



Jenni Härkönen

YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ILMENEMINEN SUUSSA
– Opas suuhygienisteille

YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ILMENEMINEN SUUSSA
– OPAS SUUHYGIENISTEILLE

Jenni Härkönen
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijä: Härkönen Jenni

Opinnäytetyön nimi: Yleisimmät sukupuolitaudit ja niiden ilmeneminen suussa – Opas suuhygienisteille

Työn ohjaaja: Korteniemi Anne

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2011 Sivumäärä: 48+2 liitesivua

Projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suuhygienistin käyttöön opas yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa. Oppaan tarkoituksena oli lisätä suuhygienistien tietämystä yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa. Opas koostuu teoriaosuudesta ja kuvista, joihin tukeutuen suuhygienisti voi omaksua tautien ilmenemistä suussa. Tiedon perusteella suuhygienisti osaa tunnistaa sukupuolitaudit suussa paremmin ja ohjata potilaan hakeutumaan jatkohoitoon. Opinnäytetyöllä ei ollut toimeksiantajaa, mutta se on tehty yhteistyössä projektiryhmän kanssa ja sitä voidaan hyödyntää jatkossa suuhygienistien koulutuksessa.

Todettavien sukupuolitautilien määrä kasvaa jatkuvasti. Sukupuolitaudit ovat tauteja, jotka leviävät suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä. Tartuntariski sisältyy intiimiin kanssakäymiseen, jossa syntyy limakalvokontakti ja sukuelinten eritteitä joutuu partnerin suuhun tai limakalvoille. Yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia, tippuri, kuppa, genitaaliherpes sekä HIV. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä klamydiaa, koska lähdekirjallisuudessa ei esiintynyt tietoja suu vaikutuksista.

Sukupuolitaudit voivat olla piileviä, ja osa niistä voi hoitamattomana johtaa kuolemaan. Osassa taudeista oireiden ilmenemisaika on pitkä, joten tartunta voi olla piilevä jolloin mahdolliset uudet seksikumppanit ovat voineet saada tartunnan. Sukupuolitautilien ilmeneminen suussa on riippuvaista taudinaiheuttajasta sekä niiden määrästä. Ilmenemismuotoja ovat erinäiset haavaumat, punoittavat alueet, nielun ja kurkunpään tulehdukset. Sukupuolitaudit suussa aiheuttavat usein yleisoireita, kuten kuumetta ja kurkkukipua.

Yleisimmät sukupuolitaudit ja niiden ilmeneminen suussa -oppaassa käsitellään ensin yleisesti tautien aiheuttajia, tarttumistapoja sekä omana osionaan tautien ilmenemistä suussa. Oppaassa on kuva jokaisen oppaassa esitellyn taudin vaikutuksista suussa. Kuvilla pyritään selvittämään tautien ilmenemistä sekä ohjaamaan suuhygienistejä kiinnittämään huomiota potilaan suussa ilmeneviin poikkeavuuksiin.

Asiasanat: Suuhygienisti, suu, suun alueen muutokset, sukupuolitauti.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Author: Härkönen Jenni

Title of thesis: Common STDs and Their Oral Manifestations: A Guidebook for Dental Hygienists

Supervisor: Korteniemi Anne

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2011 Number of pages: 48+2 appendices

The degree programme in dental health care does not cover the occurrence or manifestations of common sexually transmitted diseases (STDs) extensively and gives only limited knowledge for newly graduated dental hygienists to recognise these diseases. As the number of STD infections is rising, it is also important to raise awareness of common STDs among dental health care personnel.

The most common STDs are Chlamydia, Gonorrhoea, Syphilis, HIV, Human Papilloma Virus and Herpes Simplex Virus. This thesis will not deal with Chlamydia, because no oral manifestations were recorded by sources that were referenced for this thesis.

The purpose of my thesis was to produce a guidebook for dental hygienists depicting oral manifestations of STDs. The guidebook should provide theoretical information about common STDs and their oral manifestations.

The short-term practical aim of my thesis was to increase the knowledge of dental hygienist students and professional dental hygienists about common STDs and their oral manifestations as well as their treatments. The long-term practical aim was to improve the oral health care of patients with an STD, as dental hygienists would have the ability to better recognize common oral manifestations of STDs and be able to redirect patients to proper care. The learning objective was to increase my own knowledge about STDs and their manifestations. It was also my objective to learn to produce a clear, high quality and reliable guidebook for dental hygienists.

The guidebook contains a short and general description of common STDs along with the description of oral manifestations of each disease. A picture of every STD's oral manifestation is provided to support the theoretical knowledge. With the help of the guidebook a dental hygienist is able to gain knowledge about the subject, review it easily and distribute the knowledge to co-workers.

The guidebook could be further developed by making a survey to dental health care employees about their knowledge of STDs. It would also be possible to make a survey to patients of a venereology clinic to determine what kind of guidance they have received in dental health care or public health care clinics. It could also be possible to lecture on the subject at a professional conference to further spread knowledge about the oral manifestations of STDs.

Keywords: Dental hygienist, mouth, oral manifestation, guidebook, sexually transmitted disease, STD.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ILMENEMINEN SUUSSA -PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1 Projektin päätehtävät.....	8
2.2 Projektioorganisaatio.....	9
3 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ILMENEMINEN SUUSSA.....	12
3.1 HIV	13
3.2 HPV-infektio	16
3.3 HSV-infektio	20
3.4 Kuppa.....	23
3.5 Tippi.....	26
4 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ILMENEMINEN SUUSSA -OPPAAN SUUNNITTELU JA LAADINTA.....	28
4.1 Oppaan luonnostelu	28
4.2 Oppaan kehittäminen	30
4.3 Oppaan viimeistely.....	32
4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi	35
5 OPASPROJEKTIN ARVIOINTI	36
5.1 Yleisimmät sukupuolitaudit ja niiden ilmeneminen suussa -oppaan arviointi.....	36
5.2 Projektityöskentelyn arviointi.....	39
6 POHDINTA.....	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	49

1 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ILMENEMINEN SUUSSA - PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Todettavien sukupuolitautilien määrä kasvaa jatkuvasti. Vuonna 2010 Suomessa ilmoitettiin 12 825 uutta klamydiatapausta. Kasvu on ollut suurinta nuorissa ikäryhmissä 15–29-vuotiailla. Tippuri- ja kuppattartuntoja todetaan Suomessa vuosittain 150–200 kappaletta, joista puolet tartunnoista tuodaan ulkomailta. Myös seksiteitse saadut HIV-tartunnat ovat lisääntyneet viime vuosina. Sukupuoliteitse leviävistä virustaudeista, kondyloomasta ja genitaalierpeksestä ei ole valtakunnallista seurantaa. Vuosina 1995–2006 sukupuolitautilien poliklinikoissa kävi yhteensä 229 965 potilasta, joista 51,7 % oli miehiä. Suurin osa kävijöistä oli 20–24-vuotiaita. Yleisin todettu tauti oli klamydia. Valtaosa kaikista sukupuolitauti tartunnoista oli peräisin Suomesta. (Hiltunen-Back, Ruutu, Kautiainen, Ådahl, Savolainen, Paavonen & Reunala 2009, 2999–3001; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 23.) Sukupuolitaudit aiheuttavat monenlaisia oireita suussa, muun muassa limakalvohaavaumia, polttelua, suutulehduksia ja rakkuloita.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi sukupuolitautilien ilmeneminen suussa, koska suuhygienistien koulutukseen kuuluu vain 1,5 opintopisteen kurssi suun limakalvosairauksista, joka sisältää suppeasti tietoa sukupuolitaudeista. Vähäisen sukupuolitauti tietämyksen vuoksi suuhygienistien täytyy saada lisää tietoa, miten sukupuolitaudit voivat ilmetä suussa ja mitä tauteja suussa voi esiintyä. Tämä aihe on tärkeä suuhygienistien työn kannalta, koska sukupuolitaudeista voi olla vaikeaa puhua, joten suuhygienistien tulisi osata suhtautua potilaaseen ammattimaisesti sekä ohjata hänet hakeutumaan jatkohoitoon. Opas tulee sisältämään tietoa yleisimpien sukupuolitautilien ilmenemisestä suussa: kuvia, ilmenemismuotojen kuvauksen, tartunnan syyn sekä lyhyen kuvauksen hoidosta. Valitsin painotuotteeksi oppaan, koska siinä asiat voi esittää tiivistetysti ja lukija voi palata asioihin haluamanaan ajankohtana. Opas mahdollistaa asioihin uudelleen tutustumisen ja kertaamisen.

Projektille asetettavien tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa. Tavoitteet antavat suunnan projektille koko sen elinkaaren ajaksi. Selkeä tavoite on konkreettinen ja sen toteutuminen on mitattavissa. Projektin edetessä huolehditaan, että toiminta suuntautuu määritellyn tavoitteen ratkaisemiseen. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123–124.) Hyvällä terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite, joka ohjaa sisällön muodostumista. Hyvän aineiston avulla

lukija hahmottaa mihin terveysasiaan tai -ongelmaan aineisto liittyy ja mihin aineistolla pyritään. Tavoitteiden avulla vastataan kysymyksiin, mitä tapahtuu, kun vastaanottaja perehtyy aineistoon. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11.)

Opinnäytetyön **tulostavoitteena** oli laatia tuotekehityksen laatukriteerit täyttävä opas suuhygienistien koulutuksen ja työelämässä toimimisen työvälineeksi yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa. Oppaassa täytyi tulla esille teoretietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa. Oppaan pääkohdan tuli painottua tautien ilmenemiseen suussa.

Laadullisena tavoitteena oli luoda oppaasta helppolukuinen, selkeä sekä tutkittuun ja tarkastettuun asiantuntijatietoon perustuva. Asiasisällöltään oppaan tuli olla johdonmukainen. Oppaaseen kokoamani tiedon tuli olla riittävää ja oikeaa, jotta saavuttaisin oppaalle asetetut toiminnantavoitteeni ja mahdollistaisin sen, ettei oppaan lukeminen vaatisi paljon aikaa. Näin suuhygienistin olisi helppo käyttää opasta esimerkiksi potilastilanteessa.

Toiminnallisena tavoitteena oli lisätä suuhygienistien tietämystä yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa sekä sukupuolitautilien hoidosta ja hoitoon ohjauksesta. Tavoitteena oli, että opas tulisi niin suuhygienistien käyttöön hyödynnettäväksi heidän työssään kuin suuhygienistiopiskelijoiden koulutuksen tueksi. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että sukupuolitautilia sairastavien potilaiden suun terveydenhoito paranisi, kun suuhygienisteillä olisi valmius tunnistaa suoireet ja potilaat ohjattaisiin hakeutumaan jatkohoitoon.

Terveystavoitteena oli vahvistaa suuhygienistin tiedollista ja ammatillista osaamista yleisimmistä sukupuolitaudeista. Tavoitteena oli myös, että opas herättäisi mielenkiintoa ja se otettaisiin käyttöön vastaanotoilla, jos lähden sitä markkinoimaan tulevaisuudessa.

Oppimistavoitteena oli lisätä omaa tietoutta sekä syventää aiempaa tietämystä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa. Tavoitteena oli myös oppia tekemään selkeä, laadukas ja luotettava opas sekä saada markkinoitua se suuhygienisteille työvälineeksi. Tavoitteena oli tutustua painotuotteen laatimiseen liittyviin asioihin sekä oppia tekemään projektiluontoinen opinnäytetyö ja siihen liittyvä projektisuunnitelma.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektin päätehtävät

Projektin alussa laaditaan projektisuunnitelma, joka kertoo miten projektille asetetut tavoitteet on tarkoitus saavuttaa. Projektin suunnittelulla etsitään parasta toteutustapaa. Suunnittelun yhteydessä kartoitetaan mahdollisia ongelmia ja ratkaisuja niihin. Suunnittelu on monimuotoinen tapahtuma, jossa tehdään paljon päätöksiä ja tarkastellaan erilaisten asioiden vaikutuksia lopputulokseen. (Pelin 2009, 89.) Projektilla täytyy aina olla tavoitteet, jotka ovat tärkeässä asemassa koko projektin onnistumisen kannalta. Moitteettomasti ja hyvin tehtyä työtä on vaikeaa arvioida onnistuneeksi, jos tavoitteet ja päätehtävät ovat hatarasti asetettuja. Näiden pohjalta on hankalaa ja lähes mahdotonta arvioida projektin onnistumista. (Rissanen 2002, 44.) Tuotekehitysprojekteilla on täsmällinen tavoite: uuden tuotteen kehittäminen ja markkinoille tuominen. Iso osa projektista kuluu tuoteidean kehittämiseen ja idean tekniseen ja kaupalliseen kehittämiseen. (Kettunen 2009, 27.)

Projektillani oli viisi päätehtävää (liite 1), jotka jakautuivat vielä useisiin alatehtäviin. Ensimmäinen päätehtäväni oli **kehittämistarpeen tunnistaminen ja projektin asettaminen**. Ensimmäisessä vaiheessa valitsin aihe ja aloitin perehtymään teoriakirjallisuuteen syksyllä 2009. Samaan aikaan aloitin laatimaan valitusta aiheesta seminaarityötä valmistavaan seminaarin. Seminaarityö on tietoperustana myöhemmässä vaiheessa tehtävässä opinnäytetyön loppuraportissa. Valmistavan seminaarin seminaarityön aiheen valinta ja aiheeseen perehtyminen toteutettiin syksyllä 2009.

Toinen päätehtävä oli **valmistava seminaarityö** keväällä 2010. Laadin seminaarityön yhdessä opiskelutoverini kanssa. Esitimme valmiin seminaarityön toukokuussa 2010. Valmis seminaarityö hyväksyttiin kesäkuussa 2010. Valmistavan seminaarin seminaarityön ohjaavana opettajana toimi lehtori Anne Korteniemi. Seminaarityön tavoitteena oli esiyymmärryksen muodostaminen aiheesta sekä tuotteen teoreettisen viitekehyksen kokoaminen. Valmistavan seminaarityön jälkeen aloin työstämään projektia eteenpäin yksin.

Syksyllä 2010 kävin tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset kurssin, jossa käsiteltiin projektityöskentelyä ja tuotekehitystä. Projektini kolmas päätehtävä oli **projektisuunnitelma**, jonka

laadinta toteutettiin syksyllä 2010. Projektikirjallisuutta hankin elokuun lopusta lokakuun alkuun ja tutustuin samaan aikaan hankittuun materiaaliin. Projektisuunnitelmavaiheen osatehtävinä olivat perehtyä projektityöskentelyä sisältävään kirjallisuuteen, kirjallisen projektisuunnitelman laadinta ja valmiin projektisuunnitelman laadinta. Projektisuunnitelman tarkoituksena oli muodostaa käsitys projektini tavoitteista, toteutuksesta, aikataulusta sekä laadusta. Laadin projektisuunnitelmaa syyskuusta 2010 alkaen, ja se oli valmis tammikuussa 2011. Projektisuunnitelma esitettiin tammikuussa 2011. Esityksessä sain palautetta sekä ohjausryhmältä että tukiryhmältä ja heidän palautteen perusteella tein tarvittavat muutokset suunnitelmaani.

Neljäs päätehtäväni oli **tuotteen laadinta**. Oppaan luonnostelun aloitin heti projektisuunnitelman valmistumisen jälkeen keväällä 2011. Tuotteen laadintaprosessi eteni oppaan luonnostelun kautta kehittämissä vaiheeseen ja lopulta tuotteen viimeistelyvaiheeseen. Esitin opasta muutamia kertoja projektioorganisaation jäsenille ja tein muutoksia heiltä saaman palautteen perusteella. Tuotteen laadinnan lopputuloksena syntyi yleisimpien sukupuolitautilien ilmeneminen suussa -opas, jonka esitin sidosryhmäläisilleni marraskuussa 2011.

Viidentenä päätehtävänäni oli **opinnäytetyön loppuraportin laadinta**, jota aloin kirjoittaa toukuussa 2011. Osallistuin syksyllä 2010 lehtori Elsa Mannisen pitämille luennoille, joissa käsiteltiin projektiluontoisen opinnäytetyön loppuraportin laadintaa. Loppuraportti muodostui teoreettisesta viitekehiksestä, tuotekehityksen toteutuksesta sekä tuotteen ja projektityöskentelyn arvioinnista. Päätin projektin lokakuussa 2011.

