



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Nea Rajala

Ammattihenkilöiden tietämys Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (YAMK)

Terveystieteiden tutkimusohjelma

Opinnäytetyö

5.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Nea Rajala Ammattihenkilöiden tietämys Karioksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta
Sivumäärä Aika	46 sivua + 4 liitettä 5.5.2020
Tutkinto	Suuhygienisti (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveyden edistäminen
Ohjaaja(t)	TtT, lehtori Sari Haapio
<p>Tämä opinnäytetyö kytkeytyy Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntasuostuksen eli Kymenlaakson suun terveydenhuollon kariesriskipotilaiden tunnistamisen ja täsmäpysäytyksen toimintakäytännön käyttöönottoon. Työssä tutkitaan kyselytutkimuksen avulla ammattihenkilöiden eli suuhygienistien, hammashoitajien/lähihoitajien ja hammaslääkäreiden tietämystä Karioksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta, johon uusi toimintakäytäntö pohjautuu. Toimintakäytännön taustalla vaikuttaa ns. Nexø-metodi. Kyselyyn osallistui 47 ammattihenkilöä.</p> <p>Hampaan paikkaus on yhä yleinen toimenpide suun terveydenhuollossa ja siitä aiheutuvat kustannukset ovat merkittävät. Kymenlaakson suun terveydenhuollon ammattihenkilöt haluavat panostaa ennaltaehkäiseviin, laadukkaisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin. Uuden toimintakäytännön toivotaan vähentävän paikkaustarvetta Kymenlaaksossa, kun kariesriskipotilaat tunnistetaan ajoissa, eikä korjaavaa hoitoa tarvita. Näin säästetään lopunelämää kestävältä paikkauskierteeltä.</p> <p>Uudessa toimintakäytännössä pyritään pysäyttämään alkava hampaiden reikiintyminen suun terveyden ammattihenkilön ja potilaan yhteistyönä. Potilaalle näytetään kädestä pitäen, mihin kohtiin tulisi hampaiden puhdistuksessa kiinnittää huomiota. Tärkeä työkalu ammattihenkilön ja potilaan välisissä keskusteluissa on motivoiva keskustelu, jonka tavoitteena on lisätä potilaan pystyvyyden tunnetta suun omahoitoon. On oleellista, että ihminen ymmärtää oman vastuun hampaiden reikiintymisen pysäyttämisessä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammattihenkilöt näyttävät tietävän Karioksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön hyvin, mutta motivoivan keskustelun käyttöön voisi olla hyvä järjestää lisäkoulutusta.</p>	
Avainsanat	Kymenlaakson suun terveydenhuollon ammattihenkilöt, kariesriskipotilas, motivoiva keskustelu, Nexø-metodi

Author(s) Title	Nea Rajala Oral Health Care Professional's knowledge about the Caries Current Care Guideline
Number of Pages Date	46 pages + 4 appendices 5th May 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Program of Health Promotion
Specialisation option	Health Promotion
Instructor(s)	Sari Haapio, Senior Lecturer, PhD
<p>This thesis is related to the program of identifying the caries risk patients in Kymenlaakso Association of Municipalities for Social and Health Services i.e. Kymsote's oral health care, and the introduction of a precision stop practice in this area. The study examines the knowledge of the oral health care professionals i.e. hygienists, dental nurses / community nurses and dentists, about the Caries Current Care Guideline, on which the new practice, influenced by the so called Nexø-method, is based. 47 oral health care professionals took part in the survey.</p> <p>An operative dental filling is still a common procedure in oral health care and the costs involved are significant. Kymsote wants to invest in preventive, high-quality and cost-effective services. It is hoped that the new policy will reduce the need of operative dental fillings in Kymenlaakso, when patients who are at risk for dental caries are identified in an early stage, because at this point no operative treatment is needed. With this approach it is possible to reduce the costs in Dental Health Care as the patient is treated non-operative.</p> <p>The new policy seeks to prevent the tooth decay as collaboration between an oral health care professional and the patient. The patient is shown in which areas he or she should pay attention, while cleaning his or her teeth. An important tool for a successful patient communication is the motivational interviewing, which aims to increase the patient's sense of ability for dental self-care. It is essential that the person understands his or her own responsibility in the prevention of a tooth decay.</p> <p>As a result it seems that the oral health professionals have a good knowledge about the content of the Caries Current Care Guideline, but it could be helpful and constructive to provide additional training for the use of a motivational interviewing.</p>	
Keywords	Kymsote, oral health care professionals, caries risk patient, motivational interviewing, Nexø-method

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tiedonhakuprosessi	2
2.2	Kymsote ja suun terveydenhuollon ammattihenkilöt	4
2.3	Kariesriskipotilas	6
2.3.1	Fluori	9
2.3.2	Pinnoitus	10
2.4	Omahoidonohjaus	10
2.5	Motivoiva keskustelu	11
2.6	Nexø-metodi uuden toimintatavan esimerkkinä	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	15
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	15
4.2	Aineiston keruu	17
4.3	Aineiston analyysi	17
5	Tutkimuksen tulokset	21
5.1	Vastajaat	21
5.2	Karies (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön osaaminen	21
5.3	Motivoivan keskustelun käyttö	25
5.4	Kariesriskipotilaan tunnistaminen	26
6	Pohdinta	28
6.1	Tulosten tarkastelu	28
6.2	Luotettavuus	33
6.3	Eettisyys	34
6.4	Johtopäätökset	37
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	38
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Uusi toimintakäytäntö	
	Liite 2. Tiedonhaun tulosten kuvaus ja tiedonhaun kuvaus	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Kysely	

1 Johdanto

Suunterveyden vaikutukset koko kehoon ovat yhä useamman suomalaisen tiedossa, mutta vielä on paljon tehtävää, jotta kaikkien ihmisten tavat ja tottumukset muuttuvat suun terveyttä edistäviksi. Käytäntö on osoittanut, että ihmisten tapojen muuttaminen terveellisemmiksi on haastavaa.

Hampaan paikkaus on edelleen yleisin toimenpide suun terveydenhuollossa. Suomessa tehdään vuosittain yli kolme miljoonaa paikkaustoimenpidettä perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Hampaiden paikkaushoidosta kertyvät kustannukset ovat merkittävät (Käypä hoito 2018). Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan hampaiden reikiintymistä esiintyi yleisemmin yli 65-vuotiailla ja Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiailla (Nordblad ym. 2002: 58; Suominen – Vehkalahti – Knuutila 2012: 107).

Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen on välttämätöntä kuntien taloustilanteen takia. Kunnat eivät enää pysty kantamaan nykyisen kaltaista palveluiden rahoittamisen ja järjestämisen taakkaa. On tärkeää pohtia keinoja, joilla saadaan palvelujen tarve vähenemään. (Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi 2019.) Julkisen sektorin suun terveydenhuolto on kuormittanut suuri hoidon kysyntä ja hammaslääkäripula, jonka takia hoitoon pääsy on viivästynyt 2000-luvulla. (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2019.) Paikkaushoidon tarpeen vähentäminen on keskeinen suun terveydenhuollon haaste (Hausen 2019). Kariesin (hallinta) Käypä hoito -suosituksessa (2014) todetaan omahoitoon perustuvan hampaiden reikiintymisen hallinnan olevan taloudellista sekä yksilöille että terveystaloudelle.

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (Kymsote) suun perusterveydenhuolto on ottamassa käyttöön uutta kariesriskipotilaan tunnistamisen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytäntöä, jonka tarkoituksena on vähentää paikkauksen tarvetta Kymenlaaksossa (liite 1). Ennen toimintatavan käyttöönottoa tutkittiin hammaslääkäreiden, hammashoitajien/lähihoitajien ja suuhygienistien tietämystä Kariesin (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta (2014), koska uusi toimintakäytäntö pohjautuu suositukseen (liite 4). Motivoiva keskustelu on toimintakäytännössä keskeinen työkalu. Aihe on merkityksellinen koska hampaiden reikiintyminen on edelleen yleinen bakteerisairaus suomalaisväestöllä (Tarnanen – Hausen – Forss – Pöllänen

2019). Työ rajattiin kariesen hallinnan toimiin, joita tullaan toteuttamaan Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymässä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tiedonhakuprosessi

Keskeiset käsitteet nousivat opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimuskysymyksistä. Keskeiset käsitteet ovat Kymsote, hammashoitaja/lähihoitaja, suuhygienisti, hammaslääkäri, kariesriskipotilas, motivoiva haastattelu ja Nexø-metodi. Näiden käsitteiden avulla tutustuttiin tutkittavaan aiheeseen tekemällä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin kriittisyyteen aiempien tutkimusten ja artikkelien valinnassa.

Tiedonhaun ensimmäinen vaihe käynnistyi joulukuussa 2018, jolloin muodostettiin tutkimussuunnitelman teoreettinen viitekehys. Ilmiötä kuvaaviksi käsitteiksi ja sanoiksi valikoituivat "karies", "ennaltaehkäisy", "strategia", "riskitekijät", "motivoiva haastattelu", "suun terveys", "Kymsote", "hammashoitaja", "lähihoitaja, suun terveys", "hammaslääkäri", "suuhygienisti", "caries prevention", "caries prevention strategies", "caries risk", "caries risk factors", "motivational interviewing", "Nexö", "Nexö method", "Nexø method", ja "oral health". Taulukkoon 1. on koottu tutkimusten määrät, mitä hakusanoja käyttämällä saatiin Cinahlista sekä Pubmedista.

Taulukko 1. Tietokantahakujen tulokset 29.12.2019.

