

SUOMEN KOLPOSKOPIAYHDISTYKSEN (SKY) MYÖNTÄMÄ KOLPOSKOPIASERTIFIKAATTI (SKYKS)

Koulutusohjelman yhteenveto

Miksi tarvitaan kolposkopian koulutusohjelmaa ja sertifiikaattia?

Koulutusohjelma on tehty varmistamaan osaltaan suomalaista kohdunkaulasyövän ehkäisyohjelmaa ja sen laadun ylläpitoa.

Koulutusohjelman sisäänpääsyvaatimukset

Koulutustajan pitää olla naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri tai alalle erikoistuva. Kaikkien koulutettavien pitää tutustua alan viimeisimpään Käypä Hoito-suositukseen ja suorittaa siihen liittyvä verkkotunti ja –kurssi, ennen kliinisen osuuden alkamista. European Federation for Colposcopy:n (EFC) järjestämä Basic Colposcopy Course täydentää tätä ja on myös suositeltava.

Kliininen kokemus

On suositeltavaa, että kliininen harjoittelu suoritetaan 12 kk aikana. Koulutettavan pitää nähdä tutkia/hoitaa 50 potilasta (joista 20 täytyy olla ensikäyntejä) ohjauksessa ja 50 potilasta (joista 30 ensikäyntejä) epäsuorassa ohjauksessa. Hoitotoimenpiteet voivat sisältyä näihin lukuihin.

Kommunikaatio

Hyvä kommunikointikyky ja potilaan kohtaamisen hallitseminen ovat kolposkopistin avaintaitoja.

PAD- kokoukset

Koulutettavan tulee osallistua vähintään kuuteen yhteiskokoukseen patologioiden kanssa (Multidisciplinary Meeting)

Lokikirja

Lokikirja dokumentoi koulutettavan edistystä teoreettisella ja kliinisellä puolella. Kouluttajan on hyvä säännöllisesti käydä läpi lokikirja ja tunnistaa mahdolliset ongelmat yhdessä koulutettavan kanssa. Lisäksi lokikirja heijastaa kliinisen kokemuksen karttumista.

Arviointimenetelmät

Objektiivisella strukturoidulla arviointitekniikalla (OSAT) sekä keskusteluilla arvioidaan koulutettavan potilaan kohtaaminen, kolposkopiatekniikka ja –diagnostiikka sekä hoito.

Auditointi ja tutkimus

Koulutettavia rohkaistaan tekemään koulutuksen aikana ainakin yksi auditointi eli oman tai työyhteisön työn arviointi kolposkopiaan liittyvästä aiheesta. Lisäksi heitä kannustetaan mukaan tutkimusprojekteihin.

Suomen Kolposkopiayhdistyksen Kolposkopiasertifikaattiin oikeuttava koulutusohjelma

Miksi tarvitaan kolposkopian koulutusohjelma?

Tämä koulutusohjelma tehtiin vuonna 2016 varmistamaan osaltaan suomalaista kohdunkaulasyövän ehkäisyohjelmaa ja sen laadun ylläpitoa.

Potilaiden hyvän hoidon takia kolposkopistien on oltava teknisesti ja diagnostisesti päteviä ja heillä täytyy olla myös hyvät vuorovaikutustaidot.

European Federation for Colposcopy (EFC) tavoittelee Euroopan laajuista standardoitua koulutusohjelmaa kolposkopiaan, mikä takaisi tasaisen toiminnan laadun kaikissa jäsenmaissa. Suomi on ollut yksi edelläkävijämaista kolposkopiakoulutuksessa, mutta mitään varsinaista kansallista ja yhtenäistä koulutusohjelmaa ei ole tähän mennessä ollut.

Koulutusohjelman tavoitteet

Koulutusohjelma on tarkoitus antaa koulutettaville tarvittava ydintieto ja -taidot sekä auttaa koulutettavia henkilökohtaisten ja ammatillisten ominaisuuksien kehittämisessä, jotta he saavuttaisivat pätevyyden kolposkopisteina.