2.2 Projektiorganisaatio

Projekti tarvitsee onnistuakseen ohjausryhmän, joka on niin sanottu projektin hallitus. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimii projektin omistaja. Ohjausryhmään kuuluvat henkilöt, jotka pystyvät nopeasti päättämään voimavarojen ja projektin suunnasta. Ohjausryhmään voidaan ottaa mukaan projektin aihealueen asiantuntijoita. Jokaisen ohjausryhmän jäsenen on otettava henkilökohtaisesti vastuuta asioista. Heidän on annettava projektipäällikölle tukea ja voimavaroja, joita hän tarvitsee selviytyäkseen tehtävässään. (Karlsson & Marttala 2001, 82–84.) Tässä projektissa ohjausryhmään kuuluu lehtori Anne Korteniemi Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Projektiorganisaatio on esitelty KUVIOSSA 1. Ohjausryhmältä halusin tukea ja neuvoja, miten saan projektistani mahdollisimman onnistuneen ja toimivan. Ohjausryhmältä odotin myös kriittisiä muutosehdotuksia ja palautetta tekemästäni työstä.

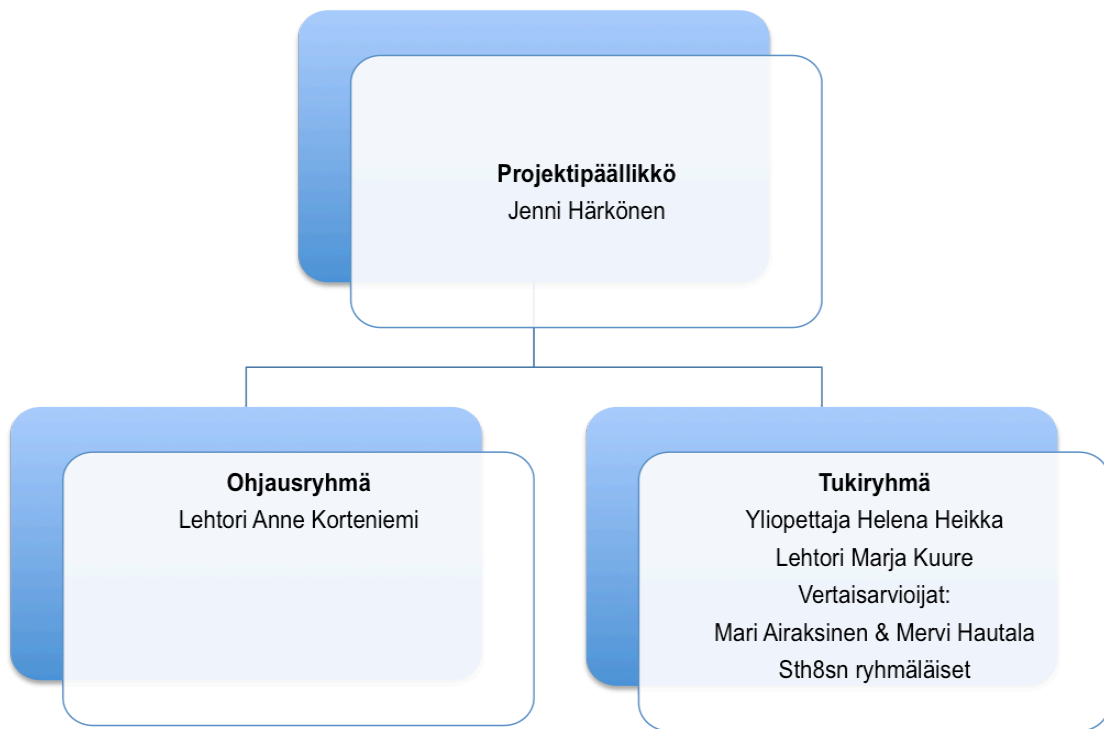
Projektipäällikkö

Projekti tarvitsee aina organisaation toimiakseen. Se muodostuu kahdesta tai useammasta henkilöstä, jotka työnjaon avulla yrittävät saavuttaa projektille asetetut tavoitteet. Jokaisella projektiin osallistuvalla on oma roolinsa ja tehtävänsä ja kaikki ovat suhteessa toisiinsa. Projektiryhmä varmistaa, että projekti saavuttaa tarkoituksensa ja tavoitteensa. Projektin johtamisesta vastaa projektipäällikkö, jonka täytyy osata johtaa projektia ja tietää paljon projektin toteuttamisesta. Projektipäällikön tulee omata hyvät sosiaaliset taidot, jotta hän osaisi huomioida projektissa työskentelevien tarpeet ja motivoida työskentelyä. Projektipäällikön työn keskeisin tehtävä on saattaa projekti toimeksiannon mukaiseen tulokseen. Projektipäällikön tulisi pitää keskeiset asiat selkeinä mielessään ja työskennellä sinnikkäästi päämäärän hyväksi. Hänen tulisi kyetä tuomaan esille projektin tavoite selkeästi ja kannustavasti, sekä ajatella enemmän kokonaisuutta kuin sen yksityiskohtia. (Karlsson & Marttala 2001, 76–77, 83–84; Löow 2002, 31; Rissanen 2002, 74–75.) Tässä projektissa projektipäällikkö on Jenni Härkönen.

Tukihenkilöt

Tukiryhmään kuuluvat henkilöt tukevat projektityötä esimerkiksi asiantuntijoina. He voivat toimia ideoijina tai neuvonantajina, mutta he eivät vaikuta suoraan projektin onnistumiseen, eikä heillä ole päätöksentekooikeutta. Tukiryhmä voi olla mukana tiedottamisessa ja ideoiden myynnissä organisaatiolle. Tukiryhmä ei yleensä kokoonnu ryhmänä vaan keskustelevat erikseen projektiin osallistuvien kanssa. Tukiryhmän jäsenet eivät kuulu projektiryhmään. Tukiryhmä voi muuttua projektin edetessä. (Löow 2002, 32.) Tässä projektissa tukiryhmään kuuluivat yliopettaja Helena Heikka, suomen kielen ja viestinnän lehtori Marja Kuure Oulun seudun ammattikorkeakoulusta sekä vertaisarvioijat suuhygienistiopiskelijat Mari Airaksinen ja Mervi Hautala sekä suuhygienistiopiskelijaryhmä Sth8sn.

Tukiryhmältä sain neuvoja ja muutosehdotuksia työni tekemisessä. Tukiryhmän jäsenillä oli työni onnistumisen kannalta hivenen erilaiset roolit ja tärkeysjärjestys. Opettajat tarkastivat työni laadun ja sisällön oikeellisuuden. Vertaisarvioija ja muut ryhmäläiseni toivat työhön ammattilaisten näkemyksiä siitä miten oppaasta saataisiin mahdollisimman käyttäjäystävällinen ja toimiva.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

3 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ILMENEMINEN SUUSSA

Sukupuolitaudit ovat tauteja, jotka leviävät pääsääntöisesti suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä. Tartuntariski sisältyy myös intiimiin kanssakäymiseen, jossa limakalvot ovat vastakkain ja emättimen tai peniksen eritteitä joutuu partnerin limakalvoille. Yleisimmät sukupuolitaudit ovat bakteerien aiheuttamat klamydia, tippuri ja kuppa sekä viruksien aiheuttamat kondylooma, herpes ja HIV. (Aaltonen 1999, 117.)

Hoitava lääkäri on ensisijaisesti vastuussa tartuntatautilain 22§:n mukaan yleisvaaralliseen tai ilmoitettavaan sukupuolitautiin sairastuneen potilaan ja muiden mahdollisesti tartunnan saaneiden saattamisesta tutkimuksiin ja hoitoon. Yleisvaarallisella taudilla tarkoitetaan tautia, jonka tarttuvuus on suuri tai tauti leviää nopeasti, tauti on vaarallinen ja taudin leviäminen voidaan estää tautiin sairastuneeseen kohdistettavilla toimenpiteillä. Ilmoitettava tartuntataudilla tarkoitetaan tautia, jonka seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja, tartuntaketjun katkaisemisessa hoitavalle on annettava maksuton hoito on tarpeen sekä kyseessä on yleisellä rokotusohjelmalla ehkäistävä tauti. Yleisvaaralliseksi sukupuolitaudeiksi luokitellaan kuppa. Ilmoitettaviksi sukupuolitaudeiksi luokitellaan klamydia, tippuri ja HIV. Ilmoitus tartuntataudista lähetetään potilaan oman paikkakunnan terveyskeskukseen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ja sairaanhoitopiiriin tartuntatautivastaavalle ja rekisterin pitäjälle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ilmoitus tartuntataudista menee näytteen tutkivan laboratorion kautta. Sairaanhoitopiirit kokoavat ja tarkistavat kaikki lääkäreiden tekemät ilmoituksen tartuntataudeista ja ne lähettävät edelleen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka ylläpitää tartuntatautirekisteriä. Tästä käytännöstä poikkeaa kuitenkin HIV-infektion ilmoittaminen, joka tapahtuu suoraan Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle jo lääkäreiden toimesta. Tällainen erityismenettely on katsottu tarpeelliseksi, koska HIV-tartunnan saaneilla halutaan säilyttää mahdollisimman hyvä yksityisyyden suoja. (Tartuntatautilaki 25.7.1986/583; Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786.) Maksuttomiin terveyspalveluihin kuuluvat yleisvaarallisten tartuntatautien tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn eristäminen. Kupan, HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito ovat maksuttomia yhteiskunnan ylläpitämässä hoitopaikoissa. (Laki Sosiaali- ja Terveidenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734, 5§.)

Sukupuolitautilien määrään Suomessa vaikuttaa lisääntynyt ulkomaanmatkailu. Muun muassa kuppa ja tippuri ovat edelleen hyvin yleisiä kehitysmaissa. Monet sukupuolitauteja aiheuttavista

mikrobeista kehittävät resistenssin eli vastustuskyvyn mikrobilääkkeitä vastaan, joten taistelu sukupuolitautien vähentämiseksi on haasteellista. Resistentit mikrobikannat aiheuttavat muutoksia sukupuolitautien lääkityksissä. (Reunala & Hiltunen-Back 2002, 1378–1379.)

3.1 HIV

HIV-infektion (Human Immunodeficiency Virus) aiheuttaja on immuunikatovirus, joka jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön. Virustartunnasta seuraa krooninen, pitkäaikainen ja vaiheittain etenevä tartuntatauti. HIV-infektio voidaan jakaa neljään vaiheeseen: oireeton vaihe (ASX), imusolmuke-suurentumavaihe (LAS), esi-aids (ARC) ja AIDS-vaihe. HIV-infektion hoito koostuu taudin seurannasta ja hoidosta sekä seurannaistautien hoidosta. Ensimmäiset HIV-infektion aiheuttamat oireet ilmenevät LAS-vaiheessa, johon tauti etenee ilman lääkettä viidestä kuuteen vuoteen. (Roth-Holttinen & Leinonen 1999, 138–139; Leinikki 2003, 446.)

HI-viruksen tartunta tapahtuu runsaasti virusta sisältävien nesteiden kautta. Näitä nesteitä ovat veri (myös kuukautisveri), siemenneste, emätinnesteet ja äidinmaito. Syljessä, hiessä ja virtsassa HI-virusta ei ole riittävä määrä infektion aiheuttamiseksi. Viruksen määrä syljessä lisääntyy suun limakalvon- ja ientulehduksen vuoksi. HI-virus ei tartu kevyessä suukottelussa, eikä yhtään suusta suuhun annettavan puhalluselvytyksen aiheuttamaa HIV-tartuntaa ole kuvattu. Virus tarttuu henkilöltä toiselle yleisimmin suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä. Suuseksissä on pienempi tartuntariski, mutta tartuntariski on suurempi, jos suun limakalvoilla esiintyy haavaumia tai vaurioita tai ejakulaatio eli siemensyöksy tapahtuu suuhun. Tartunnan voi saada myös yhteisessä käytössä olleesta humeruiskusta ja lapseen HI-virus voi siirtyä synnytyksen ja imetyksen yhteydessä. (Godson & Agece 2003, 248; Ranki, Valle & Ristola 2003, 84.)

Työperäisten HIV-tartuntojen ehkäisemiseksi tulee noudattaa työtapoja, joissa veriteitse tarttuville viruksille altistumisen määrä olisi mahdollisimman vähäinen. Tavallisimpia työperäisiä altistustilanteita ovat neulanpistotapaturmat ja terävään esineeseen satuttamiset. Tapaturmia voidaan ehkäistä rauhallisella työskentelyllä, keräämällä terävät ja viiltävät jätteet niille tarkoitettuihin astioihin sekä välttämällä pistosneulan laittamista takaisin neulansuojukseen kaksin käsin. HIV-positiivisella verellä kontaminoituneella instrumentilla aiheutuneen pistotapaturman HIV-tartunnan riski on 0,3 %. Limakalvolle kohdistuneen verialtistuksen aiheuttama tartuntariski on 0,1 %. (Suni, Saksela & Ristola 2003, 586.) HIV-potilaita hoidettaessa tulee käyttää kaksia päällekkäisiä hansikkaita. Kaksien käsineiden käyttäminen vähentää ihon läpäisevän neulan tai veitsen kudoksiin

viemää verimäärää. Jos tartuntavaarallista verta joutuu työntekijän iholle tai limakalvolle, on altistuskohta huuhdeltava runsaalla vedellä. Pistokohtaa ei saa puristaa, koska puristaminen aiheuttaa tartuntavaarallisen veren tunkeutumisen syvemmälle kudoksiin. Puristuksen aiheuttama tulehdusreaktio voi lisätä tartunnanriskiä. Huuhtelun jälkeen vauriokohtaan tulee laittaa kahdeksi minuutiksi alkoholipitoinen (alkoholia yli 60 %) haude. (Meurman & Anttila 2010, 421–423.)

Heti altistumisen jälkeen verenlähteenä olevasta potilaasta tulee tehdä serologiset testit veren tartuntavaarallisten virusten määrän selvittämiseksi. Kaikkien tartuttavalle tai mahdollisesti tartuttavalle verelle altistuneiden terveydentilaa ja serologisia testejä on seurattava kuuden kuukauden ajan. HI-viruksen toteaminen tapahtuu verinäytteestä. Kun ensimmäinen testi on otettu, tulisi kontrollitesti ottaa kuukauden, kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden kuluttua. Verialtistuksesta tehdään ilmoitus työterveyshuoltoon tai opiskelijoilla opiskelijaterveysasemalle, jotka pitävät tartuntatautirekisteriä. (Meurman & Anttila 2010, 423.) Vuonna 2010 tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 188 uutta HIV-tapausta, joista 70 % todettiin miehillä. Vuoden 2010 loppuun mennessä Suomessa oli todettu 2778 HIV-tartuntaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 24.)

HIV-infektion aiheuttamat muutokset suussa

HIV-infektoituneilla potilailla, jotka oireilevat, on moninaisia muutoksia suun limakalvoilla. Yleisimmät suumuutokset HIV:tä sairastavilla ovat sieni-infektio, Kaposin sarkooma, Non-Hodginin lymfooma, Epstein-Barr -viruksen aiheuttama suutulehdus ja karvainen leukoplakia sekä akuutti nekrotisoiva ulseratiivinen ientulehdus. Ientulehdus voi olla paikallinen tai yleistynyt bakteerian aiheuttama nopeasti etenevä, kivulias ja haavainen kiinnityskudossairaus. Suumuutokset eivät kuitenkaan johdu itse HI-viruksesta, vaan niiden syynä on immuunipuolustuksen heikkeneminen. Samanlaisia limakalvomutoksia on todettu myös henkilöillä, joilla elimistön vastustuskyky on jostakin muusta syystä muuttunut. (Nordblad, Syrjänen, Telivuo, Heloma, Lindqvist & Vertio 1994, 13; Bruce & Rogers III 2004, 525; Salo & Siponen 2008, 283; Honkala 2009, 305.) Parodontopatoogien määrässä ei ole havaittu oleellista eroa HIV-infektoituneilla ja verrokeilla. HIV-infektio muuttaa paikallista kudostasoa alttiimmaksi parodontiumin sairauksille. (Mellanen 2006, 819.) Suumuutosten hoidossa tulisi ottaa huomioon, että voimakkaasti maustetut ja happamat ruuat aiheuttavat nielemiskipua sekä runsas makean syöminen lisää hiivan kasvua (Roth-Holttinen & Leinonen 1999, 147).

HIV-infektioon liittyvä immuunikato on keskeinen **Kaposin sarkoomalle** altistava tekijä. Kaposin sarkooma tarkoittaa verisuonen seinämän solukosta (=hiussuonten endoteeli) lähtöisin olevaa pahanlaatuista kasvainta. Kasvain aiheuttaa limakalvoille tai iholle mustelmaa muistuttavan paranemattoman sinipunertavan tai rusehtavan läiskän, joka on aluksi sileä, mutta muuttuu epätasaiseksi ja koholla olevaksi. Aluksi läiskiä on yksi tai muutamia, mutta vähitellen ne lisääntyvät ja suurenevat. Kaposin sarkooma voi tunkeutua sisäelimiin, useimmiten suolistoon tai keuhkoihin. Kaposin sarkoomaa ei voida parantaa, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa säde- ja solunsalpaajahoidoilla. (Suni ym. 2003, 578–579.)