Hakusana	Cinahl	Pubmed
caries prevention	2801	4771
caries risk	1469	4360
caries risk factors	823	2123
motivational interviewing	3613	3531
Nexö	2	658
Nexö method, Nexø method	2,1	237

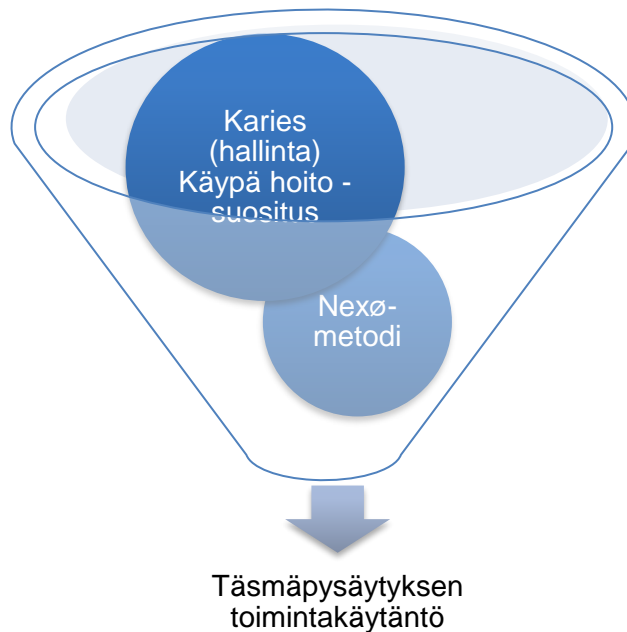
Tutkimushakuja kohdistettiin sellaisiin hakukoneisiin, joista arveltiin saatavan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Hakuja tehtiin CINAHLiin, Mediciin, PubMediin ja Google Scholaariin joulukuussa 2018, keväällä 2019, syksyllä 2019 ja keväällä 2020. Myös Hammaslääkärilehteä käytettiin apuna aineistoa koottaessa, sillä kyseinen lehti julkaisee uusimpia hammaslääketieteellisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita ensin otsikkotasolla. Sopivan ja kiinnostavan otsikon jälkeen luettiin tiivistelmä ja, jos se vastasi odotuksia, niin kyseinen tutkimus valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Muita mukaanottokriteereitä olivat, että tutkimus on julkaistu 2000-2019 välisenä aikana, tutkimus käsittelee motivoivan haastattelun käyttöä terveydenhuollossa, tutkimuksessa tarkastellaan tämän hetkistä hampaiden reikiintymisen tilannetta Suomessa ja tutkimuksessa selviää potilaan omahoidon merkitys hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. Maksuttomien korkealaatuisten tutkimusten löytäminen oli haastavaa.

Lisäksi tutkielmassa on hyödynnetty Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksessa (2014) käytettyjä lähteitä, koska ne on koottu systemaattista kirjallisuushakua hyödyntäen ja se ohjaa Kymsoten suun terveydenhuollossa uutta käyttöön otettavaa kariesriskipotilaan tunnistamisen ja aktiivisten kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytäntöä. Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositukseen (2014) viitataan tässä raportissa välillä myös pelkkänä suosituksena.

Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositus on tarkoitettu tukemaan kliinistä hoitopäätöstä hoitoa suunniteltaessa sekä toteutettaessa, koska se sisältää tieteellistä näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa (Käypä hoito 2014). Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian jäsenille tehdyssä kyselytutkimuksessa 98 % vastaajista piti hammaslääketieteellisiä Käypä hoito -suoituksia hyödyllisenä hammaslääkärin potilastyötä ajatellen (Arponen – Pöllänen – Kaila – Heimonen 2020). Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta tämän opinnäytetyön teoriapohjaksi valitut tutkimukset olivat julkaistu vuosina 2000-2019.

Karies (hallinta) Käypä hoito -suositus toimii uuden toimintakäytännön pohjana, koska se on tutkimusnäyttöön perustuva kansallinen hoitosuositus. Se ei kuitenkaan sisällä täsmällistä ohjeistusta kariesvaurioiden pysäytyshoitoon, joten organisaatiossa sellainen luotiin itse. Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen taustalla vaikuttaa Tanskasta lähtöisin oleva Nexø-metodi, jonka avulla pyritään estämään hampaan paikkaus suun terveyden ammattihenkilön sekä potilaan yhteistyöllä (Ekstrand – Christiansen 2005).

Alkavan reiän pysähtyminen ja sen ansiosta paikkauksen välttäminen säästää potilaan lopunelämää kestävältä paikkauskierteeltä (Käypä hoito 2014). Maailmalta Nexø-metodin onnistuneesta käytöstä on useita esimerkkejä (Ekstrand – Christiansen 2005; Vermaire 2013). Myös Suomessa metodin käyttöä on tutkittu (Kilpeläinen – Seppä – Tjäderhane – Peltonen – Anttonen 2012; Soikkeli 2017). Kuviossa 1. havainnollistetaan Karies (hallinta) Käypä hoito -suosituksen ja Nexø-mallin suhdetta toisiinsa sekä niiden pohjalta syntyneeseen toimintakäytäntöön organisaatiossa.



Kuvio 1. Uuden kariesriskipotilaan tunnistamisen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytännön muodostuminen

2.2 Kymsote ja suun terveydenhuollon ammattihenkilöt

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä eli Kymsote aloitti toimintansa 1.1.2019 ja samalla eri kymenlaakson kaupunkien suun terveydenhuollon työntekijät siirtyivät kuntayhtymän työntekijöiksi. Kymsote tuottaa kaikille maakunnan asukkailla yhdenvertaiset ja helposti saatavilla olevat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut. Kymsotessa pidetään tärkeänä ennaltaehkäiseviä, laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita. Kymsoteen kuuluvat Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden sosiaali- ja terveystalvelut. Kymsoten henkilökuntaan kuuluu yli 5 000 eri alojen ammattilaista ja he palvelevat 170 000 asukasta. (Tietoa Kymsotesta 2019.)

Kymsote toteuttaa terveydenhuoltolakia (1326/2010), jonka mukaan kunnan on järjestettävä asukkaille suun terveydenhuollon palvelut. Kymsoten suun terveydenhuollon tavoitteisiin kuuluu oikea-aikaisesti hoidontarpeen mukaan toteutuvat palvelut, asiakassegmenttien tunnistaminen ja tarpeisiin sovitettavat toimintamallit ja prosessit. (Palin-Palokas 2019.) Kariesriskipotilaan tunnistamisen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytäntö on linjassa tämän tavoitteen kanssa.

Hammashoitaja tai lähihoitaja, joka on suuntautunut suun terveydenhuoltoon, ovat terveydenhuollon nimikesuojattuja ammattinimikkeitä. Suun terveydenhuoltoon suunnatuksi lähihoitajaksi voi opiskella toisen asteen oppilaitoksessa. Hammashoitaja pyrkii kohtamaan väestön suunterveydentilaa sekä vähentämään ja parantamaan suun sairauksia. Yleensä hammashoitaja työskentelee hammaslääkärin työparina hoitohuoneessa. Lisäkoulutus mahdollistaa itsenäisen potilastyön. Tällöin työnkuvaan kuuluvat hoidon tarpeen arviot, suppeat suun terveystarkastukset ja suun terveyden edistäminen. (Hammashoitaja 2019.) Tutkimukseen otettiin mukaan Kymsoten hammashoitajat/lähihoitajat, joilla on lisäkoulutus, koska he tekevät suun terveystarkastuksia alle 5-vuotiaille lapsille sekä ennaltaehkäisevää työtä. Hammashoitaja/lähihoitaja voi tarkastusta tehdessä tunnistaa potilaan hampaistosta aktiivisia alkavia kariesvaurioita, jotka tarvitsevat pysäytyshoitoa.

Suuhygienistejä koulutetaan ammattikorkeakoulussa (Suuhygienistikoulutus 2018). Työhön kuuluvat suun terveyttä edistävä ja ylläpitävä, suusairauksia ennaltaehkäisevä, hoitava ja kuntouttava työ. Työssä korostuu hammaslääketieteen ja hoitotyön laaja-alainen osaaminen sekä kyky työskennellä itsenäisesti ja moniammatillisissa työryhmissä. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluvat terveysneuvonta, terveydenedistämiprojektien suunnittelu ja toteutus, erilaiset projekti-, kehittämis- ja asiantuntijatyöt, lasten ja nuorten suun terveystarkastukset, iensairauksien hoito, hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta, suu- ja hammassairauksien ehkäisy, varhais- ja ylläpitohoidot. (Ammattina suuhygienisti 2018.) Kymsotessa suuhygienistit tekevät suun terveystarkastuksia 11- ja 17-vuotiaille lapsille ja nuorille ja antavat heille tarvittaessa kontrolliaikoja esimerkiksi aktiivisten alkavien kariesvaurioiden pysäytyshoitoon. Kariesriskipotilaiden tunnistamisen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytännössä hammashoitajat sekä suuhygienistit toimivat hoidon toteuttajina.

Hammaslääketieteen perustutkinnon, hammaslääketieteen lisensiaatin voi suorittaa yliopistossa (Hammaslääketieteen koulutusohjelma, hammaslääketieteen lisensiaatti

2020). Hammaslääkäriin työnkuvaan kuuluu päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Tutkimuksen jälkeen hammaslääkäri laatii hoitosuunnitelman, jonka jälkeen hoitoon voivat osallistua myös muut ammattihenkilöt (hammashoitaja/lähihoitaja ja suuhygienisti). Hammaslääkäri on kuitenkin edelleen vastuussa potilaan hoitamisesta (Potilaan rooli työnjaon keskiössä 2013). Kymsoissa hammaslääkärit hoitavat kaikenikäisiä potilaita. Suun sairauksien ennaltaehkäisy ja potilaan omahoidon tukeminen ovat myös tärkeä osa hammaslääkäriin työnkuvaa. Hammaslääkäri pyrkii motivoimaan potilasta saavuttamaan paremman suun terveyden. (Hammaslääkäri terveyden edistäjänä 2013.) Kymsojen perusterveydenhuollossa työskentelee potilastyössä hammaslääketieteen perustutkinnon suorittaneiden lisäksi ammatillisen jatkokoulutuksen suorittaneita hammaslääkäreitä. Kymsoissa työskentelevät erikoishammaslääkärit ovat suorittaneet kolme vuotta kestävä hampaiden oikomishoidon ammatillisen jatkokoulutuksen (Erikoishammaslääkärikoulutusopas 2017–2019: 26). Hammaslääkärit voivat ohjata uudessa toimintakäytännössä kariesriskipotilaan hammashoitajille/lähihoitajille tai suuhygienistille aktiivisten alkavien kariesvaurioiden pysäytykseen.

