aiemmin tehtyjä ohjeita ja oppaita. Niissä toistuvat samat värit, valkoinen ja sininen, kuten Gynekon logossa.

Tähän mennessä saamieni kommenttien ja muutosehdotusten mukaan tein muutoksia sisältöön ja aloin samalla hahmotella tuotetta sekä miettiä sen ulkonäköä. Ensimmäinen ajatukseni oli, että ohjeen tulisi olla sen kokoinen, että lääkärin on helppo lähettää se asiakkaalle papa-näytevastauksen yhteydessä samassa A5-kokoisessa kirjekuoressa. Parhaimmalta tuntui ajatus, että ohje olisi nelisivuinen, keskeltä taitettu A5-kokoinen arkki. Microsoft Word 2007 ja 2010 –ohjelmien avulla aloin hahmotella ohjetta. Muotoilin sisällön uudelleen korjausehdotusten mukaisesti ja päädyin käyttämään kokonaisia lauseita kappalemuodossa ranskalaisten viivojen sijasta. Tämä oli mielestäni selkeämmän näköinen ja helppolukuisempi. Tein muutaman ulkonäöltään erilaisen, sisältöltään samanlaisen ohjeen ja tulostin ne. Kokeilin myös puolet isompaa kokoa, A4-arkki

puoleksi taitettuna. Tällöin tekstin sai isommaksi, mutta itse pidin enemmän pienemmästä versiosta, sillä sitä oli helpompi käsitellä ja se oli visuaalisesti paremman näköinen. Näytin aikaansaannoksiani visuaalista markkinointia opiskelleelle siskolleni, joka antoi kommentteja ohjeen visuaalisesta ilmeestä ja maallikon näkökulman ohjeen sisältöön. Näiden kommenttien pohjalta tein muutamia muutoksia sisältöön ja uuden version ohjeesta.

Sovin ohjausajan Lääkärikeskus Gynekossa vastaanottoa pitävän, kokeneen lääkärin Liisa Karisen, kanssa. Annoin hänelle nähtäväksi ohjeen koeversion. Halusin, että hän ammattilaisena hyväksyy ohjeen sisällön ennen lopullisen tuotteen tekemistä. Karisen mukaan sisällössä oli vielä joitain korjattavia asioita. Hänen ehdotustensa mukaan tein sisällöstä jälleen uuden version. Tätä versiota näytin myös koulun suomen kielen ja viestinnän opettajalle Ulla Paukkuselle, joka tarkisti sisällön oikeakielisyyden. Hän piti sisältöä hyvin ja ymmärrettävällä tavalla kirjoitettuna.

Sisällön suunnittelun ja toteutuksen jälkeen ja jo sen aikana aloin suunnitella tuotteen ulkonäköä. Painotuotetta suunniteltaessa otetaan huomioon perusrakenne ja perustypografia. Mietitään siis, mitä ja minkä kokoisia kirjaintyyppjä käytetään ja miten. Pohditaan myös, minkä värinen paperi ja millainen kuvitus valitaan ja mitä koristeellisia elementtejä, kuten logoja, valitaan. Typografian tavoitteena on hyvä luettavuus eli se toimii lukijan apuna. Se on ikään kuin tuotteen graafinen ulkoasu. Se on osa painotuotteen muodostelua, ja sen avulla lukija saadaan kiinnostumaan tekstistä ja sitä kautta perehtymään tekstiin paremmin. Tärkein asia typografian laadinnassa on kirjaintyyppin valinta. Käyttämällä vain muutamaa kirjaintyyppiä, syntyy parempi lopputulos, kuin jos käytetään useita erilaisia kirjaintyyppjä. Liian monen kirjaintyyppin käyttäminen voi aiheuttaa sekavuutta ja vaikeuttaa lukemista. Korosteita, kuten lihavoitinta, kursivoitinta ja laatikoita tulisi käyttää säästeliäästi. Jos niitä käytetään liikaa, niiden merkitys, korostaa jotain asiaa, unohtuu. Kuvaa valittaessa tulee huomioida, että valittu kuva liittyy asiaan. Lukijan tulisi ymmärtää kuva, joka on aina jonkinlainen viesti. (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 10; Loiri & Juholin 2006, 32–35, 54.)

Mietimme yhdessä yhteistyötahon henkilökunnan kanssa, minkä kokoinen ohjeen tulisi olla. Ohjeen pohjaa kutsutaan asettelumalliksi, jonka avulla ohjeen otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Pohjan koko ohjaa kirjasintyyppin, -koon, rivivälin, marginaa-



lien ja tekstin korostusten valintaa. Erillistä taitto-ohjelmaa ei välttämättä tarvita, vaan asettelumallin voi rakentaa myös tavallisella tekstinkäsittelyohjelmalla. (Torkkola 2002, 55.)