Kaposin sarkooma voi sijaita useilla alueilla suussa, mutta useimmiten se esiintyy suulaessa, kielessä tai ikenessä. Varhaisessa vaiheessa se voi esiintyä limakalvon pieninä, sinipunertavina tai punaruskeina läiskinä. Läiskät kuitenkin kasvavat nopeasti ja muuttuvat nodulaarisiksi (=kyhmyisiksi) ja haavautuvat. Haavaumat voivat olla yksittäisiä tai monipesäkkeisiä. Suun haavaumat voivat olla ensimmäinen tai ainoa paikka, missä Kaposin sarkooma esiintyy. (Nordblad ym. 1994, 13; Ranki ym. 2003, 93; Regezi, Sciubba & Jordan 2008, 116.) Kaposin sarkoomaa tavattiin aiemmin yhdellä kolmasosalla AIDS-potilaista, mutta nykyään sitä tavataan huomattavasti harvemmin (Regezi ym. 2008, 116).

Noin puolella AIDS-potilaista, joilla on ihoon liittyvä Kaposin sarkooma, esiintyy myös suun haavaumia. AIDS-potilailla, joilla on Kaposin sarkooma, saattaa esiintyä myös muita suun ongelmia, kuten kserostomiaa, sienitulehduksia tai karvaista leukoplakiaa. (Regezi ym. 2008, 116.) Kaposin sarkooman voi liittyä herpesvirus tyyppi 8 (Van Heerde 2006, 24). Tutkimuksissa on löydetty herpesvirus, joka voidaan löytää lähes jokaisesta Kaposin sarkoomasta, liittyi se HIV-infektioon tai ei. Tätä virusta kutsutaan Kaposin sarkoomaan assosioituvaksi herpesvirukseksi (=KSHV). Virus löytyy harvoin potilaan sylki- tai nielunäytteestä, joka selittää osaltaan infektion harvinaisuutta (Joensuu 1995, 3954.) Kaposin sarkooma etenee nopeasti ja aggressiivisesti, joten ennuste on huono (Regezi ym. 2008, 116).

Epstein-Barr -virus (EBV) voi aiheuttaa tarttuvan **mononukleosisin** (=suutelutauti) sekä karvaisen leukoplakian. Mononukleosisi on yleinen ylähengitystieinfektio, jonka oireina ovat imusolmuketurvotus kaulalla ja kainaloissa, korkea kuume sekä peitteinen tonsilliitti (=nielurisatulehdus). Mononukleosisi voi aiheuttaa myös haavaumia suussa, nielun punoitusta, nielurisojen liikkasvua sekä suulaen hiusverisuonivuotoja. Mononukleosisin suumuutokset eivät kuitenkaan vaadi hoitoa. Vakavissa tapauksissa mononukleosisiin voi liittyä nekroottinen ienkudos. (Bruce & Rogers III 2004,

522; Salo & Siponen 2008, 283.) Nuoreen aikuisikään tullessa 90–95 % Suomen väestöstä on saanut EBV-infektion. Tarttuakseen ihmisestä toiseen mononukleosi tarvitsee limakalvokontaktin, ja siksi tätä nuorilla aikuisilla esiintyvää tautia kutsutaan toisella nimellä myös suutelutaudiksi. (Numminen, Joki-Erkkilä, Järvelä, Dastidar 2003, 1154.)

Karvainen leukoplakia tarkoittaa vaaleaa, katteista muutosta, jota esiintyy symmetrisesti kielen molemmilla puolilla alkaen kielen takakolmanneksesta. Tämä muutos liittyy tavallisimmin immuunikatoon ja HIV-infektioon. Kliininen leesio karvaisesta leukoplakiasta on usein oireeton. Toistaiseksi karvaista leukoplakiaa pidetään vaarattomana, koska sillä ei ole havaittu olevan syövän esiastemuutoksia. (Van Heerden 2006, 23–24.) Karvaisen leukoplakian ilmaantuminen HIV-infektion yhteydessä kertoo kuitenkin huonosta ennusteesta. Karvainen leukoplakia ei kuitenkaan vaadi minkäänlaista hoitoa, mutta joskus siihen käytetään asikloviiria, kuten HSV-infektiossa. (Salo & Siponen 2008, 283.)

3.2 HPV-infektio

Papillooman aiheuttavat DNA-kasvainvirukset, jotka infektoivat epiteelisoluja. Ihmisen papilloomaviruksia (HPV) tunnetaan noin 100. Nämä virustyytit jaetaan syöpäkudoksessa tavattaviin tyypeihin sekä hyvänlaatuisissa kasvaimissa todettaviin. Iholla esiintyviä hyvänlaatuisia HPV:n aiheuttamia kasvaimia kutsutaan syyliksi, **kurkunpäässä** ilmeneviä **papilloomiksi** ja **virtsa- ja sukupuolielinten alueella** esiintyviä **kondyloomiksi** eli visvasyyliksi. (Aaltonen, Hiltunen-Back & Paavonen 2002, 1388.)

Suomessa vuonna 2009 noin 30–50% aikuisista kantoi kondyloomavirusta (Hannuksela, M. 2009. Tietoa potilaalle: Kondylooma eli visvasyyliä. Hakupäivä 1.4.2010). Papilloomavirukset ovat yleisin sukupuolitautiryhmä. Ne ovat yleistyneet erityisesti nuorilla aikuisilla. Papilloomavirus tarttuu suorassa limakalvokontaktissa esimerkiksi yhdynnässä tai suuseksissä. Tartunta edellyttää limakalvovauriota, josta virus pääsee epiteelisolukon tyvisolukerrokseen. Epiteelisolukon erilaistumisen seurauksena virus kasvaa ja lisääntyy. (Aaltonen ym. 2002, 1389.)

Naisilla papilloomavirustartunta ilmenee peräaukossa ja sukuelimissä syylämäisinä kondyloomina tai litteinä limakalvovaurioina. Miehillä kukkakaalimainen visvasyyliä esiintyy tavallisimmin esinahan ja terskan alueella, peniksen varressa sekä noin 10 %:lla virtsaputken ulkoaukossa. (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 58–59.) Kondyloomatapauksia todettiin suku-

puolitautilien poliklinikoilla ensikävijämiehistä 9,4 %:lla (11 515), naisilla 5 %:lla (5 519). Kondyloomapotilaiden keski-ikä oli naisilla 24,1 vuotta ja miehillä 27,6 vuotta. Eniten kondyloomatartuntoja oli 20–24-vuotiailla. (Hiltunen-Back ym. 2009, 3001.)

Papilloomaviruksen itämisaika vaihtelee kuukausista jopa vuosiin. Nykyisin ei ole olemassa virus-ta hävittävää hoitoa. Papillooman hoitona käytetään näkyvien muutosten poistamista sekä elimistön immuunisolujen toiminnan tehostamista. Itsehoitoon käytetään 5 %:sta podofyllostoksiiniliuosta tai 0,15 %:sta voidetta kolmena peräkkäisenä päivänä kahdesti vuorokaudessa. Itsehoitoon voidaan käyttää myös 5 %:sta imikimodia, joka on immuunivasteen muuntaja. Voidetta tulisi käyttää joka toinen ilta. Imikimodin vaikutus perustuu sytokiinin tuotannon lisääntymiseen. Raskaana ollessa ei saa käyttää podofyllostoksiinia tai imikimodia, koska lääkeaineiden vaikutuksista sikiöön ei ole riittävästi tutkimustietoja. Paikallishoitojen yhteydessä voi esiintyä punoitusta, kirvelyä ja kipua. Yksittäisten syylien hoidossa kylmäkäsitely tai kirurginen hoito ovat hyviä hoitomenetelmiä. (Aaltonen ym. 2002, 1392–1393.)

Kondyloomat esiintyvät yleensä genitaalialueella ihonvärisinä syylämäisinä muutoksina. Potilaan kannalta on erittäin tärkeää osata erottaa visvasyyvät limakalvon normaalirakenteista, esimerkiksi luomista, jotta välttyttäisiin turhilta hoitoyrityksiltä. (Hiltunen-Back 2008, 1121–1122.) Syylämäiset muutokset ilmenevät noin 1–3 kuukauden kuluttua tartunnasta. Syyvät ovat vaaleanpunaisia tai valkoisia kohoumia tai kukkakaalin näköisiä kyhmyjä. Yleensä syyvät ovat oireettomia, mutta osalle potilaista ne aiheuttavat kutinaa. (Godson & Agace 2003, 243.)

Kondyloomien poistoon voidaan käyttää useita eri menetelmiä, mutta virusta tuhoavaa hoitoa ei ole olemassa. Hoitomenetelmien valintaan vaikuttavat kondyloomien sijainti, koko, lukumäärä, hoitopaikan varustetaso ja osaaminen sekä potilaan omat tarpeet ja mahdollisuudet hoitojen toteutukseen. (Hiltunen-Back 2008, 1123.) Kondyloomia voidaan hoitaa kotona itsehoitona sekä kirurgisesti tai muulla tavalla hoitopaikassa. Itsehoitona voidaan käyttää 0,5 %:sta podofyllostoksiiniliuosta tai 0,15 %:sta -voidetta. Podofyllostoksiiniliuksella penslataan syyliä. Visvasyyliä hoidetaan podofyllostoksiinilla kahdesti päivässä kolmena päivänä peräkkäin, jonka jälkeen pidetään neljän päivän tauko. Hoitajakso uusitaan tarvittaessa neljä kertaa viikon välein. Podofyllostoksiinia ei tule käyttää raskaana ollessa. Visvasyylien itsehoitoon voidaan käyttää myös reseptivalmiste imikimodia, joka on 5 %:nen annospussissa oleva voide, jota käytetään iltaisin kolme kertaa viikossa. Voide täytyy huuhdella aamulla pois. Hoitoa jatketaan viikoittain, kunnes visvasyyvät ovat

hävinneet. (Aaltonen 1999, 120; Reunala, Palsternack & Hiltunen-Back 2009, 2993; Duodecim - Lääketietokanta. 2010. ALDARA 5 % EMULS VOIDE. Hakupäivä 1.6.2010.)

Yksittäisiä, kookkaita kondyloomia voidaan poistaa paikallispuudutuksessa saksilla tai rengasky-reteillä. Kondyloomia voidaan poistaa myös nestemäisen typen avulla tehtävällä jäädytyksellä, joka ei vaadi puuduttamista. Hankalien ja laajojen kondyloomien poistoon voidaan käyttää hiilidioksidilaseria. Syylien hoitoaika on yksilöllinen ja vaatii yleensä useampia hoitokertoja. (Aaltonen 1999, 120; Reunala ym. 2009, 2993.)

HPV-infektion aiheuttamat muutokset suussa

HPV:n aiheuttamia hyvänlaatuisia suun kasvaimia ovat ihosyyllät, papilloomat / kondyloomat sekä fokaalinen epiteliaalinen hyperplasia (=Heckin tauti). Papilloomavirusta on löydetty myös leukoplakioista, suun lichen muutoksista ja erytroplakioista. (Syrjänen 2006, 309.) HPV aiheuttaa kukkakaalimaista liikakasvua, jota kutsutaan myös visvasyylläksi. Visvasyyllää esiintyy tyypillisimmin kielessä, pehmeässä suulaessa, huulissa, suunpohjassa sekä posken limakalvoilla. (Bruce & Rogers III 2004, 524; Honkala 2009, 305.) Suun limakalvolla esiintyvien HPV tyyppien 6, 11, 16, 18, 31, 33 ja 42, infektiot voivat olla latenttina terveellä suun limakalvolla (Salo & Siponen 2008, 283). Suun HPV -infektion kulku muistuttaa sukuelinten alueen infektiota (Rintala 2006, 204).

Ennen luultiin, että HPV tarttuu suuhun suuseksissä, mutta papilloomavirus voi tarttua suuhun myös käsien välityksellä sukupuolielinten koskettelun seurauksena. Jotkut HPV:n alatyypit, jotka esiintyvät iholla – kuten sormissa – voivat siirtyä suun limakalvoille kynsien tai sormien pureskelun seurauksena. (Bruce & Rogers III 2004, 524; Syrjänen 2006, 309.) Lapset voivat saada papillooman suuhun tai sukuelinten alueelle äidiltään synnytyksessä. Aikuisilla partnerin krooninen HPV-infektio suussa kymmenkertaistaa riskin saada papilloomainfektio suuhun. HPV:n piileviä infektiokohtia suussa ovat nielurisat ja ientaskut. (Syrjänen 2006, 309.) Vanhempien krooninen suun HPV-infektio lisää lapsen riskiä saada suun pysyvä HPV -infektio (Rintala 2006, 204).

Papilloomaa aiheuttaa pään ja kaulan alueella kurkunpään papillomatoosin (= syylläisyyden), mutta papilloomia voi esiintyä myös suussa, nielun alueella sekä nenässä ja sen sivuonteloissa. Kurkunpään tavallisimpia hyvänlaatuisia kasvaimia ovat papilloomat. Papilloomat ovat kuitenkin harvinaisia. Ilmaantuvuus on vain 3,8 tapausta miljoonaa asukasta kohden vuodessa. Kurkunpään papilloomaa jaetaan lapsena alkavaan (= juveniili) ja aikuistyyppin muotoon, jotka ovat HPV-

tyyppien 6 ja 11 aiheuttamia. Juveniilipapillooma on yhtä yleinen tytöillä ja pojilla. Aikuisten papillooma on yleisempi miehillä kuin naisilla. Kurkunpään papillooman oire on äänen käheys. Lapsilla tauti voi aiheuttaa hengitysteiden tukkeutumisen tai se voi levitä alemmas hengitysteihin. (Aaltonen ym. 2002, 1393–1394.)

Papilloomat voivat hävitä itsestään, mutta kurkunpään papillomatoosin hoito on kirurginen. Ulkoneva kasvainmassa poistetaan ja leikkausalue käsitellään vielä hiilidioksidi-laserilla. Lääkehoidolla ei saada karkotettua virusta kokonaan limakalvolta, joten tauti uusiutuu helposti. Kurkunpään papillomatoosin taudinkulku vaihtelee, osa potilaista parantuu yhden yleisanestesiassa tehdyn toimenpiteen jälkeen. Toisilla potilailla tauti pitkittyy, joten toistuvat kurkunpään tähystykset ovat tarpeen vuosien ajan. Tauti saattaa rauhoittua vuosiksi, mutta puhkeaa myöhemmin uudelleen. (Aaltonen ym. 2002, 1394; Honkala 2009, 305.)

Tutkimuksissa on todettu HPV 16:n ja suunielun levyepiteelikarsinooman välisestä yhteydestä. Tutkimuksissa on havaittu, että suunielun ja kielen levyepiteelisyöpään sairastuneilla on enemmän HPV 16 -vasta-aineita. Nielurisasyövissä on todettu usein HPV-DNA:ta. Papillomatoosin muuttuminen pahanlaatuiseksi on harvinainen kurkkusyövän synty tapa. Ilman kliinistä papillomatoosia kehittyneissä kurkunpään syövissä on todettu HPV:ta. HPV:n esiintymisen merkitys on taudin etiologian kannalta vielä epäselvä. Kurkunpää on epiteelin raja-alue (levyepiteelilieriöepiteeli), joka on suosiollinen kasvualusta papillomavirusille. (Aaltonen ym. 2002, 1394.) Nielun papillomavirusinfektio on suunielun syövän riskitekijä. Nielu- ja kielirisakarsinoomissa HPV-infektio on todettavissa 30–80 %:ssa tapauksista. Runsas sukupuolikumppaneiden määrä ja suojaamattomat sukupuoliyhteydet ovat yhteydessä HPV-positiivisen suunielun syövän lisääntyneeseen riskiin. (Laranne, Saarihahti, Leivo, Bäck, Grénman, Koivunen, Pukkila & Mäkitie 2011, 1971.)

Kondylooma esiintyy anogenaalialueella (= sukuelinten alueella), mutta sitä tavataan myös suulaessa ja kielessä. Kondyloomat ilmenevät haavaumina kielessä ja suulaessa. Kondyloomat koostuvat useista pienistä valkoisista tai ihon värisistä pehmeistä ulkonevista papuloista, jotka suurenevat mukulakivimäisiksi läiskiksi. (Bruce & Rogers III 2004, 524.)