Pätevyyden merkiksi koulutettavalle myönnetään hyväksytyn koulutuksen jälkeen SKY:n kolposkopiasertifikaatti. Pätevyys edellyttää useita avaintaitoja (ks. jäljempänä), jotka muodostuvat perustaidoista, teknisistä kyvyistä, käytännön menettelytavoista, kyvystä tunnistaa normaali ja epänormaali kohdunkaula sekä hallinnollisista- ja vuorovaikutustaidoista.

Suomen Kolposkopiayhdistyksen Koulutusohjelman sisältö (Curriculum)

Kolposkopia on näkyvä ja erottamaton osa kohdunkaulasyöpää ehkäisevän seulontaohjelman toimintaa. Hyvän palvelutason päämääränä on se, että kolposkopistit oppisivat muitakin kuin pelkästään diagnostisia taitoja. On epärealistista olettaa, että koulutusohjelma varustaisi tulevaisuuden kolposkopistit kaikilla näillä taidoilla, mutta se suo mahdollisuuden korostaa niiden tärkeyttä ja kehittää edistyksestä näyttöön perustuvaa ja innostunutta toimintatapaa. Koulutus sisältää seuraavat aihepiirit:

- kliininen pätevyys
- yleinen pätevyys
- sitoutuneisuus jatkuvaan lääketieteellisten tietojen ja taitojen päivittämiseen
- ammatilliset ydinarvot

Kliininen pätevyys

Koulutusohjelman pääpaino on teoreettisen tiedon siirtäminen käytännön tiedoiksi ja taidoiksi. Kurssin aikana koulutettavan on tehtävä vähintään 100 ohjattua kolposkopiaa. Tekemällä oppiminen on paras tapa oppia. Se ei ainoastaan opeta tunnistamaan potilaan eriasteisia kliinisiä vaivoja, vaan myös auttaa selviytymään niistä.

Yleinen pätevyys

Opetussuunnitelma luettelee yksityiskohtaisesti useita yleisiä pätevyyskysymyksiä, jotka listataan lokikirjaan (ks.taulukko).

Muut pätevyudet kuten kommunikaatio- ja ongelmanratkaisukyky ovat olennainen osa vastaanottotyötä ja näin ollen osa kliinistä pätevyyttä.

Jatkuvaan lääketieteellisten tietojen päivitykseen sitoutuminen

Pätevien (sertifioitujen) kolposkopistien, myös kouluttajien on osallistuttava Suomen Kolposkopiayhdistyksen hyväksymään kongressiin tai kokoukseen vähintään joka neljäs vuosi, jotta he säilyttävät peruspätevyyden. Ohjeet sertifikaatin ylläpidosta annetaan erillisessä ohjeistuksessa. Osallistuminen kolposkopiaihin liittyviin auditointeihin ja tutkimukseen on kouluttajana toimimisen perusedellytys.

Ammatilliset ydinarvot

Vaikka pääasia on oppia ne taidot, joita tarvitaan kolposkopiaa tehtäessä (kommunikaatio, kolposkopian tekeminen jne.), on myös useita muita asiaan liittyviä alueita, kuten esim.

lääketieteellis-oikeudelliset näkökohdat, valitukset, yksityiskohtaisen kirjaamisen, jotka pitää hallita.

Kaiken kaikkiaan koulutusohjelma on sisällöltään kattava, vaikkakin puutteita saattaa esiintyä esim. riskin hallinnan ja lääketieteellis-oikeudellisten aiheiden käsittelyssä. Tarkoitus oli kuitenkin olla kuormittamatta opetusohjelman sisältöä liikaa.

Sisältö (curriculum) on jaettu kahteen osaan:

1. Teoreettiset taidot
2. Kliiniset kolposkopiataidot

Teoreettiset taidot

Ne teorian osa-alueet, joita koulutuksessa täytyy käsitellä, on listattu opetusohjelmassa. Yleisesti kolposkopian teoria käsitellään erikoislääkärikoulutuksessa (Käypä Hoito-suositus, verkkokurssi ja –tunti ja/tai EFC:n Basic Colposcopy Course). Nämä ovat vaatimuksena koulutukseen pääsulle ja joita myöhemmin opiskellaan rinnan kliinisen kokemuksen kanssa. Koulutettavia edellytetään jatkuvasti kehittämään teoreettista osaamistaan. Se liittyy koulutuksen kliiniseen harjoitteluun ja saatuja oppeja voidaan käyttää esille tulevien kliinisten ongelmien ratkaisemiseen.