Heli Saarela oli kanssani samaa mieltä ohjeen koosta. Hänen kanssaan pitämässäni tapaamisessa mietimme, että ohje voisi olla joko vaakaan tai pystyyn taitettava. Seuraavaksi oli vuorossa kirjaintyyppin valinta, johon Heli Saarelalla ei ollut muuta mielipidettä kuin, että fontin tulisi olla helppolukuista. Potilasohjetta tehdessä kirjaintyyppin valinnassa olennaisinta on se, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan (Torkkola 2002, 61). Halusin, että kirjaintyyppi on helppolukuinen myös heikkonäköisemmälle lukijalle. Lisäksi ajatuksena oli, että ohje jatkaisi samaa linjaa Gynekon muiden ohjeiden ja oppaiden kanssa. Valitsin kaksi erilaista kirjaintyyppiä. Otsikoissa käytin Cambria-fonttia ja leipätekstissä Calibri-fonttia. Valitsin fonttikoon 10, joka mahtui ohjeeseen valituilla kirjaintyypeillä.

Väreillä ajatellaan olevan vaikutusta ihmisen mieleen. Eri kulttuureissa väreillä on eri merkityksiä, ja värien merkitys ei siis ole yleismaailmallinen. Valkoinen liitetään puhtauteen ja neitseellisyyteen. Värejä tulee käyttää niin, että lopputuloksena syntyy hillitty ja helposti luettava kokonaisuus. Paperin väriksi valitaan yleisimmin valkoinen. Paperia on laadultaan matta- ja kiiltäväpintaista. Kiiltäväpintainen paperi voi olla vaikeampi luokkuinen sen valon heijastavuuden vuoksi, joten mattapintainen paperi on varmempi valinta. (Loiri & Juholin 2006, 111–112; Pesonen & Tarvainen 2001, 66.) Tämän vuoksi valitsin mattapintaisen paperin ja väriksi valkoisen, koska näin jäi enemmän vaihtoehtoja kirjaimen ja kuvan väriksi. Päätin käyttää ohjeessa Gynekon logon mukaisesti sinistä väriä. Tein ohjeeseen reunukset sinisellä ja fontin väriksi valitsin tummansinisen.

Tekstin ja taustan värit vaikuttavat yhdessä luettavuuteen. Niiden tulisi muodostaa riittävän suuri kontrasti, jotta teksti erottuu taustasta ja on luettavampaa. (Pesonen & Tarvainen 2001, 60.) Valitsin tummansinisen fontin, koska se muodostaa valkoisella pohjalla riittävän suuren kontrastin ja teksti on tällöin helposti luettavaa. Halusin ohjeen etu- ja takakanteen taustalle jonkin kuvan. Sain inspiraation Lääkärikeskus Gynekon logosta, jossa on naaraan merkki. Siskoni suunnitteli ja toteutti kuvan, väriksi valitsimme yhdessä vaaleanpunaisen, joka sopii naisille tarkoitettuun ohjeeseen. Yhteistyötaho hyväksyi kuvan ja värin.

Näistä yksityiskohdista syntyi A6-kokoinen nelisivuinen ohje valkoiselle mattapintaiselle paperille. Ohjeessa on siniset reunukset, ja kannessa otsikon ja kuvan lisäksi on lyhyt johdattelu aiheeseen sekä alareunassa Lääkärikeskus Gynekon yhteystiedot. Varsinainen sisältöosio, joka on jaettu kolmen alaotsikon alle, on kahdella sisäsivulla. Alaotsikot on kehystetty vaaleanpunaisilla tekstikehyksillä. Vaaleanpunainen väri on valittu jatkumona kannen kuvasta. Alun perin nämä kehykset olivat harmaat, mutta suomen kielen ja viestinnän opettaja Ulla Paukkusen ehdotuksesta vaihdoin ne vaaleanpunaisiksi. Ohjeen takakannessa on sama vaaleanpunainen naaraanmerkki kuin etukannessa. Kuvan keskellä on Lääkärikeskus Gynekon logo, josta löytyvät vielä uudelleen lääkärikeskuksen yhteystiedot. Takakannen alareunassa, alaviitteessä, on tieto, että ohje on tehty opinnäytetyönä, tekijän nimikirjaimet, vuosiluku ja copyright-merkki.

Tuotteen viimeistelyvaiheessa tuotteesta tarvitaan palautetta ja arviointia. Palautetta on hyvä pyytää sellaisiltakin henkilöiltä, jotka eivät ole olleet mukana tuotteen suunnittelussa. Jos tuote on ennestään palautteenantajalle liian tuttu, saattaa palautteen kriittisyys jäädä vähemmälle. Palautteen saamisen jälkeen tuote hiotaan ja viimeistellään loppuun. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Kun ohjeen sisältö oli hyväksytetty yhteistyötaholla ja ulkoasu kutakuinkin viimeistelty, ohjetta painatettiin kymmenen kappaletta palautteen saamista varten. Koska halusin esitellä tuotteen, laadin palautelomakkeen (liite 3), jonka avulla pyysin palautetta ohjeesta. Annoin ohjeen palautelomakkeineen yhdeksälle Lääkärikeskus Gynekon lääkärille. Lisäksi pyysin palautteen muutamalta Gynekon hoitajalta sekä lähipiiriini kuuluvilta ihmisiltä, jotka eivät tunteneet aihealuetta entuudestaan. Palautteista saamieni korjausehdotusten mukaan tein ohjeen sisältöön vielä muutamia korjauksia ja lopullinen ohje valmistui. Tuotteen valmiiksi saamisen jälkeen viimeistelin loppuraportin, joka valmistui marraskuun alussa vuonna 2012.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnilla pyritään selvittämään projektin onnistumista. Arviointia voidaan tehdä projektin toteuttamis- ja päättämisvaiheessa. Arviointi voidaan toteuttaa aineistoa apuna käyttäen, kuten palautelomakkeen avulla. (Paasivaara ym. 2008, 140–141.)