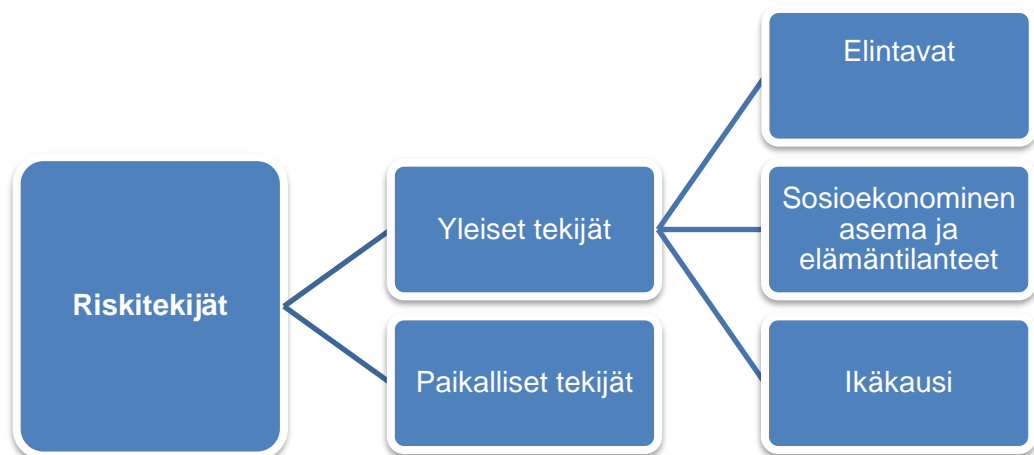
2.3 Kariesriskipotilas

Tässä opinnäytetyössä käytetään hampaiden reikiintymisestä myös sanaa karies. Kariesin syntyyn vaikuttavat happoa tuottavien bakteerien runsas määrä hampaan pinnalle jääneessä plakissa, sokeripitoinen ravinto ja ruokailumäärät sekä syljen ja hammaskudoksen ominaisuudet. (Könönen 2016.) Huono suuhygienia, epäsäännöllinen hampaiden harjaus ja kariogeenisten elintarvikkeiden käyttö ovat suurimpia kariesin riskitekijöitä (Skrivele ym. 2013). Hampaan säilyttäminen paikkaamattomana on tärkeää, koska ehjä hammas on kestävämpi ja terveempi kuin paikattu hammas (Helenius-Hietala 2019). Reikiintymisen pysäytyshoito tulisi aloittaa heti, jos havaitaan aktiivisia alkavia kariesvaurioita (Käypä hoito 2014).

Hampaiden reikiintymisen riskitekijät voidaan jakaa yleisiin sekä paikallisiin tekijöihin. Yleisiin tekijöihin kuuluvat elintavat, sosioekonominen asema ja elämäntilanteet sekä ikäkaus. (Käypä hoito 2014.) Cianetti ym. (2018) mukaan lasten vanhempien matalat tulot sekä alempi koulutustaso liittyvät lisääntyneeseen kariesin esiintymiseen lapsilla. Myös Folayan ym. (2020) löysivät äidin pienten tulojen ja kariesin korkeamman esiintymisen välisen yhteyden pikkulapsi-ikässä. Henkilöt, joilla aikaisemmin on ollut reikiä

hampaissa, on keskimääräistä suurempi riski saada uusia reikiä. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet liittyvät lapsuuteen, jolloin hampaat puhkeavat. Myös tietyt sairaudet, erilaiset elämäntilanteen vaihtelut ja kriisit sekä hammaslääkäripelko lisäävät hampaiden reikiintymisen riskiä. (Käypä hoito 2014.) Vangit ovat usein heikommin koulutettuja ja heillä on heikompi sosiaalinen asema. Vainionpää (2019) tutki suomalaisten vankien suunterveyttä ja totesi sen olevan huono. Korjaavan hoidon tarvetta todettiin valtaosalla vangeista. Hammashoitopelko oli yleisempää kuin muulla väestöllä, melkein kaikki käyttivät nikotiinituotteita, huumeiden ja alkoholin käyttö oli ollut yleistä ennen vankila-aikaa ja melkein kaikki söivät reseptilääkkeitä. Vangit hakeutuivat hammaslääkärin vastaanotolle vasta särryn alettua tai muun vaivan takia. (Vainionpää 2019.)

Paikallisiin tekijöihin lukeutuvat sellaiset kohdat hampaistossa, jotka ovat haasteellisia puhtaanapidon kannalta ja mineralisaatiohäiriöiden takia. Tästä syystä hampaiden reikiintymisen riski onkin suurempi ensimmäisissä pysyvissä poskihampaissa. (Käypä hoito 2014.) Uudessa toimintakäytännössä kiinnitetään harjauksessa ja hammasvälien puhdistuksessa huomio niihin kohtiin, joihin plakkia jää herkemmin, joka on ns. Nexø-metodin mukainen käytäntö (Vermaire 2013). Kuviossa 2. on kuvattu riskitekijöiden jakaantuminen Kariksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan.



Kuvio 2. Hampaiden reikiintymisen riskitekijät Kariksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan.

Karies on yleisimpiä kroonisia sairauksia, mutta sitä pystytään hallitsemaan (Ruokonen – Meurman 2017). Kariksen hallinnassa oleellista on, että hampaan pinnan mineraalien liukenemisen ja saostumisen välistä tasapainoa pidetään yllä, jottei liukeneminen käy

ylivoimaiseksi ja hampaisiin syntyisi tämän takia reikiä (Käypä hoito 2014). Alkava aktiivinen kariesvaurio voi vielä pysähtyä, jos hampaan pinta kovettuu uudestaan omahoitoa parantamalla (Käypä hoito 2018). Kariesvaurioiden pysäyttäminen onnistuu yleensä potilaan ja suunterveyden ammattihenkilön yhteistyönä parhaiten (Käypä hoito 2014).

Terveys 2011-tutkimuksessa todettiin 55–64-vuotiailla suomalaisilla miehillä esiintyvän kariesta 23 prosentilla ja naisilla 13 prosentilla (Suominen – Vehkalahti – Knuutila 2012: 107). Kymsoten uudessa toimintakäytännössä pyritään tunnistamaan kariesriskipotilas ja aloittamaan aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytys näyttämällä potilaalle plakkikohdat, jonka jälkeen vauriokohdat puhdistetaan ja käsitellään fluorilakalla. On tärkeää, että jo todettu aktiivinen alkava kariesvaurio saadaan pysäytettyä, kun ihminen itse osallistuu hampaiden reikiintymisen hallintaan elintapoja ja omahoitoa parantamalla. Lopulta voidaan välttyä korjaavalta hoidolta, joka säästää yksilön ja terveystietojärjestelmän kustannuksia. (Käypä hoito 2014; Martignon ym. 2019: 354.)

Karieksen riskin omaavilla henkilöillä on huomattavasti suurempi kariksen esiintyvyys, vaikka heillä oli lyhyemmät hoitovälit ja enemmän vastaanottoaikoja. Heillä oli myös korkeammat hammashoidon kustannukset kuin henkilöillä, joilla ei ollut riskiä tai kariesriski oli hyvin pieni. Aikuiset potilaat, joilla on korkea kariesriski tai kariesriskiä ei ole tai se on alhainen, edustavat erilaisia ihmisryhmiä. Nämä ryhmät tarvitsevat erilaisia strategioita kariksen hoitoon. Kariksen ennaltaehkäisyyn selkeä toimintamalli voi vähentää kariksen riskiä, hammashoitokäyntejä ja vähentää potilaiden hammashoitokustannuksia. (Söderström – Johansson – Sunnegård-Grönberg 2014.) Uusi kariesriskipotilaan tunnistamisen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytäntö Kymsotessa koostuu selkeistä toimintaohjeista, kun potilaalla havaitaan yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita.

Suunterveyden ammattihenkilöiden on mietittävä jokaiselle potilaalle yksilöllinen tarkastus- tai tutkimusväli. Sopivan välin määrittämiseen liittyvät aikaisemman kariestaipumusten lisäksi potilaan tämänhetkinen suuhygienian taso, ruokatottumukset, fluorinsaanti ja muut suu- ja yleissairauksiin liittyvät riskitekijät. (Käypä hoito 2014.) Oman hampaiden reikiintymisen riskin ymmärtäminen on tärkeää ja kuinka siihen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa, jotta motivoituu muuttamaan käyttäytymistään suunterveyden kohentamiseksi. Kariesriski on arvioitava säännöllisesti, koska tilanne voi muuttua, ja se on dokumentoitava potilaan terveystietoihin. (Martignon ym. 2019: 355).

Hietasalo (2010) tutki väitöskirjassaan voidaanko kariesta hallita niillä, joilla on jo alkavia kariesvaurioita. Tutkimukseen osallistui 497 porilaista lasta ja tutkimustuloksista havaittiin, että suunterveys parani ja terveiserot kaventuivat niillä, jotka saivat uuden toimintamallin mukaista hoitoa. Terveysneuvonnan merkitys oli kariksen hallinnassa merkittävä (Hietasalo 2010). Kymsojen kariesriskipotilaiden tunnistamisen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytännön mukainen toimintamalli on otettu käyttöön myös Karviaisissa, jossa alle 18-vuotiaat ohjataan aktiivisen alkavan hampaan reikiintymisen pysäytyshoitoon hammashoitajan vastaanotolle. Toiminnan kannattavuudesta ei ole vielä tilastotietoa. (Soiluva 2020: 18–19.)