Teoria käsittää useita aihepiirejä, kuten kohdunkaulan solu- ja kudospin, kohdunkaulan ja genitaalialueen neoplasian sekä vastaavat kliiniset mikrobiologiset alueet. Erityisesti koulutettavien pitää saada yksityiskohtainen ymmärrys ihmisen papillomaviruksen (HPV) osuudesta genitaalialueen neoplasioiden synnyssä. Lisäksi heidän tulee ymmärtää kohdunkaulan seulontaohjelman edut ja organisaatio sekä auditoinnin ja kliinisen hallinnoinnin periaatteet.

Kliiniset kolposkopiataidot

Kolposkooppinen koulutus perustuu suoraan kliiniseen ohjaukseen (50 potilasta) sekä epäsuoraan kliiniseen ohjaukseen (50 potilasta).

Koulutettavan täytyisi tutkia ainakin 50 potilasta suoran ohjauksen alaisena, mikä merkitsee, että kouluttaja on läsnä koko kolposkooppisen tutkimuksen aikana. Kouluttaja on myös läsnä vastaanotolla, kunnes hän on vakuuttunut koulutettavan teknisistä ja vuorovaikutustaidoista. Tähän ei aina tarvita edes 50 potilasta.

Kun sekä kouluttaja että koulutettava ovat samaa mieltä siitä, että koulutettava pärjää potilaiden kanssa ilman kouluttajan läsnäoloa, on koulutettavan tutkittava vielä vähintään 50 potilasta epäsuorassa ohjauksessa. Tässä koulutuksen vaiheessa koulutettava tekee itsenäisesti diagnostisia

kolposkopioita, mutta kouluttajan pitää aina olla saatavilla, jos apua tarvitaan (esim. samassa sairaalassa, mutta ei kuitenkaan leikkauksessa tms.).

Lisäksi ohjelmaan kuuluu kolposkooppisten hoitojen koulutus. Hoito-osio koostuu 20 paikallishoidosta (esim. LOOP/LLETZ), joista 10 tehdään ohjauksessa ja 10 seurattuna. Nämä hoidot voivat sisältyä perusosion 100:aan kolposkopiaan. Kaikki tapaukset pitäisi käydä läpi ja arvioida. Paras aika tähän olisi jokaisen koulutustilanteen jälkeen.

Koulutettavat oppivat katsomalla, tekemällä ja ajattelemalla sekä keskustelemalla kouluttajiensa kanssa. Näin he voivat tunnistaa ja käsitellä niitä osa-alueita tai aihepiirejä, joissa heidän tietotaitonsa on riittämätön. Tämä pätevyyteen perustuva lähestymistapa auttaa koulutettavaa tarkastelemaan useita samanaikaisia tai toisiinsa linkittyviä koulutukseen liittyviä ongelmia. Koulutuksen osa-alueet saattavat sisältää täysin erilaisia oppimisen osa-alueita, jotka kuitenkin auttavat kokonaisuuksien ymmärtämistä.

Useilla koulutettavilla pätevinä lääkäreinä on jo ennen koulutusta huomattavat tiedot. Näin ollen on tarpeetonta käydä läpi solu- ja kudospin tai patologian teoriaa erillisenä siitä, mitä he oikeasti tarvitsevat ollakseen päteviä toimimaan. Tämä menetelmä edistää oppimista, sillä se on merkityksellistä ja käytännönläheistä. Tämä työssäoppimisen ohjelma (hands on training) tekee oppimisesta tehokkaampaa.

Jos tapauksien monipuolisuuteen ei kiinnitetä huomiota, koulutettava voi saada liian suppean käsityksen mahdollisista alueen ongelmista. Tässä tapauksessa sekä kouluttajan että koulutettavan on ymmärrettävä, mikä on vaatimustaso ja että edistymistä on arvioitava erityisen tarkkaan.