### 5.1 Laadun ja tulosten arviointi

Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeita ja sen tuoma vaikutus täyttää asiakkaan odotukset. Tuotteen tekijän näkökulmasta ajatellen laadukas tuote on kilpailukykyinen. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Laatutavoitteenani oli tehdä ohje oikeaan ja mahdollisimman uuteen teorian tietoon perustuen. Projektipäällikkönä vastasin itse tuotteeni laadusta, vaikka apunani oli myös alan asiantuntijoita. Tiedonkeruuvaiheessa pyrin etsimään tietoa monista eri lähteistä ja yhdistämään niistä löytämäni tiedon selkeäksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Tarkkailin tietojen alkuperää ja pidin lähdekritiikin mielessäni. Hain tietoa luotettavista tietolähteistä, kuten Terveysportista ja Duodecimin kirjasta. Näistä tietolähteistä löytyi ajan tasalla oleva, riittävän tuore tieto. Tämän lisäksi halusin vielä, että Lääkärikeskus Gynekon vastaava hoitaja ja kokenut lääkäri tarkistavat ja hyväksyvät tiedon oikeellisuuden. Laatutavoitteeni kuului lisäksi, että ohjeesta tulee selkeä ja konkreettinen, ei liian pitkä ohje, jota asiakas ei jaksaisi lukea. Uskon onnistuneeni tässä, sillä vaikka ohjeeseen tuli tekstiä melko paljon, on kaikki sisällössä oleva teksti olennaista, tärkeää ja asiaan kuuluvaa. Tekstiä hiottiin useaan kertaan, ja ennen lopullista sisältöä sen lukivat läpi useat henkilöt, joista osa tunsu asiasisällön ja osalle aihe oli entuudestaan tuntematon. Käytin apuna myös koulun suomen kielen ja viestinnän opettajaa, joka tarkisti ohjeen sisällön oikeinkirjoituksen ja lauserakenteet.

Laadunarvioinnin helpottamiseksi asetin projektin alussa tuotteelleni neljä laatukriteeriä, jotka olivat ymmärrettävyys, asiakaslähtöisyys, hyödynnettävyys ja luotettavuus. Laatukriteerien avulla tuotteen laatua arvioitiin projektin eri vaiheissa. Yritin pitää laatukriteerit mielessäni koko prosessin ajan, ja erityisesti halusin korostaa ymmärrettä-

vyyttä, asiakaslähtöisyyttä ja luotettavuutta. Koen, että tuotteen hyödynnettävyyttä oli hankala arvioida kesken prosessin. Tuotteen valmiiksi saamisen jälkeen keräsin palautetta tuotteesta. Laadin palautelomakkeen, josta ilmenivät tuotteeni laatukriteerit. Asiakaslähtöisyyttä arvioin palautteissa luettavuuden kautta. Ajattelin, että näin asiakaslähtöisyyttä on helpompi arvioida. Palautteen avulla sain selville ulkopuolisen näkemyksen tuotteen laadun onnistumisesta. Lääkärikeskus Gynekossa vastaanottoa pitäviltä lääkäreiltä saamani palautteen mukaan ohje on luettava ja teksti ymmärrettävää. Näin ohjetta voidaan pitää asiakaslähtöisenä. Lääkäreiden mukaan ohjetta voidaan pitää luotettavana, ja heidän mukaansa ohjetta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää Lääkärikeskus Gynekossa.

Palautelomakkeen avulla halusin myös saada selville, onko ohjeen ulkoasu ja värimaailma onnistunut. Lääkäreiden mukaan ohjeen ulkoasu on vähintään hyvä, joidenkin mukaan jopa erittäin hyvä. Myös värimaailmaa lääkärit pitivät hyvänä. Palautteissa sain ohjeen sisältöön muutamia korjausehdotuksia, jotka päätin toteuttaa.

Palautteenantajien, joille aihealue oli entuudestaan tuntematon, mukaan ohje antoi selkeän kuvan kolposkopiasta, teksti oli ymmärrettävää ja selkeää. Myös heidän mielestään ohjeen ulkoasu on onnistunut ja he voivat luottaa ohjeen sisältöön. Olen tyytyväinen ohjeen ulkonäköön. Se on mielestäni selkeä ja helposti lähestyttävä. Väritys vastaa Gynekon värimaailmaa ja on rauhallinen. Teksti on helppolukuista ja ymmärrettävää.

Kokonaisuutta ajatellen, olisin halunnut saada palautetta vielä asiakkailtakin, mutta siihen ei tiukan aikataulun vuoksi ollut mahdollisuutta. Uskon kuitenkin, että lääkäreiltä saamani palaute oli arvokasta ja mielestäni he ovat hyviä arvioimaan ohjeen soveltuvuutta asiakkaille. Lähipiiriin kuuluvilta palautetta pyydettyessä vaarana on, että palautetta ei anneta täysin rehellisesti, koska ollaan puolueellisia tuotteen tekijää kohtaan. Uskon kuitenkin, että ne, joilta palautetta pyysin, pystyivät vastaamaan palautelomakkeen kysymyksiin luotettavasti ja rehellisesti.