2.3.1 Fluori

Paikallisesti käytettävät fluorivalmisteet voidaan jakaa laimeisiin ja vahvoihin valmisteisiin. Laimeita fluorivalmisteita käytetään usein ja niihin kuuluvat esimerkiksi fluorihammastahnat sekä fluorihuuhteluliuokset. Fluorihammastahnan päivittäistä käyttöä voidaan pitää yhtenä tärkeänä kulmakivenä kariksen ehkäisyssä. Vahvat fluorivalmisteet eli fluorigeelit, fluoriliuokset ja fluorilakat ovat pääasiassa tarkoitettu suunterveyden ammattihenkilöiden käytettäväksi henkilöille, joilla hampaiden reikiintymisriski on suurentunut. Hammaslääkäri voi määrätä potilaalle vahvaa fluorigeeliä reseptinä, jos hammastahnan fluoripitoisuus ei ole riittävä kariksen hallinnan kannalta. (Seppä 2019.)

Ammattihenkilön tekemä hampaiden fluorilakkaus ehkäisee hampaiden reikiintymistä lapsilla sekä nuorilla (Marinho – Worthington – Walsh – Clarkson 2013). Fluori kykenee muodostamaan hampaan pinnalle kariekselta suojaavan kerroksen (Fluori 2020). Marinho, Higgins, Sheihaman ja Logan (2004) toteavat hampaiden fluorikäsittelyn olevan hyödyllistä suurentuneen kariesriskin omaaville kouluikäisille lapsille ja nuorille. Fontana ym. (2018) ovat myös sitä mieltä, että hammashoitolassa tehtävät fluoraukset tulisi kohdistaa kariesriskipotilaisiin. Täsmäpysäytyksen toimintakäytännössä kariesvauriokohdat fluorataan jokaisella neuvonta- ja kontrollikäynnillä vauriokohtien puhdistuksen jälkeen. Potilaalle korostetaan, että vastaanotolla tehtävä fluoraus tukee puhdistuksen vaikutusta, mutta tärkein kariesta ennaltaehkäisevä työ tapahtuu potilaan toimesta, kun hän puhdistaa päivittäin huolellisesti hampaat.

2.3.2 Pinnoitus

Pysyvien poskihampaiden purupintojen pinnoittaminen on suotavaa lapsilla sekä nuorilla, jos harjauksen tehostaminen ja paikalliset fluorikäsittelyt eivät ole pysäyttäneet aktiivisten alkavien kariesvaurioiden etenemistä (Ahovuo-Saloranta ym. 2013; Alaluusua 2019). Ensimmäisen ja toisen poskihampaan pinnoittamista suositellaan alkavan kariesvaurion lisäksi, jos hampaan uurteet ovat syvät tai ne on vaikeaa pitää puhtaana. Pinnoittamisen ei tule olla rutiininomainen toimenpide, vaan sen aiheellisuus on aina arvioitava tapauskohtaisesti, jolloin se on kustannustehokasta (Locker –Jokovic – Kay 2003). Etenevien kariesvaurioiden pinnoittaminen ilmeisesti vähentää kariesbakteerien määrää ja pysäyttää vaurion, jos hammas on vielä kavioitumaton eli ei vielä vaadi korjaavaa hoitoa (Beauchamp ym. 2008).

2.4 Omahoidonohjaus

Kariesta hallitaan terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, säännölliset ruokailuajat, veden käyttäminen janojuomana ja pikkulasten suojaaminen mutans streptokkitartunnalta. Vastuu terveellisten elintapojen omaksumisesta on suurelta osin perheiden vanhemmilla ja niiden omaksuminen kannattaa aloittaa jo lapsena. Suunterveyden ammattihenkilön antama yksilöllinen elintapojen- ja omahoidonohjaus hammashoitolassa on tärkeää aktiivisten alkavien kariesvaurioiden pysäytyksessä (Käypä hoito 2014.)

Hammasplasskia eli bakteerien muodostamaa vaaleaa kerrosta kertyy hampaiden pinnoilla, jos hampaita ei puhdisteta kunnolla. Hammasplassin bakteerit aiheuttavat tulehduksia suussa, kuten hampaiden reikiintymistä. (Hammasplasski 2013.) Hampaiden reikiintymisen useimmiten aiheuttavat ns. mutans -streptokokit, jotka saadaan yleensä varhaislapsuudessa sylkikontaktina (Honkala 2019). Hampaat tulisi harjata pehmeällä käsi- tai sähköhammasharjalla ja fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä vähintään kaksi minuuttia kerrallaan. Sähköhammasharjaa suositellaan ensisijaisesti, koska hampaat puhdistuvat sillä manuaaliharjaa paremmin. (Heikka 2019.) 8. ja 9 luokkalaista pojista 44,6 prosenttia ilmoitti harjaavansa hampaita useammin kuin kerran päivässä. Tyttöillä vastaava luku oli 71,1 prosenttia. (Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017.) Harjauksen lisäksi hammasväliä tulisi puhdistaa siihen tarkoitettulla välineellä riip-puen hammasvälien koosta ja käden motoriikasta (Keto – Murtomaa 2019). Palvelu-taloissa ja hoitolaitoksissa asuvilla voi olla alentunut toimintakyky ja he eivät välttämättä

pysty huolehtimaan omasta suuhygieniastaan itse riittävän hyvin. Tässä tilanteessa hoitohenkilökunnan on kannettava vastuu päivittäisen suuhygienian toteutumisesta. (Närhi – Syrjälä 2016.)

Laukaassa on toteutettu jo usean vuoden ajan mallia, jossa ensisijaisena tavoitteena on saada potilaan omahoito kuntoon. Tutkimuskäynti aloitetaan haastattelemalla potilasta motivoivan keskustelun keinoin hänen nykyisistä suunhoitotottumuksistaan. Malli perustuu niin kutsuttuun Nexø-metodiin. (Hautamäki 2020.) Kymsoten kariesriskipotilaan tunnistamisen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytännössä potilaalle näytetään, mihin plakkia on jäänyt ja kerrotaan, että reikä syntyy sen alle. Tämän jälkeen potilaalle opetetaan jäännösplakin puhdistus siihen sopivilla välineillä ja ammattihenkilö kirjaa plakkikohdat sanallisesti hoitokertomukseen. Ensimmäinen kontrollikerta sovitaan noin kuukauden päähän, missä arvioidaan pysäytyshoidon onnistuminen. Mikäli vauriokohdat ovat puhtaat sovitaan toinen kontrollikerta kolmen kuukauden päähän, ja jos potilas ei ole saanut puhdistettua vauriokohtia, toistetaan puhdistusopetus ja sovitaan kontrolliaika noin kuukauden päähän.

Suun terveyden kannalta olisi hyvä suosia ravitsemussuosituksen mukaista monipuolista ruokaa ja ruokailukertojen määrä päivässä olisi hyvä pitää noin viidessä kerrassa. Napostelua tulisi välttää, koska se lisää riskiä hampaiden reikiintymiseen. Sokeripitoiset tuotteet olisi hyvä keskittää ruokailujen yhteyteen ja niitä tulisi käyttää säästeliäästi. (Helenius-Hietala 2019.) Patenauden, Papagerakisin ja Lieffersin 2020 mukaan ravintoneuvonta kariksen hallinnan yhteydessä on perustelua ja sitä tulisi ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä lisätä. Ksylitolituotteiden käyttöä voidaan suositella muun hoidon tueksi etenkin lapsille koska, sillä on todettu olevan positiivinen hyöty kariksen hallinnassa (Laitala – Alanen – Isokangas – Söderling – Pienihäkkinen 2013). Ksylitolituotteita olisi hyvä syödä viisi grammaa päivässä ja se olisi hyvä jakaa ainakin kolmeen kertaan, jolloin se syödään pastillien tai purukumin muodossa ruokailun päätteeksi (Sirviö 2019).

2.5 Motivoiva keskustelu

Yhdysvaltalaisen professorin William R. Millerin 1983 julkaistussa artikkelissa hänen kehittämä asiakaskeskeinen haastattelumenetelmä esiteltiin ensimmäisen kerran yleisölle ja 1991 aiheesta julkaistiin kirja, jonka kirjoittajana Millerin lisäksi toimi Stephen Rollnick. Motivoivasta keskustelusta käytetään myös suomessa termiä motivoiva haastattelu.

Aluksi motivoivaa keskustelua käytettiin alkoholiriippuvaisten hoidossa, mutta myöhemmin menetelmä kehitettiin sopimaan myös muihin sosiaalisen ja terveyskäyttäytymisen ongelmiin. (Miller 1983: 11, 147 –172; Miller – Rollnick 2013: 8.) Motivoivan keskustelun käytöstä on runsaasti tutkimusnäyttöä monenlaisten elämäntapamuutosten työmenetelmänä ja se on todettu Käypä hoito -suosituksissa vaikuttavaksi ohjausmenetelmäksi. Suun terveydenhuollossa sitä voidaan käyttää mm. potilaan motivoimiseen suuhygieniatottumusten kohentamisessa (Gillam –Yusuf 2019). Pienellä panostuksella pystytään saavuttamaan pitkäaikainen positiivinen hyöty potilaan elämäntavoissa (Absetz – Hankonen 2011). Kansallisesta lääketieteen kirjastosta Pubmedista löytyi 26.1.2020 hakusanalla ”motivational interviewing” 4309 artikkelia.