3.3 HSV-infektio

Genitaalierpeksen aiheuttavat herpes simplex -virusten tyypit 1 ja 2, jotka ovat vaipallisia suuri-kokoisia DNA -viruksia. Suomalaisista noin miljoona sairastaa herpes simplex -virustyyppi 2:n aiheuttamaa sukuelinherpestä. Valtaosa genitaalierpeksessä on HSV-2:n aiheuttamia, mutta HSV-1:n osuus on kasvamassa. (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 69–70.) HSV-1 tarttuu lapsuudessa yleensä limakalvokontaktissa taudinkantajaan. HSV-1 voi siirtyä sukupuolikontaktien kautta, mutta äiti–lapsi-tartunta on todennäköisempi. HSV-2 aiheuttaa yleisemmin sukuelinten haavaumia. HSV-2 tartunta saadaan varhaisaikuisuudessa seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Bruce & Rogers III 2004, 520.)

Herpes simplex tarttuu kosketustartuntana viruspitoisten eritteiden välityksellä. Eritteitä voivat olla muun muassa sylki, genitaalieritteet ja rakkulaneste. Terveystieteissä työskentelevät ja erittäviä potilaita hoitavat ovat alttiita saamaan herpeettisiä sormi-infektioita, ja jatkossa he voivat tartuttaa viruksen toisiin potilaisiin. Kirjallisuudessa kuvatussa tutkimuksessa todettiin sormiherpestä sairastavan suuhygienistin neljän päivän aikana hoitamista 46 potilaasta yhteensä 20 sairastuneen herpeettiseen gingivostomatiittiin. (Meurman & Kanerva 2010, 430.)

Herpes-infektioiden torjunta perustuu kosketuseristykseen ja hyvään käsihygieniaan. Henkilökunnan tulee käyttää suojäkäsineitä ja välttää ihokontaktia potilaan eritteisiin. Myös potilaat, joilla ei ole herpesleesioita voivat erittää virusta. Näin ollen tartuntariski liittyy erityisesti suussa tehtäviin toimenpiteisiin. Hoitohenkilökuntaan kuuluvan, jolla on aktiivinen huuliherpes, tulee peittää leesiot, välttää kasvojen koskettelua ja noudattaa hyvää hygieniaa tartunnanleviämisen ehkäisemiseksi. Varmin tapa estää tartunta hoitohenkilökunnasta potilaaseen on pidättyä hoitamasta korkean riskin potilaita (= vastasyntyneitä ja immuunipuutteisia). Herpeettistä käsi-infektiota sairastava ei osallistu potilaiden hoitoon ennen kuin leesiot ovat parantuneet. Käsi-infektiota on kuvattu hammashoitohenkilökunnalla. Sairaus kestää monta viikkoa, mutta kesto voidaan lyhentää askliviirilääkityksellä. Käsi-infektion torjunta perustuu käsineiden käyttämiseen, kun työskennellään potilaan suussa tai ollaan tekemisissä hengitystie-eritteiden kanssa. Suomessa käsi-infektiot ovat harvinaisia. (Meurman & Kanerva 2010, 431; Anttila & Martimo 2010, 626.)

2/3 genitaalierpestartunnoista on peräisin oireettomalta partnerilta, jolloin virusta on erittynyt limakalvoille niin vähäisiä määriä, että varsinaista muutosta ei ole havaittavissa, kolmasosaan liittyy herpesksen ensioireiden esiintymistä samanaikaisesti tai pian yhdynnän jälkeen. Naisen riski

saada sukuelinherpestartunta mieheltä on suurempi kuin miehen riski saada tartunta naiselta. Riski on erityisen suuri, jos nainen ei ole lapsena saanut yskänrokkotartuntaa ja sen aikaansaamaa immuniteettia. (Hiltunen-Back ym. 2003, 70.) Sukupuolitautilien poliklinikoissa diagnosoitiin oireinen sukuelinherpes kolmella prosentilla sekä miehistä että naisista. Sukuelinherpestartunnan saaneiden keski-ikä oli naisilla 27,5 vuotta ja miehillä 32,6 vuotta. (Hiltunen-Back ym. 2009, 3001.)

Genitaalierpeksen itämisaika on yhdestä kahteen viikkoa. Ensimmäisinä oireina esiintyy kutinaa, kipua ja kirvelyä tartunta-alueella. Muutaman vuorokauden kuluttua voidaan havaita punoitusta, turvotusta ja symmetrisesti sijaitsevia rakkuloita. Virusta erittyy varsinaisessa infektiossa noin kahden viikon ajan ja paraneminen kestää noin kolme viikkoa. Herpestartunnan seurauksena herpes simplex -virus asettuu selkärangan sensorisiin hermosoluihin ja saattaa pysyä latenttina eli piilevänä pitkiäkin aikoja. Herpes simplex -viruksen aktivoituminen ja uusintainfektioiden esiintyminen on yksilöllistä. Uusiutumistiheyteen voivat vaikuttaa muun muassa mekaaninen ärsytys, hormonaaliset tekijät, muut infektiot ja stressi. (Hiltunen-Back ym. 2003, 70–71.)

Ensisijainen diagnosointi menetelmä on herpesviljely (Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 11). Sukuelinherpes paranee hoidotta yhdestä kolmeen viikon kuluessa. Harvoin uusiutuva, lyhytkestoinen ja lieväoireinen herpes ei aina tarvitse viruslääkitystä. Systemisillä viruslääkkeillä voidaan estää herpes simplex -viruksen lisääntyminen, mutta ne eivät hävitä virusta elimistöstä. Primaari-infektion hoito tulisi aloittaa välittömästi. Ensisijaiseen hoitoon käytetään asikloviiri 200 mg x 5 tai 400 mg x 3, hoidon kesto on 5–10 vuorokautta (taulukko 1). (Hiltunen-Back ym. 2003, 73–74; Reunala ym. 2009, 2990, Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 11–12.) Herpes simplex -virusta ei ole mahdollista poistaa elimistöstä. Lääkkeillä voidaan hoitaa potilaan oireita ja lyhentää viruksen erittymisaikaa, joka on merkityksellinen taudin tartuttavuuden kannalta. (Hiltunen-Back 2001, 1175.) Kondomin käyttö vähentää genitaalierpeksen tartuntariskiä, mutta ei suojaa täysin tartunnalta (Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 11).

TAULUKKO 1. Genitaalierpeksen hoitosuositus (Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 12.)

Lääke	Primaari-infektio	Uusintaepisodi	Estohoito
ASIKLOVIIRI	200 mg x 5 (tai 400 mg x 3) 5–10 vrk	200 mg x 5 (tai 400 mg x 3) 5 vrk (tai 800 mg x 3 2vrk)	400 mg x 2
VALASIKLOVIIRI	500 mg x 2 5–10 vrk	500 mg x 2 5 vrk	500 mg x 1
FAMSIKLOVIIRI	250 mg x 3 5–10 vrk	125 mg x 2 5 vrk	250 mg x 2

HSV-infektion aiheuttamat muutokset suussa

Sukuelinherpestartunnan voi saada myös suuseksin yhteydessä, jos kumppanilla on aktiivinen huuliherpes (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33). HSV-1:n aiheuttaa suurimman osan suun alueen haavaumista, mutta HSV-2 voi myös toisinaan aiheuttaa haavaumia. HSV-2:n aiheuttamat suun limakalvojen infektiot ovat harvinaisempia. Herpes simplex -virus tyyppi 1 voi olla oireeton tai varsin lieväoireinen. (Bruce & Rogers III 2004, 521.) Ensi-infektio on yleensä suun sisäinen, viruksen uudelleen aktivoitumista seuraava infektio ilmenee harvoin suussa. Uudelleen aktivoitumisen seurauksena virus erittyy oireettomana sylkeen tai ilmenee huuliherpeksenä. Syljen on havaittu sekä neutraloivan että suojaavan soluja HSV-infektioilta syljen vasta-aineista riippumattomalla tavalla. Syljen neutraloiva vaikutus oli suurempi oireettomilla HSV -positiivisilla henkilöillä. Syljen sisältämän synnynnäisiin antimikrobitekiijöihin kuuluvalla laktoferrinilla oli yhteys oireettomien HSV -positiivisten ihmisten syljen aiheuttamaan HSV-infektion estoon. Laktoferrinin on havaittu estävän HSV:n soluun tarttumista, sisälle menoa soluun sekä leviämistä solusta toiseen. (Välimaa 2006,1092.)

Primaari-infektio ilmenee yleensä rajuna gingivostomatiittina (= ikenien ja suuontelon rakkulainen tulehdus), jossa kivuliaita rakkuloita on suun ympäristössä, suunlimakalvoilla sekä ienalueella. Rupeutuessaan infektio muistuttaa märkärupsea. (Bruce & Rogers III 2004, 520; Vuorinen 2011, 177.) Gingivostomatiittiin voi liittyä kuumetta, kurkkukipua ja kivuliaita haavaumia. Haavaumia esiintyy sekä keratinisoituneilla (= sarveistuneilla) että ei-keratinisoituneilla suunlimakalvoilla, ja

ne sijaiset yleensä bukkaali- ja gingivaalilimakalvoilla. Haavaumat paranevat itsestään yleensä 10–14 vuorokauden aikana. Vakavampaa nielutulehdusta esiintyy yleensä nuorilla aikuisilla. Vakavissa tapauksissa voi esiintyä nielemisvaikeuksia sekä imusolmukkeiden suurenemista. Aikuis-ten primaari-infektiot aiheuttavat harvemmin suutulehduksen, mutta heillä voi esiintyä mononukleosin tapaista nielutulehdusta. (Bruce & Rogers III 2004, 520–521.)

Uusiutuvat herpesinfektiot alkavat huulella punoittavana ja kutiavana alueena, jolle muodostuu nopeasti kirkkaita, pieniä, rikkoutuvia rakkuloita, jotka jättävät jälkeensä haavan. Suuontelossa uusiutuva herpes esiintyy tavallisesti ienvallilla ja suulaessa. Suuontelon haavaumat paranevat noin viikossa. (Salo & Siponen 2008, 282.) Suun sisäpuolella uusiutuva HSV:n aiheuttama infek-tio on harvinainen, mutta voi aiheuttaa haavaumia, joista voi seurata keratinisoituneiden pintojen (= alveoliharjanne, kiinnittynyt gingiva, kielen takaosa ja kova suulaki) eroosiota (= syöpymistä). Haavaumat ja eroosio voivat esiintyä yksin tai erikseen sekä suun sisä- että ulkopuolella. (Bruce & Rogers III 2004, 521–522.)

Herpes simplex -virus elää keratinoituneella pinnalla enemmän kuin ei-keratinisoituneella pinnoil-la (Bruce & Rogers III 204, 522). Kuukautiset, auringonvalo, stressi ja vilustuminen voivat aktivoi-da viruksen. Heikentynyt immuunivaste esimerkiksi HIV -potilaille lisää herpes simplex-viruksen uusiutumistiheyttä sekä oireiden kestoa. Noin 10–15% uusiutuvista herpes infektiosta on HSV-2:n aiheuttamia. Primaari-infektion hoitona käytetään lepoa, tarvittaessa kivuliaisiin rakkuloihin li-dokaiinigeeliä sekä klooriheksidiiniliuos (2 mg/ml) purskuttelua 10 ml kaksi kertaa päivässä 1 minuutin ajan. Hoitona voidaan käyttää myös asikloviirilääkitystä aikuisille 200mg tabletti viidesti vuorokaudessa viiden vuorokauden ajan. Uusiutuvassa infektiossa voidaan käyttää asikloviirisal-vaa viisi kertaa päivässä viiden vuorokauden ajan. (Salo & Siponen 2008, 282.)

3.4 Kuppa

Kuppa eli syfilis on hitaasti alkava krooninen yleisinfektio, joka voi hoitamattomana johtaa kuole-maan. Sukupuoliteitse leviävän kupan aiheuttaa spirokeetta *Treponema pallidum*, joka on gram-negatiivinen spirokeetta (= korkkiruuvimainen bakteeri). Kupalle on ominaista spirokeettojen le-viäminen sisäelimiin. Suun mikrobiflooraan kuuluu useita spirokeettoja, jotka voivat häiritä kupan serologisia testejä. *T.Pallidum* liikkuu itseään pyörittämällä korkkiruuvimaisesti, joka on tehokas liikuntatapa viskoosissa ympäristössä. Pyörimisen aiheuttama liikevoima mahdollistaa keratiinia vailla olevan solun seinämän puhkaisemisen. (Reunala & Seppälä 2003, 42–43.)

Treponema pallidum tarttuu sukupuoliyhteydessä, mutta myös suun limakalvolta tapahtuva tartunta on mahdollinen. Tartunnanlähteenä toimii primaarihaava, jossa on runsaasti spirokeettoja. Ehjän ihon lävitse spirokeetat eivät pääse. Tartuntaan riittää pieni määrä, noin 50–100 spirokeetta. Oraalitartunnat ovat mahdollisia ja anaaliseksi lisää kupan tartuntariskiä. Tartuttavuus väheenee infektion edetessä ja loppuu kahden vuoden kuluttua tartunnasta. Äidin hoitamaton kuppa voi levitä istukan kautta sikiöön. (Reunala & Seppälä 2003, 44; Seppälä, Oksi & Viljanen 2003, 247.) Vuonna 2010 Suomessa ilmoitettiin 209 uutta kuppataapausta. Näistä 64 % todettiin miehillä. Kaikista tapauksista 68 % oli 25–54 -vuotiailla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 24.) Kuppa on ilmoitettava tartuntatauti, joten sen tutkimus ja hoito ovat maksuttomia yhteiskunnan ylläpitämässä hoitopaikoissa (Reunala ym. 2009, 2989).

Kuppa jaetaan kliinisesti neljään eri vaiheeseen: varhaisvaiheen primaari- ja sekundaarikuppa sekä latentti- ja tertiäärin kuppa. Primaarikupassa ensihaava ilmaantuu 3–4 viikon kuluttua tartunnasta. Haava on yleensä genitaalisen limakalvossa tai ihossa. Haavauma on kohoreunainen, lievästi aristava tai aristamaton, jossa on runsaasti treponeemoja (= spirokeettoja). Ensihaava paranee yleensä spontaanisti 3–6 viikossa. Sekundaarikuppa ilmenee 1,5–2 kuukauden kuluttua tartunnasta ja jatkuu muutamista päivistä kuukausiin. Sekundaarikupassa spirokeetat leviävät kaikkialle elimistöön ja aiheuttavat yleisinfektion, jonka oireina ovat päänsärky, ruokahaluttomuus, painonvähentyminen, lämpöily, nivelsärky, nieluoireet, niskajäykkyys sekä huonovointisuus. Invaasio keskushermostoon ja selkäydinnesteeseen tapahtuu jopa 40 %:lla potilaista. 50–90 %:lla potilaista on imusolmukesuurentumia eri puolilla kehoa. Iho-oireita esiintyy 75–100 %:lla potilaista, joista tavallisin on pienitäpläinen, vartalon keskiosiin keskittyvä kuppaihottuma (= roseola). Iholeesioiden kesto vaihtelee muutamasta päivästä pariin kuukauteen. Latenttivaihe alkaa noin vuoden kuluttua kuppataartunnasta, jolloin potilas pääosin ei ole tartuttava, mutta tartuttavia syfilidejä voi esiintyä ajoittain. Latenttivaihe voi kestää vuosia ja tauti voi jäädä latenttiin vaiheeseen. Tartuttavuus yli kaksi vuotta kestäneissä taudeissa on harvinaista. Myöhäissyfilis eli kupan tertiäärivaihe kehittyy 5–30 vuoden kuluttua hoitamattomasta tartunnasta kolmannekselle potilaista. Hitaasti etenevän taudin oireita esiintyy tavallisimmin hermostossa, verisuonissa sekä sydämessä. Tertiäärivaiheessa syntyy gummia, jotka ovat pehmeitä kumimaisia kovassa suulaessa esiintyviä kudiskasvaimia. Gummia voi esiintyä muun muassa iholla, maksassa ja perässä. (Reunala & Seppälä 2003, 44–45; Seppälä ym. 2003, 248–249; Honkala 2009, 305.)

Kupan hoitoon käytetään prokaiinipenisilliinia 1,2 miljoonaa IU x 1 lihakseen 10 vuorokauden ajan. Ensimmäinen penisilliinipistos primaari- ja sekundaarikupassa voi aiheuttaa voimakkaan

kuumeen nousun. Kuume ilmaantuu kuudesta kahdeksaan tunnin kuluttua lääkkeen annosta ja samanaikaisesti kupan iho-oireet voimistuvat. Toissijaisena hoitona voidaan käyttää penisilliiniallergikoille keftriaksonia 1 g:n kerta-annosta lihakseen 10 vuorokauden ajan. (Reunala & Seppälä 2003, 50; Reunala ym. 2009, 2990.) Myöhäisvaiheen kupan hoitoon käytetään prokaiinipenisilliiniä 1,2 miljoonaa IU x1 lihakseen 21 vuorokauden ajan. Hoidon yhteydessä tulee huolehtia uusien tartuntojen ehkäisemisestä yhdynnöistä pidättäytymällä hoidon ajan. (Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 9.)