Tulostavoitteenani oli tuottaa ohjelehtinen Lääkärikeskus Gynekon asiakkaille. Nelisivuiseksi ohjeeksi muodostunut ohjelehtinen käsittää etu- ja takakannen lisäksi kaksi varsinaista sisältösivua, joista asiasisältö ilmenee. Ohje on otsikoitu lyhyesti ja ytimekkäästi, Kolposkopia. Mietin välillä vaihtoehtoa, jonka mukaan otsikoksi olisi voinut va-

lita esimerkiksi jonkin mietelauseen, mutta päädyin tähän jopa hieman tylsään vaihtoehtoon. Uskon kuitenkin, että se on jokaiselle lukijalle sopiva vaihtoehto eikä se voi loukata ketään tai tulla väärin ymmärretyksi. Etukannessa on otsikon lisäksi Lääkärikeskus Gynekon yhteystiedot.

Ohjeen sisältö muodostuu kolmen pääotsikon alle ja sisältö etenee loogisessa järjestyksessä. Ensin kerrotaan, mitä kolposkopia tarkoittaa ja miten tulee ottaa huomioon ennen tutkimusta. Seuraavassa osiossa käsitellään itse tutkimusta eli mitä sen aikana tehdään ja viimeinen osio käsittelee kolposkopian jälkeistä aikaa. Takakanteen on liitetty yhteistyötahon logo, tiedot ohjeen tekijästä ja vuosiluku. Koen onnistuneeni tulostavoitteessani, sain tuotteen valmiiksi. Tosin vielä ei voida täydellä varmuudella sanoa, tuleeko ohje yleiseen käyttöön Lääkärikeskus Gynekossa, se on kuitenkin tarkoitus.

## **5.2 Prosessin arviointi**

Opinnäytetyön prosessi alkoi ensimmäisen opiskeluvuoden keväällä ideoinnilla ja jatkui yli kaksi vuotta aina valmistumisen kynnykselle asti. Projektityöskentely oli minulle entuudestaan tuntematon työmuoto. Hyvä suunnitelma oli kuitenkin suurena apuna työskentelyssä. Projektisuunnitelmaa tehdessäni tutustuin projektityöskentelyn periaatteisiin ja samalla pyrin selvittämään itselleni, mistä on kyse. Suunnitelmassa asetin itselleni tavoitteet ja aikataulun. Sen avulla oli helppo seurata projektin etenemistä ja tavoitteiden täyttymistä.

Opinnäytetyöprosessini muodostui kuudesta päätehtävästä, joita olivat ideointi, valmistava seminaari, projektisuunnitelma, projektin toteutus, loppuraportin laadinta ja projektin päättäminen. Kolmen ensimmäisen päätehtävän toteutus tapahtui kronologisessa järjestyksessä, ennen seuraavaan tehtävään siirtymistä oli edellinen saatava päätökseen. Aihe muuttui projektisuunnitelmavaiheessa, jolloin jouduin kokoamaan teoriaosion uudelleen uudesta aiheesta. Projektia toteutettiin yhtä aikaa loppuraportin laadinnan kanssa. Tällainen työskentelytapa sopi minulle hyvin, sillä halusin kirjoittaa loppuraporttia ikään kuin tajunnanvirtana. Lisäsin sinne asioita sitä mukaa, kun ne tulivat mieleeni. Tämän jälkeen loppuraportin kokoaminen oli helppoa, kun siinä oli valmiina asioita. Enää ei tarvinnut kuin siirrellä niitä oikeisiin paikkoihin, oikeiden otsikoiden alle. Viimeinen päätehtävä, projektin päättäminen, sisälsi sekä tuotteen että loppuraportin vii-

meistelyn ja esityksen. Aiheen vaihtumisesta huolimatta sain jokaisen päätehtävän suoritettua.

Yhteistyö Lääkärikeskus Gynekon kanssa sujui hyvin. Myös yhteistyötaholta saamani palautteen mukaan yhteistyö onnistui hyvin. Lääkärikeskus Gynekon hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden asiantuntijuus oli minulle arvokasta tukea tuotetta tehdessäni. Myös projektin ohjausryhmältä saatu ohjaus ja tuki ovat olleet minulle ensiarvoisen tärkeää. On ollut helpottavaa tietää, että projektin edetessä on mahdollista pyytää ohjausta työlehen ja saada tukea työn tekemiseen. Lisäksi sain apua suomen kielen ja viestinnän opettaja Ulla Paukkuselta sekä tuotteen että loppuraportin oikeakielisyyden tarkistamiseen ja englanninkielen lehtorilta Marketta Rusaselta englanninkielisen abstraktin oikeinkirjoituksen tarkistamiseen. Heidän avullaan sain kieliasusta viimeistellyn.