Motivoivaa keskustelua suositellaan käytettävän koko hoitokäynnin ajan kaikissa keskusteluissa potilaan kanssa, kun tavoitteena on terveyskäyttäytymisen muuttuminen. Pyrkimyksenä on, että potilas ottaa vastuun omasta suunterveydestään ja muuttaa terveyskäyttäytymistään omien arvojensa, tarpeidensa ja lähtökohtiensa pohjalta. Haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutussuhde perustuu kumppanuuteen, jossa osalliset ovat tasavertaisessa suhteessa toisiinsa nähden. (Käypä hoito 2014.) Motivoivan työtavan periaatteita ovat myötätunnon osoittaminen, ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen ja asiakkaan uskon vahvistaminen omaan muutoskykyynsä. Periaatteiden toteuttaminen edellyttää vuorovaikutuksen perustaitoja, joita ovat vahvistaminen, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu sekä tiivistäminen. Keskustelua voidaan pitää onnistuneena, kun ihminen löytää halukkuuden muutokseen itse ja puhuu muutoksen puolesta. (Miller – Rollnick 2013: 12–13.)

Kariesriskipotilaan tunnistamisen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäytyksen toimintakäytännössä motivoidaan potilasta muuttamaan omia suun terveystottumuksiaan kannustavalla otteella ja vähäisestäkin onnistumisesta kiitetään ja kehuaan. Empaattinen, aito ja kunnioittava ilmapiiri synnyttävät potilaassa luottamuksen ja turvallisuuden tunteen, jolloin hänen on helpompi pohtia avoimesti omia suunhoitotottumuksiaan. Motivoivan keskustelun taitojen hallintaan tarvitaan jatkuvaa tietoista laadunvarmistusta, koska koulutuksen jälkeen taidot alkavat unohtua. (Koski-Jännes – Riittinen – Saarnio 2008: 43, 75.) Tutkimuksessa osoitettiin motivoivan keskustelun vaikuttavuus verrattuna perinteiseen ohjaukseen 74 prosentissa tutkimuksista. Vaikuttavuutta mitattiin tutkimuksissa esimerkiksi terveyskäyttäytymisen muutoksena ja tupakoinnin lopettamisena. (Rubak – Sandbaek – Lauritzen – Christensen 2005.) Motivoiva keskustelu on vaikuttavaa

lyhyilläkin tapaamisilla, mutta useammalla tapaamisella saadaan lisättyä vaikuttavuutta (Gillam –Yusuf 2019).

2.6 Nexø-metodi uuden toimintatavan esimerkkinä

Nexø-metodi, jota kutsutaan myös Nexø-malliksi, on hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisyyn kehitetty hoito-ohjelma, jossa pyritään säilyttämään hampaat ehjinä, jolloin paikkaushoidolta vältetään. Se otettiin käyttöön Tanskassa Nexø:n julkisessa hammashoidossa vuosina 1987-1988. Metodi koostui lasten ja vanhempien hampaiden reikiintymisen informoimisesta, hampaiden harjauksen opettelusta yhdessä ammattihenkilön kanssa ja ammattihenkilön tekemästä plakin poistosta, diagnosoinnista sekä yksilöllisestä kariesriskin arvioinnista. Lisäksi aktiiviset alkavat kariesvauriot fluorattiin ja pinnoitettiin tarvittaessa, jos vaurio hampaassa eteni eikä saavutettu haluttua tulosta muilla keinoilla. (Ekstrand – Christiansen 2008).

Pienelläkin suunsairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävällä interventiolla oli myönteinen vaikutus koululaisen terveyskäyttäytymiseen, joka näkyi koululaisten harjaustiheydessä ja huolellisuudessa (Kilpeläinen – Seppä –Tjäderhane – Peltonen – Anttonen 2012). Vanhemmille suunnattu lasten hampaiden puhdistusopetus ja elintapojen yksilöllinen ohjaus (ns. Nexø-metodi) saattaa ehkäistä hampaiden reikiintymistä tehokkaammin kuin hampaiden rutiininomainen tarkastus ja fluoraus (Vermaire 2013: 45). Hausen pitää terveysneuvontaa tärkeänä terveyttä edistävänä toiminnan muotona vastaanotolla, johon olisi hyvä panostaa. Parhaimmillaan se johtaa tilanteeseen, jossa potilas sitoutuu oman suun terveyden kohentamiseen. Ihminen nähdään aktiivisena toimijana, joka ottaa vastuuta omasta suun terveydestään. (Hautamäki 2018.)

Tanskassa Nexø:n kunnassa panostettiin lasten suuhygienian kohentamiseen ja sen avulla korjaavaa hoitoa vaativien kariesvaurioiden esiintyvyys romahtamaan. Nexø-metodissa terveysneuvonnalla on keskeinen osuus, eikä uusi toimintapa kasvattanut hammashoidon kustannuksia, vaan kustannukset pienenivät. Vuosina 1987-1999 lasta kohden kustannukset pienenivät 15 prosenttia. (Ekstrand – Christiansen 2005.)

Seuraavasta linkistä pääset katsomaan Karies (hallinta) Käypä hoito -suosituksen (2014) <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#readmore>. Kuviossa 3. on kuvattu Karies (hallinta) Käypä hoito -suosituksessa kuvattuja toimia kariesen hallinnassa, jossa potilaan ja ammattihenkilön yhteistyönä voidaan pysäyttää aktiiviset kariesvauriot.



Kuvio 3. Kariesvaurioiden pysäyttäminen onnistuu potilaan ja ammattihenkilön yhteistyönä (Käypä hoito 2014).

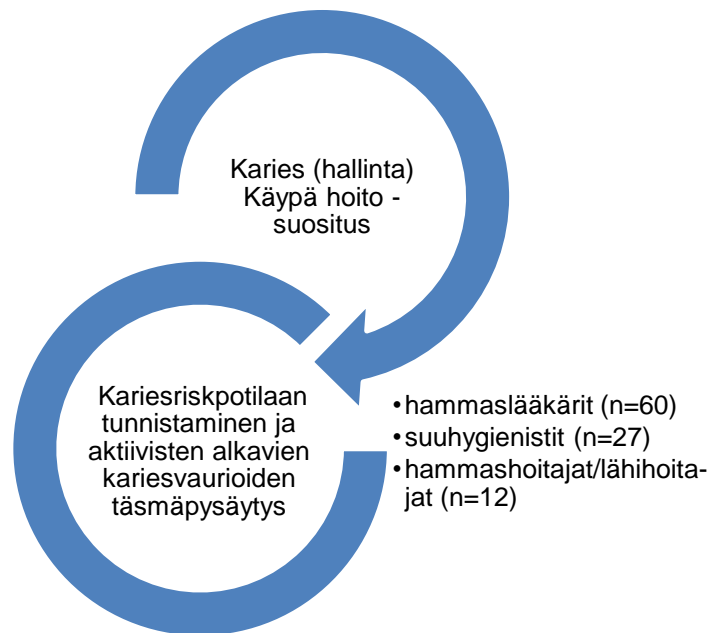
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kariesriskipotilaan hoitokäytänteitä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Kymsoten suunterveyden ammattihenkilöiden tiedoista Kariesen (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ammattihenkilöt kokevat tietävänsä Kariesen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön?
2. Missä määrin motivoivaa keskustelua käytetään suun terveysneuvonnassa?
3. Miten ammattihenkilöt tunnistavat kariesriskipotilaan?

Kuviossa 4. on kuvattu perusjoukon määrittäminen, josta ilmenee, ketä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositukseen liittyvän kyselyn avulla tutkittiin.



Kuvio 4. Perusjoukon määrittäminen

Ilmiöön liittyvät käsitteet operationalisoitiin eli teoreettiset käsitteet muutettiin mitattavaan muotoon. Ammattihenkilöille luotiin kysely kariuksen hallinnasta. Kyselytutkimus oli ei-kokeellinen tutkimusasetelma (Taanila 2019: 7). Kyselytutkimukseen päädyttiin kiireisen työn luonteen, ammattihenkilöiden työpaikkojen hajaantuneen sijainnin ja suurehkon perusjoukon takia. Kyselylomake esiteltiin ennen virallisen kyselyn lähettämistä. Esitestaukseen osallistui kaksi hammashoitajaa, kolme suuhygienistia ja kolme hammaslääkärää, jotka eivät työskennelleet samassa organisaatiossa, missä varsinainen kysely toteutettiin.

Tutkimus haluttiin toteuttaa kokonaistutkimuksena, koska se haluttiin osoittaa kaikille ammattihenkilöille, jotka osallistuvat uuden kariesriskipotilaan tunnistamiseen ja aktiivisten alkavien kariesvaurioiden täsmäpysäyttämisen toimintakäytäntöön. Alkuperäisenä suunnitelmana oli tutkia kyselyn avulla ammattihenkilöiden tietämystä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta ennen ja jälkeen koulutuksen. Muuttuneiden olosuhteiden takia suunnitelmaa muutettiin opinnäytetyönprosessin aikana ja toista kyselyä ei toteutettu.

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin itse tehdyllä mittarilla eli sähköisellä kyselyllä, koska se oli vaivattomin tapa tavoittaa Kymsoten suun terveydenhuollon Kouvolan, Haminan ja Kotkan suun terveydenhuollon hammaslääkärit, suuhygienistit sekä lähihoitajat/hammashoitajat (liite 4). Mittari kehitettiin yhteistyössä Kymsoten suun terveydenhuollon vastuuylihammaslääkärin, opinnäytetyöntekijän seminaariryhmän sekä ohjaavan opettajan ja opinnäytetyöntekijän samalla alalla olevien ystävien ja sukulaisten avulla. Oikeudet sähköiseen kyselysovellukseen järjestäytyivät opinnäytetyön tekijän työnantajan (Kymsoten) kautta.