Kupan aiheuttamat muutokset suussa

Kuppa ilmenee primaarivaiheessa suunlimakalvoilla kovettuneena ja kohoreunaisena 3–7 viikkoa kestäväenä kivuttomana ensihaavaumana (=sankkeri). Haavaumat eivät eritä tulehdusnestettä ja paranevat lopulta ilman arpea.(Bruce & Rogers III 2004, 525; Regezi ym. 2008, 25). Ensihaavaumat esiintyvät erityisesti kielessä, ikenissä ja pehmeässä suulaessa. Kupan aiheuttamien haavaumien lisäksi esiintyy kaulan- ja leuanalusimusolmukkeiden suurentumista. (Ficarra & Carlos 2009, 200.) Ensihaavauman jälkeen suuhun voi tulla pieniä, pyöreitä näppylöitä. Näppylät voivat yhdistyessään muodostaa etananjälkihaavauman. (Honkala 2009, 305.)

Sekundaarivaiheen kupassa suun leesiot ovat monipuolisia ja epämääräisiä. Oireisiin kuuluvat kiiltelevät läiskät ja suun haavaumat. Tunnetuin ja tyypillisin oire suussa sekundaarivaiheessa ovat limaiset läiskät, jotka sijaitsevat tyypillisesti pehmeässä suulaessa, kielessä ja vestibulaarissa mukoosassa. Ulkonäöltään läiskät ovat matalia, epäsäännöllisiä, joskus märkiviä, joita peittää harmaan valkoinen nekroottinen kalvo ja ympäröi eryteema (= punoitus). Leesiot ovat usein kivuliaita ja etananjälkihaavauma muodostuu limasten läiskien yhdistyessä. Lisäksi ilmenee kaulan imusolmukkeiden suurenemista ja kumimaisuutta. Oireina voivat olla myös epämääräinen nielutulehdus, nielurisatulehdus, kurkunpääntulehdus. (Bruce & Rogers III 2004, 525; Ficarra & Carlos 2009, 200.)

Tertiäärisyfilikseen liittyy kovan suulaen gummi (= pehmeä kumimainen kudiskasvauma), joka alkaa pieninä haavaumina ja voi hoitamattomana levitä rinnakkaiskudoksiin. Gummi voi muuttua krooniseksi haavaumaksi. Gummi sijaitsee useimmiten kovassa suulaessa, mutta saattaa sijaita myös kielessä, huulissa tai pehmeässä suulaessa. Tertiäärivaiheen kuppaan liittyy kielitulehdus, jolloin esiintyy limakalvojen surkastumista. Nykypäivänä kielitulehdus ja limakalvojen surkastuminen ovat harvinaisia ja ovat voineet johtua entisaikojen hoitomenetelmänä käytetyn karsinogeeni-

sen arsenikin käytöstä, eikä kupasta. (Bruce & Rogers III 2004, 525; Ficarra & Carlos 2009, 200; Honkala 2009, 305.)

Syynnäistä syfilistä (äidiltä saatu tartunta) sairastavalla voi esiintyä hampaiden epämuodostumia, joita ovat tynnyrimäisiltä näyttävät pykälöityneet Hutchinsonin inkisiivit, killehäiriöt ja mulberry (= silkkiäismarja) molarit (Regezi ym. 2008, 27).

3.5 Tippuri

Tippurin aiheuttaja on gonokokki *Neisseria gonorrhoeae*, joka on gramnegatiivinen diplokokkibakteeri (= pareittain esiintyvä kokki). Gonokokin pintarakenteet auttavat bakteeria tarttumaan ihmisoluihin, tunkeutumaan kudoksiin ja suojautumaan fagosytoosia (= solun syöntiä) vastaan. Gonokokit ovat herkkiä monille mikrobilääkkeille, mutta kehittävät melko helposti resistenttejä bakteerikantoja. (Rostila & Vuento 2003, 32–33.) Itämisaika miehillä on 1–5 vuorokautta ja naisilla 2–3 viikkoa (Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 9). Tippuri on ilmoitettu tartuntatauti, joten sen tutkimus ja hoito ovat maksuttomia yhteiskunnan ylläpitämässä hoitopaikoissa (Reunala ym. 2009, 2989). Suomessa vuonna 2010 tippuritartuntojen määrä jatkoi kasvuaan, tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 257 tippuritapausta, joista 75 % oli miehillä. Tartunnoista 79 % todettiin 15–39-vuotiailla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 23.)

Tippurin tarttuminen muutoin kuin sukupuolikontakteissa on harvinaista, koska gonokokki ei pysy pitkään elinkykyisenä ihmiselimestön ulkopuolella. Lämpimässä ja kosteassa ympäristössä gonokokki voi säilyä elinkykyisenä tunteja, optimaalisissa olosuhteissa jopa vuorokauden. Nainen saa tippurin herkemmin kuin mies. Tippuritartunta nieluun saadaan suuseksin yhteydessä. Tippuri voi esiintyä myös silmässä. Vastasyntynyt voi saada tartunnan äidin synnytysteistä. (Rostila & Vuento 2003, 33–34.) Diagnostiikkaan käytetään näytettä ensivirtsasta tai tikkunäytettä esimerkiksi nielusta tai silmän sidekalvosta (Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 10.)

Tippurin hoitoon käytetään keftriaksonia 500 mg:n kertapistoksena lihakseen sekä sukupuolielinten että niiden ulkopuolista tippuria hoidettaessa. Kefalosporiini allergisille käytetään spektinomyysiiniä 2 g:n kerta-annoksena lihakseen. (Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 10.) Nämä lääkkeet soveltuvat hyvin myös nielun ja suuontelon infektioiden hoitoon. (Rostila & Vuento 2003, 40). Hoidon yhteydessä tulee ehkäistä uusien tartuntojen mahdollisuus

yhdynnöistä pidättäytymisellä ensimmäisen hoitoviikon ajan (Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Hakupäivä 3.6.2011, 10).

Tippurin aiheuttamat muutokset suussa

Tippurin ilmeneminen suussa on harvinaista. Potilaalla saattaa esiintyä useita haavaumia ja kirkkaan punaisia ilmentymiä limakalvoilla. Suuontelon ja nielun tippuri-infektiot aiheutuvat suusukupuolielinkontakteissa. Infektio on useimmiten oireeton tai vähäoireinen. (Aaltonen 1999, 123; Rostila & Vuento 2003, 36–37; Bruce & Rogers III 2004, 525.) Nielun infektoituminen on helpompaa epiteelityypinsä takia ja, koska se kestää heikommin traumoja (Regezi ym. 2008, 27).

Tippuri voi aiheuttaa limakalvoaftoja eli kivuliaita limakalvohaavaumia, ientulehdusta ja nielurisatulehduksen (Honkala 2009, 305). Limakalvoaftat saattavat imitoida muita suun sukupuolitauteja, esimerkiksi HSV -infektiota (Bruce & Rogers III 2004, 525–526). Yleisimmin oireina esiintyy angiinan kaltaista kurkkukipua, kirvelyä ja polttavaa tunnetta suussa. Toisinaan suuontelon ja nielun tippuriin liittyy päänsärkyä ja kuumetta. Nielun ja suuontelon infektoita esiintyy melko yleisesti homoseksuaalimiehillä. (Aaltonen 1999, 123; Rostila & Vuento 2003, 36–37.) Tippurin siirtyminen potilaasta hammashoitohenkilökunnalle on erittäin epätodennäköistä, koska taudinaiheuttaja on herkkä kuivumiselle ja vaatii tarttuakseen ihon haavauman tai limakalvokontaktin. Hammashoidossa käytettävien käsineiden, suojalasien ja maskin pitäisi olla riittävä suoja tippuritartunnan ehkäisemiseksi. (Regezi ym. 2008, 28.)

4 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ILMENEMINEN SUUSSA - OPPAAN SUUNNITTELU JA LAADINTA

4.1 Oppaan luonnostelu

Luonnosteluvaihe käynnistyy kun tiedetään, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheen alussa analysoidaan eri tekijöitä ja näkökohtia, jotka vaikuttavat tuotteen laadintaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Sain idean opinnäytetyöhön limakalvosairauksien kurssilla, jolla käsiteltiin suppeasti sukupuolitauteja. Koin kurssin jälkeen tarvitsevani lisää tietoa taudeista ja niiden ilmenemisestä. Mielestäni muillekin suuhygienisteille täytyi mahdollistaa tietämyksen lisääminen, joten päätin tehdä suuhygienisteille suunnatun sukupuolitautioppaan. Sukupuolitautilien ilmenemisestä suussa on ennestään olemassa Suomen Hammaslääkäriliiton opaslehtinen, jota voi tilata heidän kauttaan. Oppaassa ei ole kuvia, ja se on niin sanottu haitarimallinen lehtinen, joka on tarkoitettu potilaskäyttöön. Oppaan sisältö on kerätty Therapia Odontologicasti ja se on aika suppeaa. Oman oppaani sisältö tulee olemaan samantyylistä, mutta laajemmassa muodossa sekä monipuolisemmista lähteistä kerättyä. Ammattilaisille suunnatun oppaan tulisi sisältää syvällisempää ja tutkittua tietoa sekä tällaisesta aiheesta kuvat ovat informaation kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

Aloitin oppaan luonnostelun ideoinnilla oppaan ulkomuodosta ja sisällöstä. Ideoinnin pohjana toimivat keväällä 2010 laaditun valmistavan seminaarityön teoriakokonaisuus sekä keväällä 2011 laadittu tuotekehityksen projektisuunnitelma. Ideointivaiheessa pyrin miettimään millaisen oppaan haluaisin tehdä ja miten siitä saisi mahdollisimman havainnollisen. Tutustuin aiemmin opinnäytteinä tehtyihin oppaisiin ja esitteisiin, joista sain hyviä vinkkejä onnistuneista ja toimivista ratkaisuista. Aiemmin tehtyjä oppaita tarkastellessa huomasin miten erilaiset fontit, asemoinnit, kuvitus ja paperinlaatu sekä väri vaikuttavat lukijan mielipiteeseen oppaan kiinnostavuudesta. Rungas tekstin määrä pienellä alueella aiheutti ahtauden tunnetta ja vähän tekstiä vaikutti liian suppealta tiedonmäärältä, herättäen halun lisätietojen etsimiseen muista lähteistä. Aloin luonnosteluvaiheessa jo miettimään millainen fontti olisi paras mahdollinen juuri minun oppaassani. Varsinaiset päätökset oppaan suhteen tein kuitenkin vasta oppaan kehittäelyvaiheessa.

Oppaan keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja ottamalla huomioon kohderyhmä (Jämsä & Manninen 2000, 54). Aloitin oppaan suunnittelun luonnostelemalla paperille sisällön, kuvien ja koon suhteesta toisiinsa. Olin jo ennen oppaan laadinnan aloittamistakin miettinyt, millaisen oppaan itse haluaisin saada käsiini sukupuolitautilien ilmenemisestä. Olin ajatellut oppaan koon olevan merkityksellinen käytön kannalta, koska aihe voi olla potilaan kannalta arka asia. Koin jo valmistavaa seminaarityötä tehdessäni, ettei tuote voi olla kooltaan A4, vaan sen täytyy olla helposti tallennettavan kokoinen, esimerkiksi näppäimistön alle mahtuva A5. Oppaan koon lisäksi mietin tarvitsevani kuvat yleisimpien sukupuolitautilien ilmenemisestä suussa. Aloin jo luonnosteluvaiheessa etsimään sopivia kuvia opasta varten. Suunnittelin saavani kuvia helposti ja oletin niiden löytämisen Internetistä olevan helppoa.

Oppaan laadinta alkoi keväällä 2011, jolloin mietin oppaan sisältöä ja rakennetta. Aiemmin tehdyn seminaarityön pohjalta aloin hahmotella oppaaseen laitettavaa asiasisältöä. Seminaarityöhön oli kerätty teoretietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa. Valmistavan seminaarin seminaarityön pohjalta oli hyvä alkaa työstämään opinnäytetyön loppuraportin ja oppaan asiasisältöä vieläkin laajemmaksi. Päätin oppaan luonnosteluvaiheessa, että siihen ei tule sukupuolitautilien lääkehoitoa. Lääkkeet muuttuvat usein ja niiden ajantasainen tieto painetussa oppaassa ei ole kovin luotettavaa. Lääkkeet on mainittu loppuraportissa ja siitä näkee lähteet, mistä lääketietoja voi katsoa. Käypä hoito -suositus on ajantasainen ja useimmin päivitettävä lähde lääkkeiden ja hoidon toteuttamisesta. Oppaassa tulisi olla yleistä tietoa jokaisesta taudista sekä omanaan jokaisen taudin suuvaikutukset sekä asioita havainnollistava kuva.

Kirjallisuuteen ja asiantuntijatietoon perehtyminen auttavat tunnistamaan tuotteen laadun. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeitaan. Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen, ja se mainostaa itse itseään. (Jämsä & Manninen 2000, 50, 127.) Luonnosteluvaiheessa perehdyin syvällisemmin aiheeseen ja täydensin tarvittaessa valmistavan seminaarin seminaarityön tietoperustaa muun muassa uusimmilla tilastoilla sukupuolitautilien ilmenismääristä. Luonnosteluvaiheessa olin yhteydessä suuhygienisteihin, joilla voisin esitellä oppaan ja saada siitä palautetta. Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Hyvä keino on esitellä tuotetta valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjänä ovat tuotteet kohderyhmään kuuluvat. Vähäisen kritiikin takia palautetta on hankittava myös sellaisilta kohderyhmän jäseniltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

4.2 Oppaan kehittäminen

Painetun tuotteen tarkoituksena on välittää tietoa. Sen etuna on vastaanottajan mahdollisuus palata asiaan uudestaan ja kerrata omia aikojaan tietoa (Parkkunen ym. 2001, 9). Jämsä & Mannisen (2000, 56) mukaan painotuotteiden tavoitteena on informoida tai opastaa, jolloin tekstityyliksi valitaan asiatyyli. Ydinajatuksen on oltava selkeä ja tekstin on auettava lukijalle ensilukemalla. Parkkunen ym. (2001, 13) mukaan ydinajatuksen selkeyttämistä edistävät hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu. Lyhyet sanat ja asiapitoiset lauseet kiinnittävät lukijan huomion.

Tuotekehitysprojekteissa, joissa on alkuvaiheessa vaikea tehdä yksiselitteistä määrittelyä tavoitteista, käytetään usein prototyyppi-lähestymistapaa. Siinä tuotteesta tehdään prototyyppi, jota arvioidaan ja testataan. Saadun palautteen perusteella kehitetään tuotetta ja tehdään uusi prototyyppi. Prototyyppi voi toimia myös ideoinnin apuvälineenä. (Koskinen 2009, 27, 47–48.)

Piirsin aluksi paperille suunnitelman oppaan sivujen sisällöstä, tekstien sijoittelusta sekä kuvien asemoinnista. Oppaan taittaminen oli itselleni uutta, joten sen tekeminen vaati konkreettisen minikoon oppaan tekemistä paperista, jotta pystyin hahmottamaan miten tekstit täytyy sijoitella jotta ne tulostuisivat oikein vihkomalliin. Käytin oppaan suunnittelussa Microsoftin PowerPoint-ohjelmaa, joka ei ollut paras mahdollinen tuotteen taittamiseen, mutta en osannut käyttää tuotteen laatimiseen tarkoitettuja ohjelmia. Koin hankalaksi alkaa hankkia ja opetella täysin uutta oppaiden taittamiseen tarkoitettujen ohjelmien käyttämistä. Jos olisin käyttänyt jotain taittamiseen tarkoitettua valmiita ohjelmaa, olisin todennäköisesti oppinut sen käytön samassa ajassa, kun mitä käytin oppaan tekemiseen tutulla PowerPoint-ohjelmalla.

Painotuotteiden tekoon liittyvästä kirjallisuudesta sain tietoa, että oppaan tulisi olla informatiivinen, puhutteleva, helposti luettava sekä mielenkiintoa herättävä. Tekstin ja kuvien on oltava tasa-painossa ja vuorovaikutuksessa keskenään. Kuvituksen on liityttävä asiasisältöön, kuvien tulee olla hyviä. Yksi selkeä kuva korvaa monta huonoa kuvaa. (Loiri & Juholin 2002, 70, 76.)