Kokonaisuudessa pidän opinnäytetyöprosessiani onnistuneena. Päätuloksena syntyi hyvä, selkeä ja ymmärrettävä tuote, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää Lääkärikeskus Gynekossa. Projektibudjetti toteutui kutakuinkin suunnitellusti. Lääkärikeskus Gyneko vastasi sieltä tulleiden asiantuntijoiden palkkioiden maksusta ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu maksoi ohjaajien palkan. Suurimmat materiaalikustannukset tulivat painatuskuluista, joista vastasi Lääkärikeskus Gyneko. Lisäksi tuotetta tehdessäni käytin väritulostinta vanhempieni ja siskoni luona. Nämä kulut tulivat heidän maksettavakseen. Minun kustannettavaksi jäivät tulostuspaperikulut. Matkakuluja ei tullut, koska kuljin matkat pyörällä.

## 6 POHDINTA

Tämän tuotekehitysprojektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle. Oppimistavoitteenani oli oppia, milloin kolposkopia on suositeltavaa tehdä, mitä se käytännössä tarkoittaa ja mitä sen jälkeen tulee ottaa huomioon. Olen lukenut opinnäytetyöprosessin aikana runsaasti paitsi kolposkopiaan myös gynekologiaan liittyvää materiaalia niin Internetistä kuin kirjallisuudestakin. Koen saaneeni selvyuden sille, miksi tutkimus toteutetaan eli mitkä ovat tutkimuksen aiheet. Lisäksi olen selvittänyt itselleni kolposkooppiset hoitomuodot ja tietoa jälkihoidoista. Tämän lisäksi olen harjaantunut papa-näytteeseen liittyvässä oppimisessäni. Lääkärikeskus Gynekosta saamani työkokemus on ollut arvokasta opinnäytetyötä tehdessä. Sitä kautta minulla on ollut perustiedot valmiina, ja niiden ympärille on ollut helppo alkaa koota lisätietoa ja -osaamista.

Halusin liittää työhön osion kohdunkaulan syövästä. Papa-näytteessä todetaan jokin solumuutos, joka varmistetaan kolposkopiolla. Pahimmassa tapauksessa diagnoosina on kohdunkaulan syöpä. Nämä muodostavat ikään kuin tutkimusketjun. Kiinnostukseni gynekologiaan on lisännyt motivaatiota työn tekemiselle ja uskon, että työkokemukseni on ollut minulle arvokas apu työn tekemisessä.

Jatkokehittämisideaksi nousi kolposkooppisista hoitomuodoista kertova ohje, jossa esiteltäisiin eri hoitomuotoja ja kerrottaisiin asiakkaalle, miten niihin tulee valmistautua, mitä niissä tehdään ja mitä niiden jälkeen tulee ottaa huomioon. Lisäksi Lääkärikeskus Gynekon muitakin ohjeita voisi päivittää ja tehdä niistä yhteneväisiä tekemäni ohjeen kanssa. Mieleeni heräsi myös ajatus, että ohjeet voisi laittaa sähköiseen muotoon ja koota kansioon, mistä ne olisivat helposti lääkäreiden saatavilla.

Oppimistavoitteeni kuului myös projektityöskentelyssä harjaantuminen. Aiheen ideointi ja projektisuunnitelman laatiminen olivat ensimmäinen osa projektityöskentelyä. Koen onnistuneeni niissä hyvin. Onnistuin luomaan realistisen suunnitelman, jota pystyin noudattamaan aikataulullisesti. Sen avulla pystyin myös tuomaan selkeästi esille projektin tavoitteet ja tarkoituksen. Projektipäällikkönä olin itse vastuussa projektin ete-

nemisestä ja muun muassa palaveriaikojen sopimisesta niin ohjaajien kuin asiantuntijoiden kanssa. Näin opin organisointitaitoja, suunnitelmallisuutta ja vastuullisuutta.

Koen saaneeni hyvää ohjausta sekä koulun että yhteistyötahon puolesta. Uskon olleeni etuoikeutetussa asemassa, sillä yhteistyötaho oli minulle entuudestaan tuttu. Se omalta osaltaan helpotti työskentelyä. Suunnittelua pystyttiin tekemään myös työajalla ilman, että varsinaista palaveria oli sovittu. Ehkä olisin harjaantunut enemmän vuorovaikutustaidoissani, jos yhteistyötaho ei olisi ollut ennestään tuttu. Koen kuitenkin onnistuneeni projektin organisoinnissa. Pidin projektipäiväkirjaa, josta ilmenivät projektin etenemisen kannalta tärkeät päivämäärät, kuten ohjausajat ja tapaamiset yhteistyötahon kanssa.

Opinnäytetyön yhtenä kokonaistavoitteena oli oman ammattitaidon kehittyminen. Koen, että olen syventänyt opinnäytetyön myötä omaa ammattitaitoani ja syventänyt osaamistani. Hyvät vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaidot ovat onnistuneen hoitotyön lähtökohta. Näitä kehittäessäni opinnäytetyöprosessin aikana olen syventänyt omaa ammattitaitoani. Lisäksi potilasohjauksen merkitystä potilaan kokonaihoitoa ajatellen ei voi olla arvostamatta. Näin uskonkin, että tutustumiseni potilasohjauksen ja kirjallisen ohjeen merkityksellisyyteen on samalla kasvattanut ammattiosaamistani. Erityisesti tutustuessani gynekologian kirjallisuuteen olen vahvistanut osaamistani tällä erikoisalalla.