Kyselyssä käytettiin kysymystyyppinä strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä, jotta kyselyyn pystyi vastaamaan nopeasti työn ohella ja sen toivottiin vaikuttavan vastausosallisuuteen myönteisesti. Myös kysymyksien määrällä pyrittiin välttämään kato, jonka liian pitkä kysely voi aiheuttaa. Kysely sisälsi 17 kysymystä. Kyselyn yhteydessä ammattihenkilöt saivat vastuuylihammaslääkärin viestin, jossa mainittiin Karioksen (hallinta) yhtenä Käypä hoito -suosituksena, jonka noudattamiseen tullaan kiinnittämään työyhteisössä huomiota, koska se antaa toimintaohjeet suurentuneen kariesriskin potilaiden tunnistamiseen ja hoitoon. Viesti sisälsi myös opinnäytetyöntekijän saatekirjeen (liite 3), jossa informoitiin henkilökuntaa karioksen hallintaa liittyvästä kyselystä. Sähköiseen Webropol-kyselyyn pääsi saatekirjeessä olevasta linkistä.

Kaikkiin kysymyksiin laitettiin Webropol-ohjelman asetuksista vastaamispakko, jotta vastaaja muisti vastata jokaiseen kysymykseen, ennen kuin siirtyi seuraavan sivun kysymyksiin. Kysely oli avoinna kaksi viikkoa (20.-31.1.2020) ja sen aikana vastaamisesta muistutettiin kerran. Kyselyyn liittyvän sähköpostin saivat kaikki Kymsoten ammattihenkilöt, jotka tulevat olemaan osallisina uudessa kariesriskipotilaan tunnistamisen ja aktiivisten kariesvaurioiden pysäytyksen toimintakäytännössä (n=99). Sähköpostin henkilökunnalle lähetti tietoturvasyistä Kymsoten eteläisen Kymenlaakson palveluesimies.

4.3 Aineiston analyysi

Mittaus tehtiin kyselyssä sanallisesti järjestys- eli ordinaaliasteikon ja luokittelu- eli nominaaliasteikon avulla (taulukko 2). Ammattihenkilöiden asenteita mitattiin mm. Likertin sekä Likert-tyyppisillä asteikoilla, joita käytettiin kyselylomakkeessa ordinaalitasoisina asteikkona (Heikkilä 2014). Ammattihenkilöt arvioivat viisiportaisen Likert ja Likert-tyyp-

pisillä väittämällä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositukseen liittyen, miten he tuntevat suosituksen sisällön, kuinka hyödyllisenä he pitävät kariesvaurioiden pysäytykseen tarkoitettua toimintatapaa ja toimivatko he kariesvaurioiden pysäytykseen tarkoitettun toimintatavan mukaan. Motivoivaan keskusteluun liittyivät väittämät pääperiaatteiden hallinnasta ja lisäkoulutuksen tarpeesta. Myös mielipide motivoivan keskustelun merkityksestä suun terveysneuvonnassa ja motivoivan keskustelun käytöstä haluttiin selvittää. Lisäksi Likert-tyyppisellä väittämällä selvitettiin, miten tehokkaana ammattihenkilöt pitävät työyhteisön nykyistä toimintatapaa kariuksen pysäytyshoidossa.

Kariesriskipotilaaseen ja lasten ja nuorten suun terveyteen liittyvissä kysymyksissä käytettiin dikotomista asteikkoa (0=ei, 1=kyllä), joka kuvasi ominaisuuden olemassaoloa tai puuttumista. Kysymyksiin pystyi valitsemaan monta vastausvaihtoehtoa. Kariesriskipotilaan määrittelyyn oli viisi eri kriteeriä, joita olivat hampaistossa oleva runsas plakki, hampaistossa oleva runsas plakki ja epäsäännölliset ruokailuajat, yksi tai useampi aktiivinen kariesvaurio ja yksi tai useampia aktiivinen kariesvaurio sekä hampaistossa oleva runsas plakki ja/tai epäsäännölliset ruokailuajat. Kariesriskipotilaan hoitamisesta kysyttiin, kuinka kariesriskipotilasta hoidetaan hoitolassa ja siihen annettiin neljä eri hoitovaihtoehtoa, joita olivat kariesvauriokohtien puhdistus ja fluoraus, motivoiva keskustelu, omahoidonohjaus ja pinnoitus. Lasten ja nuorten suun terveydestä selvitettiin tärkeintä asiaa neljällä eri vastausvaihtoehdolla. Vaihtoehtoja olivat hampaiden puhdistus hammasharjalla ja fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, päivittäisten säännöllisten ruokailuajojen kohtuullisuus, vanhempien kannustaminen lapsen hampaiden hoitoon ja säännölliset hammastarkastukset hoitolassa. Alkavien kariesvaurioiden Kariuksen (hallinta) Käypä hoito- suosituksen mukaiseen hoitoon liittyvään kysymykseen annettiin kuusi eri vastausvaihtoehtoa, joita olivat suun terveyden ammattihenkilön tekemä vauriokohtien puhdistus ja fluoraus, korjaava hoito, pysyvien poskihampaiden purupintojen pinnoitus, yksilöllinen omahoidonohjaus, motivoiva keskustelu ja en osaa sanoa. Ordinaali- ja nominaaliasteikolliset muuttujat ja niiden luokittelut esitellään taulukossa 2, jossa jaottelu on tehty muuttujan mitta-asteikon mukaan.

Taulukko 2. Tutkimuksessa käytettyjen ordinaali- ja nominaaliasteikollisten muuttujien esittely

Mittari/muuttujat <i>Ordinaaliasteikko</i>	Asteikko	Luokittelut
Työvuodet alalla	1-3	1= 0-5; 2= 6-10; 3= 11 tai enemmän
Suosituksen sisällön tunteminen	1-5	1= erittäin hyvin; 2= melko hyvin; 3= ei hyvin mutta en huolestikaan; 4= melko huonosti; 5= erittäin huonosti
Suosituksen mukaisen pysäytyshoidon hyödyllisyys	1-5	1= täysin samaa mieltä; 2= samaa mieltä; 3= en samaa enkä eri mieltä; 4= eri mieltä; 5= täysin eri mieltä
Suosituksen mukaan toimiminen	1-5	1=täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä
Motivoivan keskustelun pääperiaatteiden hallinta	1-5	1=täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä
Lisäkoulutuksen tarve motivoivan keskustelun käyttöön	1-5	1=täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä
Motivoiva keskustelu kariesriskipotilaan hoidossa	1-5	1= erittäin tärkeä; 2= melko tärkeä; 3= neutraali; 4= ei kovin tärkeä; 5= ei lainkaan tärkeä
Motivoivan keskustelun käyttö suun terveysneuvonnassa	1-5	1= jokaisen potilaan kanssa; 2= joka päivä; 3= muutaman kerran viikossa; 4= muutaman kerran kuukaudessa; 5= en koskaan
Toimintatavan tehokkuus kariesriskipotilaan hoidossa	1-5	1= erittäin tehokas; 2= melko tehokas; 3= ei tehokas mutta ei tehotonkaan; 4= melko tehoton; 5= erittäin tehoton
<i>Nominaaliasteikko</i>		
Ammattiryhmä	1-3	1= hammaslääkäri; 2= hammashoitaja/lähihoitaja; 3= suuhygienisti
Perus- tai täydennyskoulutuksessa saatu suosituksen mukainen koulutus	1-3	1= kyllä; 2= en; 3= en osaa sanoa
Kariesriskipotilaan määrittely (viisi eri kriteeriä)	0-1	0= ei, 1= kyllä
Kariesriskipotilaan hoito (neljä eri hoitovaihtoehtoa)	0-1	0= ei, 1= kyllä
Lasten ja nuorten suun terveyden tärkein asia (neljä eri vaihtoehtoa)	0-1	0= ei, 1= kyllä
Alkavien kariesvaurioiden suosituksen mukainen hoito (kuusi eri vaihtoehtoa)	0-1	0= ei, 1= kyllä
Kariesriskipotilaan suurentuneen riskin määrittäjä/ ¹ Kariesriskivaurioiden pysäytyshoidon toteuttaja	0-1	0= ei, 1= kyllä hammaslääkäri; hammashoitaja/lähihoitaja; suuhygienisti; ¹ potilas itse

Tutkimuksen tilastolliset analyysit aloitettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssija-kaumataulukkoita. Aineiston käsittelyä jatkettiin analysoimalla vastauksia ristiintaulukoinnin avulla, koska haluttiin vertailla hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien/lähihoitajien vastauksia. Myös eri työvuosien pituuden vaikutusta vastauksiin vertailtiin samalla analyysillä. Ristiintaulukoinnilla löydettiin mielenkiintoisia yhteyksiä kahden muuttujan välillä. Tutkimuskysymyksistä luotiin kilpailevat väitteet, jossa nollahypoteesi edusti väittämää, että ammattihenkilöt vastasivat samalla tavalla ja vastahypoteesin mukaan ammattihenkilöiden vastauksissa oli eroa. Samalla tavalla toimittiin myös vertailemalla työvuosien vaikutusta vastauksiin.

Vastaajien taustatiedoissa selvitettiin kolmella eri vastausvaihtoehdolla, kuinka monta vuotta oli ollut alalla, jotta voitiin analysoida, oliko työskentelyvuosilla merkitystä vastauksiin. Tulosten tilastollista merkitsevyyttä testattiin vielä Khiin neliöllä, jonka avulla saatiin tieto, oliko ryhmien välillä todellista eroa vai johtuiko ero sattumasta. (Metsämuuronen 2000: 30–31.) P-arvoa käytettiin tilastollisen merkitsevyyden arvioinnissa ja P-arvon ollessa suurempi kuin 0,05 nollahypoteesi jäi voimaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julku-nen 2017: 135).

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Vastaajat

Kyselyyn vastasi 47 suunterveyden ammattihenkilöä, joista 55 % oli hammaslääkäreitä, 32 % suuhygienisteja ja 13 % hammashoitajia/lähihoitajia. Yli puolet vastaajista oli ollut alalla 11 vuotta tai enemmän. Taulukkoon 3. on koottu kaikki taustatietoihin liittyvät vastaukset.