Opas sisälsi lyhyitä lauseita ja suun vaikutuksia esittäviä kuvia. Opas oli suunnattu suuhygienisteille, joten teksti oli ammattilaisille suunnattua asiatyyliä. Selitin vieraita termejä saadakseni tekstistä mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän. Opas sisälsi tietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista sekä niiden ilmenemisestä suussa: kuvia, ilmenemismuotojen kuvauksen, tartunnan syyn.

Julkaisu kilpailee tuhansien muiden julkaisuiden joukossa. Näin ollen onkin tärkeää painottaa huomion herättämistä, vastaanottajan motivointia ja viestin perille menoa. Tuotteen ei tarvitse olla kalleimmalla tekniikalla tuotettu toimiakseen hyvin. Graafisen suunnittelun tehtävänä on varmistaa viestin perille meno. Ulkoasu on näkyvillä olevien, tietoisten ja tiedostamattomien elementtien järjestelyä niin, että oppaan sanoma olisi tarkoituksenmukainen. Suppea ja rajattu kohderyhmä helpottavat sanoman kohdistamista. Laaja ja heterogeeninen kohderyhmä vaatii viestin muotoilulta enemmän. Oppaantekijän on pyrittävä tuntemaan kohteensa mahdollisimman hyvin ja sisäistää mikä on julkaisun perusviesti. Kirjoitettu sisältö on tärkeä osa viestiä, mutta mukana on aina paljon muita viestejä ja merkityksiä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 2–3,7.)

Oppaaseen suositellaan käytettäväksi selkeää ja yksinkertaista niin sanottua sans serif-tyyppistä (= pääteviivaton) kirjasintyyppiä. Tällaisia ovat esimerkiksi Arial, Helvetica, Gill ja Verdana. Kaikkien merkkien tulisi olla selkeästi erotettavissa muista merkeistä ja ne täytyisi voida tunnistaa nopeasti. Oppaissa tulisi välttää koristeellisia kirjasintyyppejä, jotka muistuttavat käsialakirjoitusta. Sans Serif -tyyppiset kirjaimet luovat rennon vaikutelma, kun raskaat lihavat kirjasintyypit luovat vaikutelman surumielisyydestä ja dramaattisuudesta. Lihavointia ja kursivointia käytetään otsikoissa ja korostuskeinona. Pienillä kirjaimilla kirjoitettu teksti on helppolukuisempaa, kuin isoilla kirjaimilla kirjoitettu. Suositeltava kirjainkoko on 14, mutta vähintään 12. Kontrasti vaikuttaa luettavuuteen: hyvä tekstin ja taustan välinen kontrasti parantaa luettavuutta. Paras kontrasti on mustalla tekstillä valkoisella pohjalla. Pohjaväriin kellertävä tai muu vaalea sävy on myös tehokas. Kontrastiin vaikuttavat myös kirjaimen koko ja kirjaintyyppin lihavuus. Taustan tulisi olla yksivärinen, koska kuviointi heikentää luettavuutta. Ihanteellinen rivin pituus on 55-60 merkkiä. 60 merkin jälkeen luettavuus alkaa huonontua ja 90 merkkiä on ehdoton yläraja rivin pituudelle. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2008, Suositus painetun tekstin tekijöille. Hakupäivä 2.10.2011.)

Kokeilin oppaassa yleisesti käytettyjä fontteja, mutta päädyin käyttämään fonttina selkeä ja helppo lukuista Gill Sans -fonttia. Kirjasintyyppi on voimakkaan persoonallinen, jossa moderni ja perinteinen ovat läsnä yhtä aikaa. Se on aito, helposti luettava ja erittäin kaunis. (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 32.) Kirjasin kooksi valitsin pääotsikoihin 20 ja tekstiin 12. Kuvien alla olevat tekstit ovat kirjasinkoolla 12. Sivuja oppaaseen tulee noin 10 kappaletta. Materiaaliltaan opas on paperia ja kansiin käytetään kartonkia.

Tekstin ulkomuoto riippuu rivien sulkemistavasta. Tavallisin tapa rivien sulkemiseen on latoa kaikki rivit yhtä pitkiksi, jolloin tekstin molemmat reunat ovat suorat. Tasareunainen palsta on

helppolukuinen, mutta antaa vaikutelman sanomalehtimäisyydestä. Oikeanpuoleinen liehuladella on suhteellisen helppolukuinen. Luettaessa silmä löytää rivin tasatun vasemmanpuoleisen alun. Kauniin liehureunan saavuttamiseksi sanoja joudutaan usein tavuttamaan ja samalla heikennetään luettavuutta. (Loiri & Juholin 2002, 43.) Testasin oppaassa useampia tekstin asettelutapoja, mutta saamani palautteen perusteella päädyin käyttämään oikeanpuoleista liehureunaa, koska oppaan teksti koostuu lyhyistä lauseista.

Kuvan tehtävänä on kiinnittää lukijan huomio sekä orientoida ja houkutella lukijaa. Kuvat myös helpottavat viestien perille menoa, täydentävät ja sävyttävät tekstin sisältöä. Kuvilla voidaan tukea ja muokata tekstin sanomaa sekä mitätöidä koko tekstinsisältö. Informatiivinen kuva tuo uutta ja tekstiä täydentävää tietoa. Hyvä kuvitus täydentää tekstiä ja luo julkaisulle ilmettä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 47.) Halusin käyttää oppaassa värillisiä kuvia tekstin tukena. Värikuvat koetaan huomioarvoltaan mustavalkoisia kuvia kiinnostavammiksi (Koskinen 2001, 82). Oppaan kuvitukseksi ovat sellaiset kuvat, joiden käyttöön sain luvan kuvanomistajilta. Kuvia on olemassa paljon esimerkiksi Internetissä, mutta niitä ei voi ottaa käyttöön ilman kuvanomistajan lupaa. Sain käyttööni muutaman kuvan asiantuntija Jaana Willbergiltä ja muut oppaassa käytettävät kuvat ovat Centers for Disease Control and Preventionin Public Health Image Libraryn julkaisemia kuvia, joissa on vapaat käyttöoikeudet.

4.3 Oppaan viimeistely

Tuotteen valmistuessa eri versioiden jälkeen käynnistyy sen viimeistely saatujen palautteiden ja kokemusten pohjalta. Viimeistely sisältää muun muassa yksityiskohtien hiomista, käyttö- ja toteutusohjeiden laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Oppaan viimeistelyvaiheessa tein oppaasta useampia versioita selvittääkseni, miten kuvat ja teksti kannattaisi asetella saadakseni oppaasta mahdollisimman selkeän ja toimivan näköisen. Ensimmäisten versioiden ongelmana olivat ruuksien koot eri sivuilla ja kuvien asemointi suhteessa tekstiin. Tein oppaasta useampia versioita, joihin muokkasinkin tekstin asettelua, kuvien kokoa ja marginaaleja jokaisen tulostuskerran jälkeen. Oppaan visuaalinen ilme on hankala hahmottaa tietokoneen ruudulta, joten muutoksia joutuu tekemään paljon tulostettuaan ensimmäisiä versioita.

Testasin opastani useammassa vaiheessa opiskelijaryhmäni jäsenillä ja he antoivat palautetta tekstin sijoittelusta sekä tekstin asemoinnista suhteessa paperin kokoon. Tuotteen laatua turvasin viimeistelyvaiheessa luettamalla sekä opasta että loppuraporttia satunnaisilla täysin ulkopuolisilla

henkilöillä. Heidän mielestä oppaan asiat olivat ilmaistu pääasiallisesti yksinkertaisesti, vaikka käyttämäni ammattisanasto ja lääketieteelliset termit eivät olleet heille tuttuja.

Viimeistelyvaiheessa opastani kommentoi ja arvioi kolme kohderyhmään kuuluvaa suuhygienistiä, jotka eivät olleet aiemmin perehtynyt aiheeseen. Arvioinnissa käytettiin ennakkoon määriteltyjä kysymyksiä (liite 3). Heiltä sain positiivista palautetta oppaan asiasisällöstä sekä kuvien selkeydestä. He antoivat parannusehdotuksia tekstien sijoittelusta sekä muutamia tarkennuksia oppaan kieliasusta ja oikeinkirjoituksesta. Sain heiltä palautetta tekstin jaottelusta, joka oli selkeää ja havainnollista lauseiden ollessa jaoteltuna luettelomerkeillä omiksi virkkeikseen ja pieniksi kappaleiksi. Suuhygienistit mielsivät oppaan pelkistetyn ulkonäön positiivisena asiana ja sopivana tällaiseen oppaaseen. Valkoinen väri loi heidän mielestään arvokkuutta ja neutraalin vaikutelman. Suuhygienistien mukaan oppaan asiasisältö vastaavasi heidän tarpeitaan ja omat muistiinpanot -sivut mahdollistivat lisätietojen kirjaamisen ja oppaassa esitettyjen asioiden omatoimisen päivittämisen. Palautteista ilmeni, etteivät suuhygienistit olleet aiemmin tutustuneet lähteissä mainittuun käypä hoito -suositukseen, joten sen lisääminen lisätietoja taudeista -sivulle oli hyvä keino lisätä tietoutta sukupuolitaudeista ja niiden hoitoon käytettävistä lääkkeistä. Sisällöltään opas koettiin helppolukuiseksi ja oppaasta löytyi nopeasti selaten se, mitä asioita tarvitsi ja tekstissä pysyttiin jäämäkästi perusasioissa. Oppaan testaajat toivoivat oppaaseen lisää kuvia, mutta nykyisetkin kuvat olivat hyviä ja oleellisia asiasisällön kannalta. Suuhygienistit kokivat oppaan tarpeelliseksi työssään ja kooltaan opas palveli hyvin käyttötarkoitustaan. Oppaan koko koettiin hyväksi nopean ja huomaamattoman käyttämisen kannalta. Eräs suuhygienisti toi arvioinnissaan esille oppaan tarpeellisuuden ympäröivän maailman muuttumisen ja lisääntyneen ulkomaanmatkailun näkökulmasta, tartunnoilta on osattava suojautua ja suuhygienistin täytyy toimia vastuullisesti jokaista potilasta hoitaessaan.

Pyysin kahdesti oppaan viimeistelyvaiheessa ohjausta myös projektiryhmältäni, jotta saisin tarvitsemani erilaista näkökulmaa oppaan ja loppuraportin laadintaan. Projektiryhmäni antoi palautetta oppaan ulkoasusta ja tekstien asemoinnista. Oppaaseen toivottiin tietoa HIV -infektion ja HSV-infektion tarttumisesta hoitohenkilökuntaan. Pyysin ohjausta suomen ja viestinnän lehtori Marja Kuurelta oppaan viimeistelyvaiheessa. Sain häneltä hyviä neuvoja oppaan visuaalisen ilmeen kohentamiseksi sekä loppuraportin suomenkielisyyden parantamiseksi. Suomen kielen ja viestinnän lehtorin ohjaus antoi hyviä vinkkejä kielellisiin asioihin sekä ohjeita maturiteettia varten. Äidinkielen ohjausta voisi olla enemmänkin opinnäytetyön tekoprosessin aikana. Työtä yksin tehdessä

esitettävälle asiolle tuli sokeaksi, joten erinäiset toisten antamat palautteet olivat todella tarpeellisia projektin onnistumisen kannalta.

Lisäsin oppaaseen saamani palautteen perusteella tietoja HIV:n ja HSV:n tarttumisesta hoitohenkilökuntaan. En ollut tullut ajatelleeksi, että oppaassa olisi hyvä kertoa pistotapaturman hoito-ohjeista. Muutin myös oppaan tekstien asemointia ja kuvien kokoa paremman visuaalisen ilmeen luomiseksi. Päätin, että oppaaseen ei lisätä värejä ja tekstit jäsennellään omiksi virkkeiksi selkeyden takia. Muutin oppaan viimeistelyvaiheessa otsikoiden kirjasinkoon 24 sijasta 20, koska isompi fontti teki oppaasta levottoman näköisen ja otsikot nousivat liian selkeästi tekstin joukosta. Tekstissä käytettäväksi kirjasinkooksi päädyin käyttämään 12, koska se mahdollistaa riittävän selkeän kirjainten erottelun.

Huomioin oppaani ympäristöystävällisyyden oppaan materiaalivalinnoissa, jotta kuormittaisin luontoa mahdollisimman vähän ja lopputuote olisi mahdollisimman luontoystävällinen (Koskinen 2001, 26). Ympäristön huomioiminen on yksi painotuotteen laatua turvaavista tekijöistä. Yleisin painoalusta on paperi. Paperivalinnoilla voidaan vaikuttaa oppaan ympäristöystävällisyyteen. Valitsin paperin laatuominaisuuksien mukaan, joita ovat muun muassa tekniset ominaisuudet, kuten painettavuus, raaka-ainetekijät, värillisuus, paksuus ja pinnan viimeistelyaste. Paperit jaetaan kolmeen ryhmään: papereihin, kartonkeihin ja pahveihin. Paperit ovat yksikerroksisia ja niiden neeliöpaino on 25–300 g/m². (Koskinen 2001, 30–31.)

Oppaan kansien paksuudeksi valitsin 160 g/m², koska oppaan kannet ovat alttiina kulumiselle ja kosteudelle. Paksumpi paperi kestää kulutusta, ja luo oppaaseen laadukkaan vaikutelman. Sisäisivujen paperinpaksuudeksi valitsin 100 g/m². Kokeilin käyttää koko oppaassa 160 g/m² paksuista paperia, mutta se oli liian paksu tähän käyttötarkoitukseen. Jos paperi olisi ollut ohuempi, kuin 100 g/m² sivut olisivat rypistyneet ja repeilleet helpommin. Tavallista paperia (= 80 g/m²) käytettäessä oppaan käyttöikä ja laadukkuus olisivat kärsineet. Paperin värisävyksi olisin halunnut vähän kellertävän puhtaan valkoisen sijaan. Päädyin kuitenkin käyttämään puhtaan valkoista paperia kuvien laadukkaan ja havainnollisen ulkonäön mahdollistamiseksi. Jos paperi olisi ollut värillinen, se olisi vaikuttanut kuvien värisävyjä heikentävästi ja muuttanut kuvien todellista väriä. Tämän oppaan kohdalla puhtaan valkoinen paperi toimii parhaiten, koska kuvat ovat isossa osassa informaation välittämistä.

Oppaaseen tuli lopulta 28 A5 -kokoista sivua, eikä kymmentä sivua, kuten olin aiemmin suunnitellut. Oppaan alkuun laitoin sisällön sekä johdannon aiheeseen, johon oli tiivistetty yleisiä asioita sukupuolitaudeista ja niiden luokittelusta. Varsinainen oppaan sisältö oli yleisimmät sukupuolitaudit eli HIV, johon liittyvät Kaposin sarkooma ja mononukleoosi, HPV -infektio, HSV -infektio, kuppa ja tippuri. Taudit laitettiin oppaaseen aakkosjärjestyksessä. Laitoin HIV-infektion jälkeen omiksi sivuikseen Kaposin sarkooman ja mononukleosin, koska ne liittyvät HIV-infektioon. HPV-infektion suuvaikutukset jaoteltiin selkeyden vuoksi papilloomaksi ja kondyloomaksi. Kaikkien tautien kohdalla on yleistä tietoa taudeista ja omana sivunaan vaikutukset suussa sekä oma kuvaivu. Päädyin laittamaan kuvat omille sivuilleen, koska jos kuvat olisi laitettu tekstin joukkoon, kuvakokoa olisi joutunut pienentämään niin paljon, ettei kuvat olisi olleet enää riittävän informatiivisia ja selkeitä. Taitosta johtuen HSV-infektion kuva on samalla aukeamalla kupan teorialiedon kanssa. Uskoin ihmisten ymmärtävän kuvan otsikon takia, mistä kuvasta on kysymys. Laitoin oppaaseen tyhjän aukeaman, johon oppaan käyttäjä voi kirjoittaa omia muistiinpanoja. Muistiinpanosivun avulla opasta voidaan laajentaa käyttäjän toimesta, ja hän voi kirjoittaa tarvitsemiaan lisätietoja ja havaintoja sukupuolitaudeista.

4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi

Kaikkien tuotteiden kehittäminen maksaa, vaatii asiantuntijuutta ja aikaa. Tuotteistamisessa on kiinnitettävä huomiota osaamisen suojaamiseen. Tekijänoikeussuoja syntyy itsestään, ja on voimassa siihen asti, kunnes tekijän kuolemasta on kulunut 70 vuotta. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Lähdemateriaaleilla on aina tekijänoikeus, joka kuuluu tekijälle. Tekijänoikeuslaki suojaa sekä ulkomaisia että kotimaisia teoksia. Tekijänoikeus ei suojaa teoksen aihetta, ideaa, juonta tai tietosisältöä. Valokuvilla on tekijänoikeussuoja. (Jukkara & Poutala 1999, 11–12.)