Kommunikaatio

Hyvä kommunikointikyky ja potilaan kohtaamisen hallitseminen ovat kolposkopistin avaintaitoja. Näitä taitoja tulee jatkuvasti kehittää.

Oppimismenetelmä

Koulutusohjelman pitäisi olla pääosin koulutettavakeskeinen, mutta kouluttajan aktiivinen ohjaus on välttämätöntä. Opetussuunnitelma on selkeästi jäsenelty lokikirjassa, mutta koulutettavalla on mahdollisuus itse suurelta osin päättää, mitä hänen täytyy oppia. Vaikka ohjelma on oppilaskeskeinen, on kliinisten opintojen laajuus kiinni annetuista mahdollisuuksista ja tähän on kouluttajalla mahdollisuus vaikuttaa. Lisäksi kouluttajan merkitys korostuu keskustelujen kautta oppimisessa sekä neuvonannossa.

Koulutettavan ja kouluttajan välinen kanssakäyminen ja säännöllinen palaute ovat tärkeitä. Kolposkopioiden käytännön puoli opitaan työssä oppimisella, mutta kliininen valvonta ja opetus ovat kaksi eri asiaa: kouluttajien ei pitäisi siis ainoastaan toimia valvojina vaan myös aktiivisina opettajina, jotka opastavat ja arvioivat harjoittelua.

Kouluttajan tärkeä tehtävä on auttaa koulutettava arvostamaan kliinisten ongelmien teoreettista taustaa sekä opastaa miten toimitaan ja mistä tarvittava informaatio tehtävää varten saadaan hankittua.

Suuri osa kolposkopioiden teoriasta saadaan keräämällä tietoa, mutta siihen yhdistetty kliininen harjoittelu mahdollistaa ongelmaperusteisen oppimisen. Jokainen tapaus tuottaa yksilöllisen ongelman, joka toimii oppimisen kannustimena. Koulutettavien tulisi pohtia, miksi he tekevät niin kuin he tekevät ja tätä käytäntöä pitäisi täydentää täsmennetyllä taustatiedoilla, jotta tapaukset voitaisiin asettaa oikeaan perspektiiviin.

Oppimisprosessia laajennetaan siten, että koulutettavan suorittaessa kolposkopioita ja hoitoja (potilaan kohtaaminen, kolposkopian diagnostiikka, LOOP-hoito, laserhoito) kouluttaja arvioi suoritusta objektiivisella strukturoidulla arviointitekniikalla (OSAT) (arviointilomake liitteenä). Kaikkien koulutettavien pitäisi suoriutua määrätystä määrästä arviointeja kouluttajansa kanssa (n.10-12 potilaan kohtaamista ja ainakin 5 kutakin teknistä suoritetta). Lisäksi kouluttajan pitää keskustella koulutettavan kanssa vuorovaikutustilanteista eli kommunikaatiosta potilaan kanssa.

Kouluttajien pitäisi olla päteviä tekemään tällaisia kehitysarviointeja. SKY kannustaa kouluttajia kouluttautumaan tähän ja siihen että he säännöllisesti päivittävät taitojaan.

Näitä harjoitteita pitäisi käyttää oppimistyökaluina ja niiden pitäisi synnyttää aktiivista keskustelua kouluttajan ja koulutettavan välillä. Kouluttajan pitäisi auttaa koulutettavaa päättelämään, mitkä ovat eri tapausten oppimistavoitteet. Mainittujen asioiden osaaminen on osa edellytystä itsenäiselle kolposkopiatyöskentelylle.

Kolposkopiakoulutus perustuu käytännössä oppimiseen (mestari-kisälli). Se käsittää sekä kliinisten mallien tunnistamisen että työtaitojen kehittämisen. Nämä taidot opitaan parhaiten tekemällä asiantuntijan kanssa tiivistä yhteistyötä. Tästä lähestymistavasta johtuvien mahdollisten puutteiden havaitseminen minimoidaan varmistamalla lokikirjasta aiheen käsittely. Tämän vuoksi yksittäisillä kouluttajilla on suuri vaikutus koulutuksen laatuun.