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot (kysymykset 1 ja 2).

Taustatiedot (n=47)	(n)	%
Ammattiryhmä		
hammaslääkäri	26	55
hammashoitaja/lähihoitaja	6	13
suuhygienisti	15	32
Työkokemus alalla		
0-5	10	21
6-10	6	13
11 tai enemmän	31	66

5.2 Karies (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön tietämys

Perus- tai täydennyskoulutuksessa Karioksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaista koulutusta oli saanut 66 % vastaajista. Karioksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaisen pysäytyshoidon hyödyllisyydestä olivat lähes kaikki vastaajat vähintään samaa mieltä.

Taulukossa 4. esitellään perus- tai täydennyskoulutukseen sekä pysäytyshoidon hyödyllisyyteen liittyvät vastaukset.

Taulukko 4. Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositukseen mukainen koulutus ja suosituksen pysäytyshoidon hyödyllisyys (n=47) (% , n) (kysymykset 13 ja 7).

Perus- tai täydennyskoulutus % (n)	Pysäytyshoidon hyödyllisyys % (n)		
Kyllä	66% (31)	Täysin samaa mieltä	28 % (13)
En	28 % (13)	Samaa mieltä	68 % (32)
En osaa sanoa	6 % (3)	En samaa enkä eri mieltä	4 % (2)

Lähes 70 % vastaajista kertoi tuntevansa Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön vähintään melko hyvin. Hammaslääkäreistä 69 % vastasi tuntevansa suosituksen sisällön melko hyvin ja hammashoitajista/lähihoitajista puolet vastasi tuntevansa sisällön ei hyvin, mutta ei huonostikaan. Suuhygienisteista 40 % vastasi tuntevansa sisällön melko hyvin ja 40 % ei hyvin, mutta ei huonostikaan. Ammattiryhmien välisissä vastauksissa ei ollut tilastollista merkitsevää eroa ($p=0,324$). Kaikkien ammattiryhmien väliset vastaukset Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön tuntemiseen liittyen on koottu taulukkoon 5.

Taulukko 5. Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön tunteminen (n=47) (kysymys 6).

Miten hyvin tunnet Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön?	Ammattiryhmä % (n)			Yhteensä
	hammaslääkäri	hammashoitaja/lähihoitaja	suuhygienisti	
Erittäin hyvin	8 % (2)	17 % (1)	20 % (3)	13 % (6)
Melko hyvin	69 % (18)	33 % (2)	40 % (6)	55 % (26)
Ei hyvin mutta en huonostikaan	23 % (6)	50 % (3)	40 % (6)	32 % (15)
Yhteensä	100 % (26)	100 % (6)	100 % (15)	100% (47)

¹ $p=0,324$

¹Khiin tarkka neliötesti $p=0,05$

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat hoitavansa kariesriskipotilasta ohjaamalla potilaan omahoitoa. Motivoivaa keskustelua kertoi käyttävänsä 96 % vastaajista, kun taas kariesvauriokohtien putsausta ja fluorausta 85 % vastaajista. Pinnoittamisen koki puolestaan 43 % vastaajista adekvaattina hoitona. Taulukossa 6. esitellään vastausjakauma kysyttäessä kariesriskipotilaan eri hoitovaihtoehtoja.

Taulukko 6. Kariesriskipotilaan hoitaminen hoitolassa (n=47) (kysymys 4).

Vastausvaihtoehdot	(n)	%
Puhdistamalla ja fluoraamalla kariesvauriokohdat	40	85
Motivoivan keskustelun avulla	45	96
Ohjaamalla potilaan omahoitoa	46	98
Pinnoittamalla	20	43

Kaikki 47 vastaajaa pitivät yksilöllistä omahoidonohjausta ja motivoivaa keskustelua alkavien kariesvaurioiden Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaisena hoitona hoitolassa. Suunterveyden ammattihenkilön suorittamaa vauriokohtien puhdistusta ja fluorausta piti 94 % vastaajista suosituksen mukaisena hoitona, kun taas poskihampaiden purupintojen pinnoittamisen koki 62 % vastaajista suosituksen mukaisena hoitona. Taulukossa 7. on nähtävillä kaikkien vastausten jakauma kysyttäessä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaisista kariesvaurioiden hoitomahdollisuuksista.

Taulukko 7. Alkavien kariesvaurioiden hoitaminen Käypä hoito -suosituksen mukaan (n=47) (kysymys 9).

Vastausvaihtoehdot	(n)	%
Suunterveyden ammattihenkilön tekemällä vauriokohtien puhdistuksella ja fluorauksella	44	94
Korjaavalla hoidolla	7	15
Pysyvien poskihampaiden purupintojen pinnoittamisella	29	62
Yksilöllisellä omahoidonohjauksella	47	100
Motivoivalla keskustelulla	47	100

Yli 80 % vastaajista kertoi olevansa vähintäänkin samaa mieltä siitä, että he käyttävät Karieksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaista toimintatapaa karieksen ehkäisyssä. Taulukossa 8. on esitelty kaikkien vastaajien mielipiteet suosituksen mukaisen toimintatavan käyttämisestä hoitolassa.

Taulukko 8. Karieksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaisen toimintatavan käyttö (n=47) (n, %) (kysymys 11).

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä
Suosituksen mukaisen toimintatavan käyttäminen	8 17 %	31 66 %	7 15 %	1 2 %

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hammaslääkäri voi määrittää kariesriskipotilaan suurentuneen riskin, 68 % vastaajista piti hammashoitajaa/lähihoitajaa ja 89 % suuhygienistia sopivana riskin määrittäjänä. Yli 90 % vastaajista piti suuhygienistia ja potilasta itseään kaikkein kelvollisimpana kariesvaurioiden pysäytyshoidon toteuttajana. Hammashoitajaa/lähihoitajaa piti 85 % vastaajista ja hammaslääkärinä 75 % pätevänä kariesvaurioiden pysäytyshoidon toteuttajana. Taulukkoon 9. on koottu kaikki suurentuneen riskin määrittämiseen ja kariesriskivaurioiden pysäytykseen liittyvät vastaukset.

Taulukko 9. Suurentuneen riskin määrittäminen ja kariesvaurioiden pysäyttäminen (n=47) (kysymykset 8 ja 10).

Ammattiryhmä	Suurentuneen riskin määrittäjä (n, %)	Pysäytyshoidon toteuttaja
hammaslääkäri	47, 100 %	35, 75 %
hammashoitaja/lähihoitaja	32, 68 %	40, 85 %
suuhygienisti	42, 89 %	44, 94 %
potilas itse	-	44, 94 %

Ristiintaulukoinnin avulla vertailtiin työvuosien merkitystä vastaajien mielipiteeseen siitä, kuka voi määrittää kariesriskipotilaan suurentuneen riskin. Eri työvuosiluokkien mielipiteet poikkesivat merkitsevästi toisistaan. Lähes kaikki yli 11 vuotta alalla olleet olivat sitä mieltä, että suuhygienisti voi määrittää suurentuneen riskin.

Taulukossa 10. on nähtävissä työvuosien vaikutus vastausjakaumaan selvitetessä sitä, onko suuhygienisti pätevä määrittämään kariespotilaan suurentuneen riskin.

Taulukko 10. Suuhygienisti kariesriskipotilaan suurentuneen riskin määrittäjänä (n=47) (kysymys 8).

Suuhygienisti kariesriskipotilaan suurentuneen riskin määrittäjänä.	Työvuodet % (n)			Yhteensä
	0-5	6-10	11 tai enemmän	
Ei	20 % (2)	33 % (2)	3 % (1)	11 % (5)
Kyllä	80 % (8)	67 % (4)	97 % (30)	89 % (42)
Yhteensä p=0,046 ¹	100 % (10)	100 % (6)	100 % (31)	100 % (47)

¹ Khiin tarkka neliötesti p=0,05

5.3 Motivoivan keskustelun käyttö

Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien mielipidettä motivoivan keskustelun tärkeydestä hoitotyössä. Yli 90 % vastaajista piti motivoivaa keskustelua vähintään melko tärkeänä työkaluna kariesriskipotilaan hoidossa. Suun terveysterveystieteessä motivoivaa keskustelua kertoi käyttävänsä yli 50% vastaajista joka päivä. Taulukkoon 11. on koottu vastaajien mielipiteet motivoivan keskustelun tärkeydestä ja siitä, kuinka usein vastaaja käyttää motivoivaa keskustelua suun terveysterveystieteessä.

Taulukko 11. Motivoiva keskustelu työkaluna ja sen käyttäminen (n=47) (% , n) (kysymykset 14 ja 16).

Motivoiva keskustelu kariesriskipotilaan hoidossa	%	(n)
erittäin tärkeä	64	30
melko tärkeä	30	14
neutraali	6	3
Motivoivan keskustelun käyttö suun terveysterveystieteessä	%	(n)
jokaisen potilaan kanssa.	15	7
joka päivä.	53	25
muutaman kerran viikossa.	17	8
muutaman kerran kuukaudessa.	11	5
en koskaan.	4	2

Kyselyssä selvitettiin myös sitä, miten vastaajat kokevat hallitsevansa motivoivan keskustelun pääperiaatteet ja ovatko he sitä mieltä, että lisäkoulutus aiheesta olisi tarpeellista. Vastaajista 3% kertoi, ettei hallitse motivoivan keskustelun pääpiirteitä ja 13 % ei osannut sanoa osaako motivoivan keskustelun pääperiaatteet. Lisäkoulutuksen koki tarpeelliseksi melkein puolet vastaajista, kun taas 40% ei osannut sanoa, olisiko lisäkoulutus tarpeellista. Taulukossa 12. on esitelty motivoivan keskustelun pääperiaatteiden hallintaan ja lisäkoulutuksen tarpeeseen liittyvien vastausten jakauma.