Pidän oppaan tekijänoikeudet itselleni. Kuvituksena käytettyjen kuvien oikeudet pysyvät kuvien omistajilla, jotka ovat mainittu jokaisen kuvan kohdalla erikseen. Oppaallani ei ollut tilaajaa, joten en tehnyt tuotteesta erikseen markkinointisuunnitelmaa. Suunnitelmani oli, että opasta tulitisiin markkinoimaan Suuhygienistiliitossa ja Suun Terveystenhuollon Ammattiliitto Stal ry:n julkaisuisissa, koulutuksissa tai Internet-sivuilla. Jouduin kuitenkin luopumaan suunnitelmastani kuvien oikeuksien saannin takia. Nyt markkinointi oli lähinnä suullista viestintää ja esitestausta kohderyhmään kuuluvien kanssa.

5 OPASPROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Yleisimmät sukupuolitaudit ja niiden ilmeneminen suussa -oppaan arviointi

Terveyden edistämisen keskuksen julkaisemassa, ”Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin” oppaassa on määritelty hyvän terveysaineiston laatukriteerit. Hyödynnän näitä laatukriteereitä oman oppaani arvioinnissa. Oppaan on kunnioitettava kohderyhmän kulttuuria. Hyvässä oppaassa on selkeästi määritelty kohderyhmä. Hyvän oppaan laatukriteereitä ovat konkreettinen tavoite, virheetön ja oikea tieto sekä sopiva määrä tietoa. Kieliasultaan oppaan on oltava helppolukuinen. Oppaan sisällön on oltava helposti ymmärrettävä, selkeästi esillä ja kuvituksen tekstiä tukeva. Laadukkaana oppaan on herätettävä huomiota ja luotava lukijalle hyvä tunnelma. (Parkkunen ym. 2001, 9–10.)

Oppaan terveystavoitteena oli vahvistaa suuhygienistin tiedollista ja ammatillista osaamista yleisimmistä sukupuolitaudeista. Oppaan asiasisältö täyttää asetetun terveystavoitteen hyvin, sillä valitsin terveysaineiston sisällön laatukriteereiden mukaan oikeaa, objektiivista ja virheetöntä tietoa. Huomioin tämän käyttämällä oppaassa viimeisimpiä tutkimuksia ja niihin perustuvia kotimaisia ja ulkomaisia asiantuntija-artikkeleita ja -teoksia. Olen korvannut ja päivittänyt uudemmillä ja vieraskielisellä kirjallisuudella opinnäytetyöprosessin alussa kokoamaani teoretietoa. Tutkittujen ja ajan tasalla olevien tietojen käyttäminen sekä asianmukaisten lähteiden mainitseminen turvaa oppaan sisällön luotettavuutta. Kirjallisuuteen perehtyessäni pyrin välttämään niin sanottua toisen käden lähteitä, muutamia kokoomateoksia lukuun ottamatta. Merkitsin kaikki käyttämäni lähteet asianmukaisesti. Oppaan virheellisten tietojen poissulkemiseksi sitä lukivat ja kommentoivat kohderyhmään kuuluvat.

Parkkunen ym. (2001, 12) mukaan terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla ajan tasalla olevaa, virheetöntä ja objektiivista. Terveysaineistonkäyttäjän on voitava luottaa siihen, että esitetyt asiat perustuvat tutkittuun tietoon. Terveysaineistossa voidaan käyttää kokemuksellista tietoa vahvistamaan tutkimustietoa ja muualta saatua tietoa. Asiasisällön objektiivisuutta tavoitellessani pyrin välttämään omien mielipiteiden ja asenteiden näkymistä oppaassa. Tiedon ilmaisussa käytin neutraaleja sanavalintoja ja kunnioittavaa ilmapiiriä ja huomioin oppaan kohderyhmän, enkä selittänyt kaikkia vieraita termejä.

Oppaani tulostavoitteina on laatia tuotekehityksen laatukriteerit täyttävä opas suuhygienistien koulutuksen ja työelämässä toimimisen työvälineeksi yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa. Sekä omasta mielestäni että saamani palautteen perusteella onnistuin suunnittelemaan ja valmistamaan oppaan, joka palvelee monipuolisesti suuhygienistiä työelämässä sekä suuhygienistiopiskelijoiden koulutuksen tukena. Onnistumistani pohjusti se, että minulla tulevana suuhygienistinä oli hyvät edellytykset ja oma innostuneisuus aiheeseeni. Onnistumista auttoi myös laaja-alainen perehtyminen julkaisun tekemiseen ohjaavaan kirjallisuuteen. Ohjauskeskustelussa saamani palautteen perusteella opas tulee olemaan hyvä apuväline suuhygienistin työssä ja se antaa myös suuhygienistiopiskelijoille lisätietoja yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden vaikutuksista suussa.

Toiminnallisena tavoitteena oli lisätä suuhygienistien tietämystä yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa sekä sukupuolitautien hoidosta ja hoitoon ohjauksesta. Tavoitteena oli, että opas tulisi niin suuhygienistien käyttöön hyödynnettäväksi heidän työssään kuin suuhygienistiopiskelijoiden koulutuksen tueksi. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että sukupuolitautia sairastavien potilaiden suun terveydenhoito paranisi, kun suuhygienisteillä olisi valmius tunnistaa suuoireet ja potilaat ohjattaisiin hakeutumaan jatkohoitoon. Vielä en voi tarkoin määrittää toiminnallisen tavoitteen toteutumista. Oppaani käytännöllisyys selviää vasta sitten, kun lähden markkinoimaan opasta. Oppaassani on vuosiluku, joka on merkittävää sen asiasisällön päivityksen kannalta. Oppaan asiasisällön päivittäminen on aiheellista muun muassa tulevaisuudessa mahdollisesti esiintyvien uusien tautien osalta.

Terveysaineiston sopivan tiedonmäärän rajaaminen on vaikeaa. Tavoite määrittää sen, onko aineisto tietomäärältään laaja vai tiivis. Tärkeintä on tarjota se tieto, joka on vastaanottajalle olennaisinta. Sisällön määrässä tulisi huomioida vastaanottajan rajallinen tiedonomaksumiskyky. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Painotuotteen viestin sisältö ja visuaalinen esitystapa muokataan viestin sanoman ja kohderyhmän mukaiseksi. Visuaalisuudella voidaan tukea viestin sanomaa ja sen ymmärtämistä. (Koskinen 2001, 24.) Pyrin siihen, että oppaan tieto olisi mahdollisimman tiiviissä muodossa yhdellä sivulla, mutta kuitenkin niin, että tietoa on riittävästi jokaisesta taudista ja niiden ilmenemisestä suussa. Asiat on jaoteltu ranskalaisilla viivoilla asiakokonaisuuksiksi. Jokaisesta taudista on perustiedot kertova sivu sekä omanaan sivu taudin ilmenemisestä suussa, viimeisenä jokaisen taudin jälkeen on kuvasivu, jossa on havainnollistava kuva taudin vaikutuksista suussa. Oppaan lopussa on sivu, johon keräsin parhaimpia lähteitä, joista voi hakea lisätieto aiheesta. En listannut oppaaseen kaikkia käyttämiäni lähteitä, koska lähteitä olisi tullut silloin pal-

jon, joka ei oikein palvele oppaan käyttötarkoitusta. Loppuraporttiin on merkitty kaikki lähteet ja lähdeviitteet, joten tarvittaessa siitäkin saa viitteitä lisätietojen hakemista varten. Valitsin oppaan lisätietosivulle sellaisia lähteitä, joissa sukupuolitautilien vaikutuksista suussa oli kerrottu monipuolisesti. Lähteistä yksi on suomenkielinen perusteos, jossa kerrotaan sukupuolitaudeista yleisellä tasolla. Laitoin sivulle myös Internet-osoitteen sukupuolitautilien käypä hoito –suositukseen, josta saa lisätietoja sukupuolitautilien hoidossa käytettävistä lääkkeistä ja hoitomuodoista. Koska opas on suunnattu suuhygienisteille, en selittänyt kaikkia vierasperäisiä termejä suomeksi, koska ne ovat normaalia ammattikieltä. Toin esille mahdollisimman paljon erilaisia kuvauksia sukupuolitautilien ilmenemisestä suussa, jotta opasta lukevan olisi helppo sisäistää kaikki vaikutukset suussa.

Oppaassa käytettävien kuvien oli tarkoitus olla erittäin hyvälaatuisia ja saatavissa käyttöni. Oppaan kehittäelyvaiheessa jouduin tekemään kovan työn kuvien saamiseksi opasta varten. Suurin osa limakalvosairauksien asiantuntijoista ei edes vastannut yhteydenottoihini, ja sain kuvia vain yhdeltä asiantuntijalta Jaana Willbergiltä. Muista oppaassa käytettävistä kuvista kävin sähköpostineuvottelua amerikkalaisen kuvasivuston kanssa ja pyysin heiltä luvan kuvien käyttämiseen. Oppaassa oli tarkoitus olla monipuolisia kuvia suun eri osista, ja kuvien laadun olin ajatellut olevan huippuluokkaa, mutta todellisuudessa jouduin tyytymään niihin kuviin, jotka olivat suhteellisen helposti saatavilla. Kuvien laatu ei miellytä täysin minua, mutta palvelee kuitenkin tarkoitustaan selventää sukupuolitautilien ilmenemismuotoja. Värilliset kuvat ovat havainnollisemmat kuin mustavalkoiset kuvat, ja tällaisessa oppaassa kuvien värillisuus on välttämätöntä. Harkitsin kuvien piirtämistä itse, mutta realistisen kuvan luominen olisi ollut todella vaikeaa. Tästä syystä päädyin käyttämään oppaaseen valitsemiani kuvia.

Suomen Hammaslääkäriliitto on julkaissut opaslehtisen nimeltään Sukupuolitaudit suussa. Sitä voi tilata julkaisijalta, lehtinen on suunnattu potilaille eikä siinä ole kuvia. Päätin tehdä oman oppaani ammattilaisille ja heti alusta lähtien pidin ehdottamina kuvia. Kuvat kertovat paljon enemmän kuin pelkkä teksti, ja kohderyhmän on helpompaa sisäistää esitetty asia kuvien avulla. En halunnut oppaan olevan asiakkaita syyllistävä tai loukkaava, vaan kertovan tosiasioita tartuntatauvoista, tartunnan ehkäisystä sekä ilmenemismuodoista. Sukupuolitautilien ehkäisyssä oleellista on tosiasioiden kertominen ja potilaan toiminnan muuttaminen parempaan suuntaan.

Oppaassa olevien tietojen määrä vaihtelee taudeittain, johtuen sukupuolitauteja käsittelevien lähdemateriaalien määrästä. Osaa taudeista on tutkittu enemmän, joten käytettävissä olevan tiedonmäärä oli laajempi. Etsin kaikista taudeista samoja tietoja: taudinaiheuttajan, tartuntatavan,

ilmenemismuodot suussa. Osasta taudeissa suuvaikutukset olivat kuvattu lähdemateriaalissa suppeammin, joten oppaaseen täytyi laittaa ne tiedot, jotka olivat saatavilla. Olisin halunnut laittaa kaikista taudeista saman verran tietoja, mutta se ei ollut yrityksistä huolimatta mahdollista.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Arviointi on prosessi, joka tähtää oppimiseen, sen avulla kehitetään omaa toimintaa. Arviointi auttaa hyödyntämään saatuja kokemuksia ja tuloksia muussa toiminnassa. Itsearviointilla tarkoitetaan arvioitavan toiminnan toteuttajan itse tekemää arviointia. Projektissa on tärkeää oman toiminnan kehittäminen tarpeen mukaan. Itsearviointissa tarvitaan havaintojen dokumentointia ja palautetiedon hankkimista, joista voi tarkastella toimintaansa. (Viirkorpi 2000, 39–40.)

Kävin projektityöskentelyä ja tuotekehitystä käsittelevät opintojaksot, jotta sain perusvalmiudet projektiluonteiseen työskentelyyn. Hankin lisätietoa tutustumalla projektityöskentelyä ja tuotekehitystä käsittelevään kirjallisuuteen. Projektisuunnitelman laatiminen oli haastavaa, koska projektityöskentely ei ollut itselleni ennestään tuttua. Projektisuunnitelman edetessä osaamiseni kasvoi, ja sain laadittua projektisuunnitelman oman aikatauluni mukaisesti. Sain projektin aikana riittävän määrän ohjausta ohjausryhmältäni. Koin ohjauksen sisällön olevan hyödyllistä ja projektin onnistumista edistävää.

Projektisuunnitelman yhteydessä laadittu tehtäväluettelo (liite 1) auttoi toteuttamaan projektin lähes suunnitellussa aikataulussa. Oppaan luonnostelu-, asiasisältö- ja toteuttamisvaiheisiin käytin enemmän aikaa kuin olin suunnitellut. Erityisesti oppaan toteuttaminen oli paljon työläämpi ja vaativampi kuin olin ajatellut ja vei suunniteltua enemmän aikaa. Loppuraportti oli tarkoitus saada valmiiksi hyvissä ajoin syksyllä 2011. Opinnäytetyön valmistuminen jäi lokakuun loppuun, joka aiheutti ongelmia ohjausaikojen saamiseen ja esitestauksen toteuttamiseen. Aikataulun viivästyminen ei kuitenkaan aiheuttanut ongelmia projektin etenemiselle, koska työlläni ei ollut yhteistyökumppania. Yhteistyökumppani olisi voinut vaatia opinnäytetyön valmistumista aiemmin. Loppuraportin kirjoittamisessa tekstin saaminen loogisesti eteneväksi, sujuvaksi ja helposti ymmärrettäväksi oli haasteellista, joten sen laatimiseen meni suunniteltua kauemmin aikaa. Projektipäiväkirjan pitäminen mahdollisti käytettyjen resurssien laskemisen ja loppuraportin kirjoittamisen.

Projektilla oli tarkoitus olla yhteistyökumppaneita Suun Terveystieteiden Ammattiliitto Stal ry:stä sekä Suuhygienistiliitosta. Yhteistyö osoittautui kuitenkin haastavaksi, eivätkä kumpikaan liitto ol-

leet innokkaita yhteistyöhön useista yhteydenotoista huolimatta. Uskoisin projektin olleen helpompi toteuttaa, jos projektilla olisi ollut yhteistyökumppaneita. Heidän kautta olisin voinut saada helpommin kuvia käyttööni ja kuvat olisivat voineet olla laadukkaampia. Yhteistyökumppanit olisivat voineet auttaa markkinoinnissa ja tuotteen ulkoasun laatimisessa.

Projektin kustannukset olivat lähes suunnitelmien mukaiset lukuun ottamatta henkilöstökuluja (liite 2). Opinnäytetyötä ei tarvinnut enää kansittaa koulua varten, joten suunnitellut kustannukset jäivät siltä osin oletettua pienemmiksi. Oppaan kustannukset olisivat olleet paljon suuremmat, jos oppaan taittamisen ja painatuksen olisi tehnyt jokin painotalo. Taitoin oppaan itse ja käytin painamiseen OAMK:n tekniikan yksikön kirjaston värilasertulostinta. Mielestäni sain oppaasta laadukkaan näköisen tekemällä oppaan taiton ja painamisen itse. Jos projektilla olisi ollut yhteistyökumppani ja tilaaja oppaan ulkoasuun olisi voinut panostaa paljon enemmän. Nyt tavoitteenani oli valmistaa edullinen, mutta laadukkaan näköinen opas, jota voin tulevaisuudessa markkinoida suuhygienistien käyttöön ja suuhygienistikoulutuksen lisämateriaaliksi. Markkinoinnissa joudun ottamaan yhteyttä kuvien omistajiin, koska en voi myydä opasta ilman kuvien omistajien lupaa.

Oppimistavoitteena oli lisätä omaa tietoutta ja syventää aiempaa tietämystä yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden ilmenemisestä suussa. Pääsin tavoitteeseeni mielestäni hyvin. Tutustuin opinnäytetyötä tehdessäni kotimaiseen ja ulkomaiseen lähdemateriaaliin. Perehtyminen yleisimpiin sukupuolitauteihin ja niiden ilmenemiseen suussa kehitti ammatillisia valmiuksiani havaita sukupuolitauteihin viittaavia muutoksia potilaan suussa. Projektityöskentelyn periaatteet ja tiedonhakumenetelmät tulivat tutuiksi, ja voin tulevaisuudessa osallistua erinäisten projektien toteuttamiseen osaavana projektin jäsenenä. Opin tekemään yhteistyötä myös eri alojen asiantuntijoiden kautta. Omaksuin projektin edetessä kohteliaita lähestymistapoja ja tyylejä ottaa yhteyttä erialojen asiantuntijoihin. Koen oppineeni paljon eri alojen ammattilaisten suhtautumisesta suuhygienistiopiskelijoihin ja oman osaamisen arvostamiseen. Asiantuntijat ovat todella kriittisiä, ja vaativia yhteydenottoyritysten suhteen. Omat sanavalinnat olivat avainasemassa yhteistyön käynnistämisen ja onnistumisen suhteen. Uskon vahvasti olevani parempi keskustelija asiantuntijoiden kanssa tämän projektin ansiosta.