PAD- kokoukset

Koulutettavan tulee osallistua vähintään kuuteen yhteiskokoukseen patologioiden kanssa (Multidisciplinary Meeting)

Lokikirja

Lokikirjalla on koulutuksellisia tavoitteita ja sitä ei pitäisi ajatella pelkästään tilastona. Lokikirja dokumentoi koulutettavan edistystä teoreettisella ja kliinisellä puolella. Kouluttajan on hyvä säännöllisesti käydä läpi lokikirja ja tunnistaa mahdolliset ongelmat yhdessä koulutettavan kanssa. Lisäksi lokikirja heijastaa kliinisen kokemuksen karttumista. Myös tätä kouluttajan tulee seurata esim. kolposkooppisten ja histologisten löydöksiä korrelaation muodossa. Lokikirjan olisi hyvä olla elektroninen.

Lokikirjan vähimmäisvaatimukset:

50 potilasta ohjauksessa, joista vähintään

20 ensikäyntejä (näistä 10 pitää olla high grade muutoksia)

30 seurantakäyntiä

50 potilasta epäsuorassa ohjauksessa, joista vähintään

30 ensikäyntejä, (näistä 15 pitää olla high grade muutoksia)

20 seurantakäyntiä

Hoitokäynnit

Auditointi ja tutkimus

Koulutettavia rohkaistaan tekemään koulutuksen aikana ainakin yksi auditointi eli laaduntarkkailuprojekti kolposkopiaan liittyvästä aiheesta. Lisäksi heitä kannustetaan mukaan tutkimusprojekteihin,

Patologian kokemus

Koulutettavan pitää osallistua kliinis-patologisiin kokouksiin (vähintään kuusi kertaa).

Koulutettavaa kannustetaan myös tutustumaan syto- ja histologian laboratorion työtapoihin.

Tavoitteet tällä alueella ovat:

- Ymmärtää näytepreparaattien valmistusmenetelmät
- Tutkia mahdollisuuksien mukaan useampia Papa-näytteitä
- Nähdä, miten LOOP –näytteitä käsitellään laboratoriossa.
- Nähdä miten huono biopsiointitekniikka vaikeuttaa näytetulkintaa

Vaatimukset teoreettisesta osaamisesta (lokikirjaan)

Normaali kohdunkaula (cervix)

1. Normaali rakenne
2. Metaplasia ja sen merkitys
3. Muuntumisalue /The transformation zone
4. Kongenitaalinen muuntumisalue, muutokset ikääntyessä
5. Kudosrakenne / (epiteelin ja strooman merkitys)

Kohdunkaulan syöpä ja esiasteet

1. Nomenklatuuri
2. Epidemiologia
3. Patogeneesi
4. Luonnollinen kulku
5. Histologiset piirteet
6. Staging

Kohdunkaulan syövän seulonta

1. Perusteet
2. Kansalliset seulontaohjeet
3. Seulonnan riskit, rajoitteet ja haitat
4. Seulonnan turvamekanismit
5. Laadun turvaaminen
6. Indikaatiot kolposkopiaan lähettämiseksi
7. Euroopan Unionin ja Suomen ja Käypä Hoito-suositus

Vaginan neoplasia

1. Nomenklatuuri
2. Epidemiologia
3. Patogeneesi
4. Luonnollinen kulku
5. Histologiset piirteet

Vulvan neoplasia

1. Nomenklatuuri

2. Epidemiologia
3. Patogeneesi
4. Luonnollinen kulku
5. Histologiset piirteet

Perianaali and anaalialueen neoplasia

1. Nomenklatuuri
2. Epidemiologia
3. Patogeneesi
4. Luonnollinen kulku
5. Histologiset piirteet

Muut alempien genitaalien vaivat

1. Human papillomavirus (HPV) infektio
2. Actinomycosis
3. Herpes
4. Bakteeri infektiot
5. Chlamydia Trachomatis
6. Trichomonas Vaginalis
7. HIV
8. Cervixin polyypit