Kuten jo useaan kertaan on tullut ilmi, olen työskennellyt opintojeni ohella hoitajana Lääkärikeskus Gynekossa ja olen kiinnostunut myös tästä alueesta työympäristönä. Opinnäytetyöprosessi aiheen parissa ja työ ovat tukeneet toinen toistaan. Työn kautta olen saanut runsaasti kokemusta, minkä uskon olleen apuna opinnäytetyötä tehdessäni.



## LÄHTEET

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

Hankonen, A.; Kaarlela, E.; Palosaari, T.; Pinola, K.; Säkkinen, M.; Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M.Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, 23–30.

Hannuksela, M. 2011. Kondylooma eli visvasyylä. Hakupäivä 2.10.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244)

Hirvonen, E. 1992. Potilasopetus hoitotyössä. Hoitotieteen pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Hakupäivä 23.10.2012.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti-  
cle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95167&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti-<br/>cle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Jyväskylän yliopisto 2012. Projektityön raportointiohje. Hakupäivä 1.11.2012.  
<https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/oppiaineet/sto/sto-opiskelu/ohjeita/projektiopinnot.pdf>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Käypä hoito 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten muutokset. Hakupäivä 2.10.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049>

Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa A. Jauhiainen (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö, 26–30.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti 2/2009, 6–7.

Lohtaja, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Helsinki: WSOYpro.

Loiri, P. & Juholin, E. 2006. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Lyytikäinen, K. & Riikonen, H. 1995. Painotuotteen suunnittelu. Opetushallitus.

Manninen, E.; Maunu, K. & Läksy, M-L (toim.) 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon, Ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Mäenpää, J. & Pakarinen, P. 2011. Ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan kasvaimet. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 216–220.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Nieminen, P. 2011. Gynekologinen irtosolunäyte. Teoksessa O. Ylikorkala & J.Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 266–275.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2011. Opinnäytetyö. Sisäinen lähde. Hakupäivä 21.2.2012.

<https://www.oamk.fi/opiskelijalle/opinnaytetyo/>

Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012. Vertaisarviointi seminaareissa. Hakupäivä 4.12.2011.

[http://oiva.oamk.fi/tietoa\\_opiskelusta/opinnaytetyo/](http://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opinnaytetyo/)

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pelin, Risto 2011. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pesonen S. & Tarvainen J. 2001. Julkaisun tekeminen: Julkaisuntekijän peruskirja. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Raudaskoski, T. 2011. Anamneesi ja muut tutkimukset. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 59.

Räisänen, Ilkka. 2010. Irtosolukokeen tulos oltava tiedossa ennen kolposkopiaa. Hakupäivä 2.10.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nak05435>

Silfverberg, Paul. 2007. Ideasta projektiksi, Projektityöskentelyn käsikirja. Helsinki: Edita.

Solunetti 2006. Neoplasia. Hakupäivä 2.11.2012.

<http://www.solunetti.fi/fi/patologia/neoplasia/>

Suomi sanakirja 2012. Makroskooppinen. Hakupäivä 2.10.2012.

<http://suomisanakirja.fi/makroskooppinen>

Tekes 2011. Projektisuunnittelumalli. Hakupäivä 4.12.2011.  
[www.tekes.fi/fi/gateway/.../projektisuunnittelmamalli.docx](http://www.tekes.fi/fi/gateway/.../projektisuunnittelmamalli.docx)

Terve Media Oy 2012. Endoserviksi. Hakupäivä 2.11.2012.  
[http://www.tohtori.fi/?p\\_age=4069997&search=endoserviksi](http://www.tohtori.fi/?p_age=4069997&search=endoserviksi)

Terveyskirjasto 2012. Infiltraatio. Hakupäivä 17.10.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01339](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01339)

Terveyskirjasto 2012. Epiteeli. Hakupäivä 2.11.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00738](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00738)

Terveyskirjasto 2012. Levyepiteeli. Hakupäivä 2.11.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01907](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01907)

Terveyskirjasto 2012. Uremia. Hakupäivä 17.10.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03622](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03622)

Tieke 2011. Sähköisen kaupankäynnin aapinen. Hakupäivä 4.12.2011.  
[http://www.tieke.fi/julkaisut/oppaat\\_yrityksille/sahkoisen\\_kaupankaynnin\\_aapinen/sahkoisen\\_kaupankaynnin\\_oikeudet/tekijanoikeudet\\_ja\\_lahioikeudet/](http://www.tieke.fi/julkaisut/oppaat_yrityksille/sahkoisen_kaupankaynnin_aapinen/sahkoisen_kaupankaynnin_oikeudet/tekijanoikeudet_ja_lahioikeudet/)

Tiitinen, A. 2011. Kolposkopia. Hakupäivä 4.12.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00146](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00146)

Tiitinen, A. 2012. Papa-vastauksen tulkinta. Hakupäivä 5.10.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00878](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00878)

Tiitinen, A. 2012. Tietoa potilaalle: Kolposkopia. Hakupäivä 1.10.2012.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00610&p\\_haku=kolposkopia](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00610&p_haku=kolposkopia)

Tiitinen, A. 2012. Tietoa potilaalle: Papilloomavirus naisella. Hakupäivä 17.10.2012.