6 POHDINTA

Sukupuolitautilien määrä lisääntyy kokoajan erityisesti nuorilla aikuisilla. Syynä tähän voi olla lisääntynyt ulkomaan matkailu, välinpitämättömyys omasta terveydestä sekä satunnaiset sukupuolikontaktit. Sukupuolitautilien määrän lisääntymisen vuoksi tiedon tarve ja tautien leviämisen ehkäisyyn pyrkivä terveydenedistämismateriaali on tarpeellista. Suun terveydenhuollon ajatellaan olevan paikka, jossa sukupuolitaudeista ei välttämättä tarvitse kertoa ja puhua. Suuhygienistin täytyy osata suojautua mahdollisilta tartunnoilta ja opas palvelee tässä tarkoituksessa hyvin. Oppaaseen on kerätty tietoja muun muassa sukupuolitautilien tartuntatavoista ja itämisajoista. Jokainen suuhygienisti voi kerätä oppaaseen omat muistiinpanot -sivuille sellaisia tietoja, jotka kokee itse tarpeellisiksi juuri oman toiminnan kannalta. Suun terveydenhuollon työntekijät ovat velvollisia selvittämään potilaan terveydentilaa ja ohjaamaan tarvittavaan jatkohoitoon. Sukupuolitaudeista tulisi keskustella, jos epäilee sellaisen olevan potilaan oireiden taustalla.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja vaativa prosessi. Opinnäytetyö on opettanut vastuunottamista itsestään ja tekemisistään. Aihe oli erittäin haastava ja asetti omat rajansa tiedon ja kuvien saannille. Koen, että olisin voinut saada aikaan paremman työn, jos aiheeni olisi ollut vähemmän haastava. Toisaalta aiheen haastavuus on opettanut minua etsimään tietoa ulkomaisista lähteistä sekä luomaan kontakteja eri alojen erikoisosaajiin. Koen saaneeni erittäin ystävällistä ja positiivista palautetta henkilöiltä, joiden kanssa olen opinnäytetyöni teon aikana ollut tekemisissä. Yksin opinnäytetyötä tehdessään joutuu miettimään asioita monelta kannalta ja asioille tulee helpposti sokeaksi eikä huomaa toistelevansa samoja asioita. Yksin työtä tehtäessä tukiryhmäläisillä on todella suuri merkitys työn onnistumiselle. Tukiryhmäläisten antama palaute on rakentavaa ja ajatuksia herättävää. Ilman saamaani palautetta työstä olisi tullut aivan toisenlainen.

Opinnäytetyöprosessi on koulussamme todella pitkä, koska työn tekeminen aloitetaan jo toisena vuotena. Pitkän prosessin vuoksi itselläni oli vaikeuksia saada pidettyä mielenkiinto yllä työn tekemisessä. Opettajat olivat koko prosessin ajan kannustavia ja kertoivat sen tosiasian, että opinnäytetyön tekeminen tulee viemään paljon aikaa ja monesti sen tekeminen lykkääntyy liian myöhäiseen vaiheeseen opinnoissa. Itselläni oli vaikeuksia motivoida itseäni loppuraportin ja oppaan laadintaan. Koin aiheen osittain vastenmieliseksi, ja materiaalin puute aiheutti ylimääräistä stressiä. Sain kuitenkin laadittua oppaasta kattavan ja asettamiani tavoitteita vastaavan. Koen onnis-

tuneeni tavoitteissani hyvin ja saamani palautteen perusteella myös oppaan kohderyhmään kuuluvat kokevat oppaan olevan onnistunut ja tarpeellinen.

Sukupuolitaudit suussa ovat vielä tätä nykyä suhteellisen harvinaisia ainakin Suomessa, mutta uusien tautitapausten määrä lisääntyy vuosittain. Tästä syystä opinnäytetyöni on todella hyödyllinen tulevaisuuden kannalta. Oppaan avulla suuhygienistit voivat päivittää omaa osaamistaan sekä jakaa tarvittavaa tietoa muillekin terveydenhuollossa työskenteleville. Lisääntyneen ulkomaan matkailun aikana tieto erinäisistä taudeista ei ole koskaan pahaksi. Jokainen työntekijä voi oppaani avulla palata itseään kiinnostaviin asioihin ja saada lisää varmuutta potilastyöskentelyyn.

Opinnäytetyön aiheesta voisi pitää luennon suuhygienisteille esimerkiksi suuhygienistipäivillä, jolloin tavoitettaisiin mahdollisimman paljon opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvia. Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää tekemällä tutkimusta suun terveydenhuollon työntekijöille heidän osaamisestaan sukupuolitaudeista. Toinen vaihtoehto olisi tehdä nimettömänä vastattava kysely esimerkiksi sukupuolitautilin poliklinikalla potilaille, miten he ovat huomanneet sukupuolitautilin ilmenevän suussa ja ovatko he saaneet asioihin minkäänlaista ohjausta suun terveydenhuollossa tai julkisessa terveydenhuollossa.

Olen tyytyväinen projektin lopputulokseen ja toivon, että mahdollisimman moni suuhygienisti ja suuhygienistiopiskelija hyötyisi oppaasta. Lopuksi haluan kiittää kaikkia, jotka ovat auttaneet minua projektin eri vaiheissa. Lämpimät kiitokset ohjaajalleni Anne Korteniemelle ja projektin tukihenkilölle Marja Kuureelle. Kiitän myös oppaan kehittämissä apuna olleita asiantuntijoita sekä opiskelutovereitani. Kiitos avopuolisolleni opinnäytetyön tekemisen avustamisesta ja tietoteknisestä tuesta.

LÄHTEET

Kirjalliset julkaisut:

Aaltonen, T. 1999. Sukupuolitaudit. Teoksessa M. Hietala & O. Roth-Holttinen (toim.) Infektiot ja hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 117–126.

Anttila V-J. & Martimo, K-P. 2010. Työterveyshuolto. Teoksessa V-M. Anttila, S. Hellstén, A. Rantala, M, Routamaa, H. Syrjälä & R. Vuonto (toim.) Hoitoon liittyvien infektoiden torjunta. 6.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 616–633.

Godson, S. & Agace, M. 2003. Seksikirja. WSOY.

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.

Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & R. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 69–75.

Honkala, S. 2009. Sukupuolitaudit ja suun terveys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 304–306.

Jukkara, J. & Poutala, M. 1999. Tekijänoikeudet opetustyössä. Helsinki: Oy Edita Ab.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummuvuoren kirjapaino Oy.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja – Onnistuneen projektin toteuttaminen. Vantaa: Tummuvuoren kirjapaino Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote!. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & R. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 56–68.

Leinikki, P. 2003. HIV-infektio ja AIDS. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Duodecim, 446–453.

Loiri, P. & Juholin, E. 2002. HUOM!, Visuaalisen viestinnän käsikirja. 3.painos. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Lyytikäinen, K. & Riikonen, H. 1995. Painotuotteen suunnittelu. Helsinki: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti – Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Meurman, O. & Anttila, V-M. 2010. Veren välityksellä tarttuvat taudit. Teoksessa V-M. Anttila, S. Hellstén, A. Rantala, M. Routamaa, H. Syrjälä & R. Vuonto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 412–425.

Meurman, O. & Kanerva, M. 2010. Hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavia viruksia. Teoksessa V-M. Anttila, S. Hellstén, A. Rantala, M. Routamaa, H. Syrjälä & R. Vuonto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 426–441.

Nordblad, A., Syrjänen, S., Telivuo, M., Heloma, A., Lindqvist, C., Vertio, H. 1994. Suun terveys, limakalvosairaudet ja tupakka: Opas hammaslääkäreille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.

- Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. 2.laitos. Porvoo: WS Bookwell.
- Ranki, A., Valle, S-L. & Ristola, M. 2003. HIV-infektio. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & R. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 76–104.
- Reunala, T. & Seppälä, I. 2003. Kuppa. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & R. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 42–51.
- Regezi, JA., Sciubba, JJ. & Jordan, RCK. 2008. Oral Pathology – Clinical Pathologic Correlations. 5.edition. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Rostila, T. & Vuento, R. 2003. Tippuri. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & R. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 32–41.
- Roth-Holttinen, O. & Leinonen, H-L. 1999. Immuunikato, Hiv-infektio. Teoksessa M. Hietala & O. Roth-Holttinen (toim.) Infektiot ja hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 138–147.
- Salo, T. & Siponen, M. 2008. Suun limakalvon virussairaudet. Teoksessa I. Kunnamo, H. Alenius, E. Hermanson, J. Jousimaa, M. Teikari & H. Varonen (toim.) Lääkärin käsikirja 2008. Jyväskylä: Duodecim.
- Seppälä, I., J., T., Oksi, J. & Viljanen, M. 2003. Spirokeetat ja leptospirat. Teoksessa P. Huovinen, S. Meri, H. Peltola, M. Vaara, A. Vaheri & V. Valtonen (toim.) Mikrobiologia ja infektiosairaudet, kirja I. Jyväskylä: Duodecim, 247–259.
- Suni, J., Saksela, K. & Ristola, M. 2003. Ihmisen immuunikatovirukset. Teoksessa P. Huovinen, S. Meri, H. Peltola, M. Vaara, A. Vaheri & V. Valtonen (toim.) Mikrobiologia ja infektiosairaudet, kirja I. Jyväskylä: Duodecim, 560–587.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sukupuolitaudit. Teoksessa Toim. Hulkko, T., Lyytikäinen, O., Jaakola, S., Kuusi, M., Puumala, J. & Ruutu P (toim.) Tartuntataudit Suomessa 2010. Raportti 17/2011. Helsinki: Unigrafia Oy, 23–25.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Vuorinen, T. 2011. Ihon virusinfektiot. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. 2.uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Lait ja asetukset:

Laki Sosiaali- ja Terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.

Lehdet:

Aaltonen, L-M., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2002. Papilloomavirukset limakalvoilla. Duodecim: Lääketieteellinen aikakausikirja 118 (13), 1388–1396.

Bruce, AJ. & Rogers III, RS. 2004. Oral Manifestations of Sexually transmitted Diseases. Clinics in Dermatology. 22 (6), 520–527.

Ficarra, G. & Carlos, R. 2009. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implications. Head and Neck Pathology 3 (3), 195–206.

Hiltunen-Back, E. 2001. Genitaaliherpeksen hoito. Duodecim: Lääketieteen aikakausikirja 117 (11), 1175–1180.

Hiltunen-Back, E. 2008. Kondylooman hoito. Duodecim: Lääketieteellinen aikakausikirja 124 (10), 1121–1125.

Hiltunen-Back, E., Ruutu, P., Kautiainen, H., Ådahl, L., Savolainen, R., Paavonen, J. & Reunala, T. 2009. Sukupuolitautilien anturiverkosto 1995–2006: Toistuvat sukupuolitartunnat ovat yleisiä. Suomen Lääkärilehti 64 (37), 2999–3004.

Joensuu, H. 1995. Kaposin sarkoomaan liittyvä virus löytyi verenkierrosta. Suomen Lääkärilehti 50 (36), 3954.

Laranne, J., Saarilahti, K., Leivo, I., Bäck, L., Grénman, R., Koivunen, P., Pukkila, M. & Mäkitie, A. 2011. Nielusyövän hoidon ajankohtaiset kysymykset. Duodecim: Lääketieteen aikakauskirja 127 (18), 1971–1976.

Mellanen, L. 2006. HIV-infektion vaikutus parodontiumiin -kliininen, mikrobiologinen ja entsyymologinen tutkimus. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (15), 818–820.

Numminen, J., Joki-Erkkilä, V-P., Järvelä, K., Dastidar, P., 2003. Vaikea mononukleosi – yleisen sairauden harvinainen ilmentymä. Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja 119 (12), 1154–1157.

Reunala, T. & Hiltunen-Back, H. 2002. Kupan ja tippurin muuttuva tartuntakirjo ja hoito. Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja 118 (13), 1374–1380.

Reunala, T., Palsternack, R. & Hiltunen-Back, H. 2009. Sukupuolitautilien muuttuva hoito. Suomen Lääkärilehti 64 (37), 2989–2993.

Rintala, M. 2006. Papilloomaviruksen tartuntatavat perheessä. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (4), 204–205.

Syrjänen, S. 2006. Ihmisen papilloomavirukset ja niiden aiheuttamat suuinfektiot. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (6), 304–311.

Van Heerden, W. 2006. Oral manifestations of viral infections. South African Family Practice 48 (8), 20–24.

Välimaa, A. 2006. Synnynnäinen ja hankittu immunitetti suun alueen herpes simplex virus-infektioissa. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (19), 1092–1093.

Digitaaliset lähteet:

Duodecim - Lääketietokanta. 2010. ALDARA 5% EMULS VOIDE. Hakupäivä 1.6.2010, http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Hannuksela, M. 2009. Tietoa potilaalle: Kondylooma eli visvasyylä. Hakupäivä 1.4.2010, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kondylooma

Näkövammaisten Keskusliitto ry 2008. Suositus painetun tekstin tekijöille. Hakupäivä 2.10.2011, http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituksset/painettu_teksti

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin & Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. 1.painos 30.6.2010. Hakupäivä 3.6.2011, <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50087.pdf>

LIITTEET

TEHTÄVÄLUETTELO

LIITE 1

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunnitellut tunnit	Toteutuneet tunnit
1.	Aiheen ideointi	11/2009		10	5
1.1	Kirjallisuuteen tutustuminen	11/2009	12/2009	10	5
2.	Valmistava seminaari	11/2009	6/2010	89	115,5
2.1	Aineiston keruu ja aiheeseen perehtyminen	11/2009	2/2010	30	40
2.2	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	2/2010	5/2010	53	60
2.3	Ohjaus	4/2010	5/2010	2	1,5
2.4	Seminaariesityksen valmistelu ja esittäminen	5/2010	5/2010	4	4
2.5	Korjaukset ja viimeistelyt	5/2010	6/2010	4	10
3.	Projektisuunnitelma	9/2010	1/2011	86	91
3.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	9/2010	10/2010	20	30
3.2	Projektisuunnitelman laatiminen	9/2010	1/2011	50	50
3.3	Ohjaus	10/2010	10/2010	2	1
3.4	Seminaari esityksen valmistelu ja esittäminen	1/2011	1/2011	4	4
3.5	Korjaukset ja viimeistely	1/2011	1/2011	10	6
4.	Oppaan laadinta	5/2011	10/2011	95	121
4.1	Ideointi	5/2011	9/2011	15	15
4.2	Luonnostelu	8/2011	9/2011	10	20
4.3	Asiasisältö	9/2011	10/2011	20	20
4.4	Ohjaus	9/2011	10/2011	5	4
4.5	Oppaan toteuttaminen	9/2011	9/2011	30	40
4.6	Korjaukset ja viimeistely	10/2011	10/2011	10	20
4.7	Oppaan painaminen	10/2011	10/2011	5	2
5.	Loppuraportin laadinta	8/2011	10/2011	80	78
5.1	Loppuraportin kirjoittaminen	8/2011	10/2011	60	60
5.2	Seminaari esityksen valmistelu ja esitys	11/2011	11/2011	10	10
5.3	Korjaukset ja viimeistely	10/2011	10/2011	10	8
			Yht.	360	410,5

KUSTANNUSSEURANTA

LIITE 2

	Suunnitellut	Toteutuneet
Henkilöstökulut 10€/h (360h)	3600€	4105€
Materiaalit:		
Paperit	5€	15€
Muistitikku	10€	10€
Kopiokortti	10€	15€
Tekstinkäsittelyohjelma	130€	130€
Oppaan materiaalit	10€	10€
Tulostuskustannukset	10€	15€
Puhelinkulut	10€	0€
Opinnäytetyön sidonta	30€	0€
Oppaan paino ja taitto	100€	0€
Yhteensä	3915€	4300€

1. Miltä oppaan ulkoasu vaikuttaa?
2. Palveleeko opas asiasisällöltään suuhygienistin tarpeita?
3. Onko opas helppolukuinen ja asiasisällöltään ymmärrettävä?
4. Onko opas mielestäsi tarpeellinen, ja olisiko sille käyttöä tulevaisuudessa?
5. Sisältääkö opas mielestäsi riittävästi tietoa?
6. Kaipaisitko sisältöön jotain lisää?
7. Miltä opas vaikuttaa laadullisesti?