Raskaus ja ehkäisy

1. Normaali cervix ja raskaus
2. Sytologia ja raskaus
3. Epänormaali cervix ja raskaus
4. Fysiologiset muutokset
5. Ehkäisypillerien vaikutus sytologiaan
6. Ehkäisypillerien vaikutus histologiaan
7. Ehkäisypillerien vaikutus kolposkopiaan
8. Kierukan vaikutus sytologiaan

Sytologia

1. Sytologisen diagnostiikan perusteet
2. Sytologian luokitus ja raportointi
3. Normaali gynekologinen sytologia

4. Hormonien vaikutus sytologiaan
5. Näytteenottovälineet

Histologia

1. Näytteiden valmistus
2. Histologisen diagnostiikan perusteet
3. Miten biopsian otto vaikuttaa näytteen tulkintaan

Välineistö

1. Kolposkoopi; osat, optiikka, polttoväli, suurennukset
2. Sepkulan käyttö
3. Keittosuolaliuoksen ja vihersuodattimen käyttö
4. Etikkahappoliuoksen käyttö
5. Lugolin jodiliuoksen käyttö
6. Ferrikloridin (Monselin liuos) käyttö
7. Kolposkooppisen välineistön sterilisaation ja puhtauden periaatteet
8. Paikallishoitojen fysikaaliset perusteet
9. Paikallishoitojen turvallisuusperusteet
10. Paikallisen analgesian periaatteet ja turvallisuus

Hoidon ja seurannan periaatteet

1. Seuranta ilman hoitoa
2. Tuhoava vs. excisio-hoito
3. Ectopia
4. Epätyydyttävä/huonolaatuinen gynekologinen sytologinen näyte
5. Infektio
6. Lieriösolukon atypia
7. Histologinen lieriöatypia
8. Invaasioon epäily
9. Varmistettu stage 1A1 cervix Ca
10. Varmistettu stage 1A2 cervix Ca
11. Varmistettu invaasio (stage 1B+)
12. Hoidetun CIN-muutoksen seuranta
13. Hoidetun lieriösolumuutoksen/AIS seuranta
14. VaIN
15. VIN
16. Postmenopausaalisen naisen epänormaali sytologinen löydös

Käytännön pätevyys (lokikirjaan)

Koulutettavan pitää:

Perustaidot

1. Ymmärtää kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden kehitys
2. Osattava ottaa olennaiset esitiedot
3. Osattava ohjata potilas oikeaan asentoon tutkimuspöydällä
4. Osattava asettaa spekula oikein ja visualisoimaan portio
5. Osattava ottaa Papa-näyte
6. Osattava käyttää kolposkooppia
7. Osattava ottaa mikrobiologiset näytteet
8. Osattava työskennellä terveysturvallisuussäädösten mukaisesti

Kolposkoppinen tutkimus

1. Osattava tunnistaa muuntumisvyöhyke (transformation zone, TZ)
2. Osattava tutkia muuntumisvyöhyke, keittosuola- ja etikkaliuoksilla
3. Osattava tutkia muuntumisvyöhyke vihreällä filttillä
4. Osattava saada näkyville endocervixkanava endocervix spekulalla
5. Osattava tunnistaa epänormaali verisuonikuvioitus
6. Osattava tutkia vagina etikkaliuoksella
7. Osattava käyttää Schiller's testiä (jodiliuosta)

Normaali kohdunkaula

1. Osattava tunnistaa alkuperäinen levyepiteeli
2. Osattava tunnistaa lieriöepiteeli
3. Osattava tunnistaa metaplastinen epiteeli
4. Osattava tunnistaa kongenitaalinen muuntumisvyöhyke
5. Osattava ymmärtää ja tunnistaa raskauden vaikutukset cervixiin
6. Osattava tunnistaa postmenopausaalisen kohdunkaulan piirteet

Epänormaalit synnytystiet

1. Osattava tunnistaa LSIL (low grade squamous intraepithelial lesion) muutokset

2. Osattava tunnistaa HSIL (high grade squamous intraepithelial lesion) muutokset
3. Osattava tunnistaa invaasioon viittaavat piirteet
4. Osattava tunnistaa ja arvioida VaIN (vaginal intraepithelial neoplasia)
5. Osattava tunnistaa ja arvioida VIN (vulval intraepithelial neoplasia)
6. Osattava tunnistaa epänormaalin epiteelin laajuus
7. Osattava tunnistaa cervisiitti ja vaginiitti
8. Osattava tunnistaa HPV (human papillomavirus) muutokset