[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00627&p\\_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00627&p_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4)

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa, Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki: Edita.

Zilliacus, R. & Nieminen, P. 2003. Kohdunkaulan solu- ja kudosuutosten kolposkooppinen hoito Suomessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003;119(1), 50–55.

## **LIITTEET**

Liite 1: Tuotteen laatukriteerit

Liite 2: Projektin tehtäväluettelo

Liite 3: Palautelomake

Liite 4: Toimeksiantajan palaute opinnäytetyöstä

Laatukriteeri	Rakennetekijä	Prosessitekijä	Tulostekijä
<b>Ymmärrettävyys</b>	Hankin runsaasti teoriatietoa tuotteen laatimisesta. Tarvittaessa apunani on myös suomen kielen ja viestinnän opettaja tarkistamassa kielen ymmärrettävyyttä sekä luettavuutta.	Tuotteesta tulee selkeä, asiatekstiä sisältävä opas. Tekstiä ei tule liikaa, mutta kuitenkin tarpeeksi. Pyydän palautetta sisällöstä ja ulkonäöstä jo projektin aikana, jolloin voin tehdä muutoksia tuotteeseen palautteiden mukaan.	Tuote on helposti luettava ja teksti ymmärrettävää.
<b>Asiakaslähtöisyys</b>	Hankin teoriatietoa aiheesta ja tarkastelen potilaille suunnattuja hoito-ohjeita. Lisäksi pystyn hyödyntämään erityisesti sisällönohjaajaani sekä asiantuntijoita yhteistyötohosta.	Suunnittelen oppaan sisällön siten, että se soveltuu asiakkaille luettavaksi. Tarkoitus ei ole pelottaa asiakasta enempää, vaan vähentää pelkoa. Käytän asiantuntijoitani apuna sisällön suunnittelussa.	Oppaan sisältö palvelee asiakkaita mahdollisimman hyvin. He saavat tarvitsemansa tiedon tutkimuksesta.
<b>Hyödynnettävyys</b>	Käytössäni on mahdollisimman uutta ja ennen kaikkea luotettavaa teoria- ja mahdollisesti tutkimustietoa aiheesta. Lisäksi hyödynnän asiantuntijoiden antamaa palautetta.	Yhdistän teoria- ja tutkimustietojen sekä asiantuntijoiden kautta saamani tiedon. Lääkäreille jaettavan palautelomakkeen ansiosta pystyn arvioimaan tuotteen hyödynnettävyyttä.	Asiakkaat hyötyvät oppaasta ja sen sisällöstä. Heidän ei tarvitse etsiä tietoa muualta, vaan oppaan sisältö auttaa heitä valmistautumaan tutkimukseen ja vähentää mahdollisia pelkoja tutkimukseen liittyen.

<b>Luotettavuus</b>	Käytössäni on uutta teorian tietoa aiheesta. Asiantuntijoiden avulla arvioin lähteiden sopivuutta.	Pidän lähdekritiikin mielessäni koko projektin ajan. Tarkkailen tiedon luotettavuutta sen julkaisemisajan kohdan ja kirjoittajien perusteella.	Lopputuloksena on luotettava opas. Asiakkaan ei tarvitse pohtia, onko tietoa oikeaa vai ei.
---------------------	--	--	---



Laatija: Irina Rissanen

Päiväys: 1.11.2012

Projekti: Kolposkopia – Tärkeä tutkimus kohdunkaulansyövän toteamisessa

Ohje kolposkopiaan tulevalle asiakkaalle

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suun. tunnit	Tot. tunnit	Vastuu/suorittaja
1	IDEOINTI	5/2010	10/2011	40	40	IR
1.1	Seminaarit	5/2010	5/2010	12	12	IR
1.2	Tapaaminen Gyne- ko	10/2011	11/2011	5	5	IR
2	VALMISTAVA SEMINAARI	12/2010	1/2011	150	150	IR
2.1	Seminaarit	12/2010	1/2011	28	28	IR
2.2	Ohjaus/ Kaartinen Maarit	11/2010	1/2011	4	4	IR
2.3	Aineiston keruu ja kirjoittaminen	11/2010	1/2011	100	100	IR
2.4	Esitys	1/2011	1/2011	2	2	IR
3	SUUNNITELMA	5/2011	12/2011	150	150	IR
3.1	Seminaarit	3/2011	12/2011	40	40	IR
3.2	Ohjaus/ Mattila Seija	10/2011	12/2011	4	4	IR
3.3	Aineiston keruu ja kirjoittaminen	10/2011	12/2011	100	100	IR
3.4	Esitys	12/2011	12/2011	2	2	IR
4	Toteutus	1/2012	10/2012			IR
4.1	Ohjaus/ Paananen Ulla	4/2012	10/2012	6	6	IR
4.2	Ohjaus/ Hakala Sa- tu	1/2012	10/2012	4	4	IR
4.3	Tapaamiset Gynekossa	1-2/2012	10/2012	6	6	IR

<b>4.4</b>	Tuotteen tekeminen	2/2012	10/2012	100	100	IR
<b>5</b>	Projektin päättäminen	8/2012	12/2012			IR
<b>5.1</b>	Seminaarit	9/2012	11/2012	20	20	IR
<b>5.2</b>	Loppuraportin laadinta	3/2012	11/2012	120	120	IR
<b>5.3</b>	Palautteen keruu	10/2012	11/2012	2	2	IR
<b>5.4</b>	Esitys	11/2012	11/2012	2	2	IR

## PALAUTELOMAKE KOLPOSKOPIAOHJEESTA

Ohjeen laatukriteerejä olivat ymmärrettävyys, luettavuus, hyödynnettävyys ja luotettavuus.

Arvioi ohjetta näiden laatukriteerien pohjalta.

(1 = välttävä/huono, 2 = tyydyttävä, 3 = melko hyvä, 4 = hyvä, 5 = erittäin hyvä)

Ohjeen sisällön ymmärrettävyys

1            2            3            4            5

Perustelu:

---

---

Ohjeen sisällön luettavuus

1            2            3            4            5

Perustelu:

---

---

Ohjeen hyödynnettävyys (ohje on tarkoitettu Lääkärikeskus Gynekon asiakkaille jaettavaksi)

1            2            3            4            5

Perustelu:

---

---

Ohjeen luotettavuus

1            2            3            4            5

Perustelu:

---

---

KÄÄNNÄ!

Lisäksi pyydän teitä vielä arvioimaan seuraavia ominaisuuksia:

Ohjeen ulkoasu

1            2            3            4            5

Perustelu:

---

---

Ohjeen värimaailma

1            2            3            4            5

Perustelu:

---

---

Kokonaisarvio ohjeesta

1            2            3            4            5

Perustelu:

---

---

Muita ohjeen herättämiä ajatuksia, mielipiteitä tai muutosehdotuksia:

---

---

---

---

---

Sydämellinen kiitos palautteestanne!

Ystävällisin terveisin,  
Irina Rissanen  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

OULUN SEUDUN  
AMMATTIKORKEAKOULU



ALBERTINKUJA 20, (PL 222) 90101 OULU  
www.osmk.fi

## TOIMEKSIANTAJAN PALAUTE OPINNÄYTETYÖSTÄ JA OPINNÄYTETYÖKÄYTÄNNÖISTÄ

Hyvä yhteistyötahon edustaja!

Olette tarjonneet opiskelijalle/opiskelijoille arvokkaan yhteyden työelämään. Pyydämme palautetta organisaationne tehdystä opinnäytetyöstä. Palautteenne on tärkeä sekä opinnäytetyön tehneelle opiskelijalle että Oulun seudun ammattikorkeakoululle opinnäytetyökäytännön kehittämiseksi. KIITOS!

Palautteen antajan nimi ja asema	
Saarela Heli, vastaaja hoitaja	
Yritys/organisaatio	
Lääkärikeskus Gyneko Oy	
Opinnäytetyön tekijä(t)	
Rissanen Irina	
Opinnäytetyön nimi	
Asiakasohje kolposkopiasta	
Miten työn tarkoitus ja tavoitteet mielestänne toteutuivat?	
<input checked="" type="checkbox"/> Kiittävästi <input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi <input type="checkbox"/> Huonosti	
Miten yhteistyö opinnäytetyön tekijän/tekijöiden kanssa mielestänne sujui?	
<input checked="" type="checkbox"/> Kiittävästi <input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi <input type="checkbox"/> Huonosti	
Millä tavoin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä?	
Voimme ottaa asiakasohjeen käyttöön asiakkaillemme, kolposkopiaohje puuttunut	
Miten haluaisitte kehittää organisaationne ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun yhteistyötä opinnäytetyöissä?	
Toimeksiantaja ja opiskelija ovat sitovasti sopineet opinnäytetyön raportoinnin <input type="checkbox"/> ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen (www.theseus.fi) <input type="checkbox"/> Oulun seudun ammattikorkeakoulun Intraan	
Päivämäärä	Allekirjoitus
31.10.12	Heli Saarela

AMMATTILINEN  
OPETTAJAKORKEAKOULU  
OPINTOTOIMISTO  
UUSIKATU 2  
90100 OULU

KULTTUURIALAN  
YKSIKKÖ  
OPINTOTOIMISTO  
KOTKANTEE 1  
90250 OULU

LIIKETALOUDEN  
YKSIKKÖ  
OPINTOTOIMISTO  
TELVO PAKKALAN KATU 19  
90130 OULU

LUONNONVARA-ALAN  
YKSIKKÖ  
OPINTOTOIMISTO  
METSÄKULUNTEE  
90650 OULU

SOSIAALI- JA TERVEYS-  
ALAN YKSIKKÖ  
OPINTOTOIMISTO  
PROFESSORINTEE 5  
90220 OULU

TEKNIKAN  
YKSIKKÖ  
OPINTOTOIMISTO  
KOTKANTEE 1  
90250 OULU

TEKNIKAN YKSIKKÖ,  
RAAHEN KAMPUS  
OPINTOTOIMISTO  
RANTAKATU 5-7  
92100 RAAHE