Käytännön toimenpiteet

1. Osattava laittaa paikallispuudutus
2. Osattava päättää mistä biopsiat otetaan
3. Osattava ottaa biopsiat kohdunkaulalta kolposkooppisessa ohjauksessa
4. Osattava ottaa biopsiat vaginasta kolposkooppisessa ohjauksessa
5. Osattava ottaa biopsiat vulvasta kolposkooppisessa ohjauksessa
6. Osattava tehdä hemostaasi biopsiakohtiin
7. Osattava tehdä LOOP-hoito
8. Osattava tehdä laser-hoito
9. Osattava poistaa kierukka

Hallinnollinen työ

1. Kolposkooppisten löydösten dokumentointi
2. Ymmärtää data keräämisen ja arkistoinnin merkitys ja menetelmät
3. Ymmärtää kliininen hoidon ja seurannan järjestäminen
4. Osattava järjestää sopiva jälkihoito ja seuranta
5. Huolehtia seurannan toteuttamisesta

Kommunikointi

1. Pystyä neuvomaan potilasta ennen kolposkopiaa
2. Saada potilaalta suostumus tutkimukseen
3. Pystyä kertomaan tutkimuksen tulokset ja neuvoa potilasta kolposkopian jälkeen
4. Olla kykenevä kertomaan myös huonot uutiset
5. Pystyä konsultoimaan muita kollegoita tarvittaessa

Auditointi

1. Pystyä tekemään työn auditointi
2. Pystyä tekemään auditointiraportti

SUOMEN KOLPOSKOPIAYHDISTYS ry:n MYÖNTÄMÄ KOLPOSKOPIASERTIFIKAATTI (SKYKS)

Sertifikaatin ylläpito

Kolposkopioiden määrä

Sertifikaatti uusitaan 48 kuukauden (4 vuotta) välein.

Neljän vuoden jakso koskee jokaista kolposkopistia riippumatta siitä kuinka kauan hän on kolposkopioita tehnyt.

Tänä aikana kolposkopistin täytyy ainakin yhtenä 12 kuukauden jaksena tehdä tai ohjata 50 ensikäyntikolposkopiaa.

Ensikäyntikolposkopia tarkoittaa kolposkopiaan tulevaa potilasta, jolla on uusi muutos kohdunkaulalla. Lisäksi myös potilaita, joilla on aiemmin menestyksellisesti hoidettu/seurattu kohdunkaulan solumuutos, mutta joka tulee kolposkopiaan uuden muutoksen takia.

Auditointi

Kolposkopistin täytyy itse pitää kirjaa ja tarvittaessa näyttää dokumentointi sertifikaatin ylläpitoon vaadittavista potilastapauksista.

Potilastapausten kriteerit

Vähintään 25 uutta tapausta, joilla on joko atyyppinen sytologia tai ovat HPV-positiivisia sytologian ollessa negatiivinen

korkeintaan 25 uutta potilasta, joilla on oireita, epänormaalilta näyttävä kohdunkaula tai ovat muista kolposkopiaklinikoista tulevia konsultaatioita.

Kolposkopisti, joka jostain syystä ei ole nähnyt vaadittua potilasmäärää, voi hakea sertifikaattiin uusimista, jos viimeisimmän kuuden kuukauden aikana hän voi osoittaa potilaskäyntien kasvua, niin että vaadittu määrä kertyy 12 kk aikana.

Jos näin ei käy, k.o. kolposkopisti poistetaan sertifioitujen listalta.

Koulutus

Kolposkopistin täytyy osallistua sertifikaatin uusimista edeltävän neljän vuoden aikana ainakin yhteen Suomen Kolposkopiayhdistyksen hyväksymään koulutustilaisuuteen.

Maksu

Sertifikaatti ja sen uusiminen edellyttää 50 € maksua Suomen Kolposkopiayhdistykselle. Raha käytetään sertifiointiorganisaation ylläpitoon.