Taulukko 12. Motivoivan keskustelun pääperiaatteiden hallinta ja koulutuksen tarve (n=47) (n, %) (kysymykset 15 ja 17). MK=motivoiva keskustelu.

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hallitsen MK pääperiaatteet.	8 17 %	30 64 %	6 13 %	3 6 %	-
Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta MK käyttöön?	6 13 %	16 34 %	19 40 %	5 11 %	1 2 %

5.4 Kariesriskipotilaan tunnistaminen

Kariesriskipotilaan tunnistamiseen liittyvillä kysymyksillä haluttiin selvittää, mitä vastaajat pitävät kariesriskipotilaan tunnusmerkkeinä ja mihin vastaajien mielestä tulisi kiinnittää huomiota lasten ja nuorten suun terveydessä. Yli 80 % kyselyyn osallistuneista oli sitä mieltä, että kariesriskipotilaalla on yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita, hampaitossa runsaasti plakkia tai epäsäännölliset ruokailuajat.

Taulukossa 13. on kuvattu vastausjakauma kysyttäessä kariesriskipotilaan tunnusmerkkejä.

Taulukko 13. Kariesriskipotilaan tunnistaminen (n=47) (kysymys 3).

Vastausvaihtoehdot	(n)	%
Hampaistossa runsaasti plakkia	19	40
Hampaistossa runsaasti plakkia ja epäsäännölliset ruokailuajat	27	57
Yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita	34	72
Yksi tai useampia kariesvaurioita, hampaistossa runsaasti plakkia tai epäsäännölliset ruokailuajat	39	83
Yksi tai useampia kariesvaurioita, hampaistossa runsaasti plakkia ja epäsäännölliset ruokailuajat	36	77

Ammattiryhmien väliset mielipiteet erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan selvitetäessä mielipidettä siitä, onko kariesriskipotilas vastaajan mielestä potilas, jolla on yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita. Yli 90 % suuhygienisteista ja yli 80 % hammashoitajista/lähihoitajista piti kariesriskipotilasta potilaana, jolla on yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita, kun taas hammaslääkäreistä noin 60 % oli tätä mieltä. Taulukossa 14. esitetään hammaslääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan vastauksissa näkyvät erot.

Taulukko 14. Kariesriskipotilas: yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita (n=47) (kysymys 3).

		Ammattiryhmä % (n)			Yhteensä
		hammaslääkäri	hammashoitaja/lähihoitaja	suuhygienisti	
Kariesriskipotilas on mielestäni potilas, jolla on yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita.	Ei	42% (11)	17 % (1)	7 % (1)	28 % (13)
	Kyllä	58 % (15)	83 % (5)	93 % (14)	72 % (34)
Yhteensä		100 % (26)	100 % (6)	100 % (15)	100 % (47)

p=0,040¹

¹ Khiin tarkka neliötesti p=0,05

Hampaiden puhdistus hammasharjalla ja fluorihammastahnalla kahdesti päivässä oli kaikkien ammattihenkilöiden mielestä tärkein asia, johon tulisi kiinnittää huomiota lasten ja nuorten suun terveydessä. Ammattiryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja vastauksissa. Taulukkoon 15. on koottu kaikkien vastaajien vastaukset, kun kysyttiin, mikä on ammattihenkilön mielestä tärkein asia, johon tulee kiinnittää huomiota lasten ja nuorten suun terveydessä.

Taulukko 15. Lasten ja nuorten suunterveyden tärkein asia (n=47) (kysymys 5).

Vastausvaihtoehdot	(n)	%
Hampaiden puhdistus hammasharjalla ja fluorihammastahnalla 2 x päivässä.	47	100
Päivittäisten säännöllisten ruokailuaikojen kohtuullisuus.	40	85
Vanhempien kannustaminen lapsen hampaiden hoitoon.	30	64
Säännölliset hammastarkastukset hoitolassa.	23	49

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneista 55% oli hammaslääkäreitä, 32% suuhygienisteja ja 13% hammashoitajia/lähihoitajia. Hammaslääkäreillä on kaikista suunterveydenhuollon ammattihenkilöistä pisin koulutus ja he ovat yleensä saaneet enemmän lisäkoulutusta kuin muut suunterveyden ammattihenkilöt, joten voidaan olettaa, että heidän tietämys karieksen hallinnasta on laajempi kuin muiden ammattihenkilöiden. Vastauksissa ei silti näkynyt selviä eroja eri ammattiryhmien välillä muussa kuin yhdessä kysymyksessä. Tämä selittynee sillä, että kysymykset oli laadittu testaamaan karieksen perustietämystä, mikä kaikkien suunterveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi osata. Toisaalta osa kysymyksistä oli luonteeltaan vastaajan mielipidettä mittaavia, jolloin koulutustasolla ei ole niin suurta merkitystä. Kyselyn vastauksista näkyi, että Karieksen (hallinta) Käypä hoito -suositus oli tuttu kaikille suunterveydenhuollon ammattilaisille.

Vastaajista 66 % oli ollut alalla 11 vuotta tai enemmän, ja sen voidaan myös olettaa vaikuttaneen vastauksiin. Alalla kauemmin olleet ovat mahdollisesti saaneet lisäkoulu-

tusta uransa aikana ja se on lisännyt tietämystä kariuksen hallinnasta, vaikka varsinaisesti suositukseen liittyvää koulutusta ei olisi saanutkaan. Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksessa on paljon yleistä tietoa kariuksen hallinnasta, jonka jokainen ammattihenkilö on opiskellut alan opintojensa aikana ja jonka jokaisen ammattihenkilön voidaan olettaa tietävän. Tähän suosituksen tietämykseen liittyvää pohdintaa tukee se, että kyselyssä yli puolet vastaajista kertoi saaneensa perus- tai täydennyskoulutuksessa Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaista koulutusta, joten suurin osa vastaajista oli tutustunut ainakin koulutuksen kautta suositukseen (kysymys 13).

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, miten ammattihenkilöt kokevat tietävänsä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön. Suosituksen sisällön kertoi omasta mielestään tuntevansa vähintään melko hyvin lähes 70 % vastaajista (kysymys 6). Tässä tutkimuksessa ei kysytty, mistä ammattihenkilöt olivat saaneet Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositukseen liittyvää tietoa. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan silti olettaa, että tietoa saadaan ammattilehdistä, työpaikoilta, kollegoilta ja internetistä (Arvo – Kadiri-Agali 2016).

Arposen (2019) tutkimuksessa vastavalmistuneet hammaslääkärit käyttivät monipuolisemmin hyödykseen Käypä hoito -suosituksia kuin ne, joiden valmistumisesta oli kulunut enemmän aikaa. Tämä voi johtua siitä, että peruskoulutukseen sisältyy nykyisin Käypä hoito -suositusten mukaista opetusta. Kymsoten ammattihenkilöille tehdyn kyselyn ja aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että ammattihenkilöt tuntevat Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen ja osaavat käyttää sitä hyväkseen työssään. Tämän tutkimuksen perusteella ei silti voida sanoa, osaavatko vastavalmistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt hyödyntää Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositusta muita paremmin.

Ammattihenkilöiltä kysyttäessä yli 80 % vastaajista ilmoitti käyttävänsä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaista toimintatapaa (kysymys 11). Toisaalta vain 68 % vastaajista kertoi tuntevansa Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön vähintään melko hyvin (kysymys 6). On mahdollista, että osa hoitohenkilökunnasta käyttää Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaista toimintatapaa ilman, että tuntee itse suosituksen sisältöä. Myös Arvon ja Kadiri-Agalin (2016) tutkimuksessa suurin osa suuhygienisteistä hyödynsi työssään Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositusta. Vaikka ammattihenkilöiden Karies (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön hallinta

voisi varmasti olla vielä nykyistä parempi, ei tämän kyselyn perusteella voida sanoa hoitohenkilökunnan tietämyksessä olevan selviä puutteita.

Mielenkiintoista on, että vastaajista alle puolet pitivät työyhteisön nykyistä toimintatapaa kariksen pysäytyshoidossa melko tehokkaana (kysymys 12). Tämä voi johtua siitä, että työyhteisössä ei ole vielä otettu käyttöön kariksen pysäytykseen yhtenäistä toimintatapaa, joten täsmällisiä toimintaohjeita kariksen pysäytyshoitoon ei ole. Jokainen ammattihenkilö toimii tämänhetkisen tietämyksensä mukaan ja emme voi tietää, onko toiminta suosituksen mukaista. Tästä syystä eri kariesriskipotilaiden saama hoito voi vaihdella sen mukaan, kuka ammattihenkilö hoidon toteuttaa. Yhtenäisen toimintakäytännön aloittamisen jälkeen voisi olla kannattavaa kysyä uudestaan, kuinka tehokkaana työntekijät kokevat uuden kariksen pysäytyshoidon toimintatavan verrattuna aiempaan käytäntöön. Luultavasti suurin osa ammattihenkilöistä pitäisi uutta toimintamallia tehokkaampana, koska se sisältää täsmälliset toimintaohjeet aktiivisten alkavien kariesvaurioiden pysäytyshoidon toteuttamiseen.

Kysely antaa kuitenkin viitteitä siitä, että Kymsoten ammattihenkilöt hoitavat jo nyt kariesriskipotilasta suosituksen mukaisesti, sillä suurin osa vastaajista kertoi hoitavansa kariesriskipotilasta ohjaamalla potilaan omahoitoa, motivoivan keskustelun avulla ja puhdistamalla ja fluoraamalla kariesvauriokohdat. Ne ovat ensisijaisia suosituksen mukaisia toimia kariesriskipotilaan hoitamiseksi, koska niillä keinoilla pyritään pysäyttämään aktiivisten alkavien kariesvaurioiden eteneminen. Kariesriskipotilaan hoitaminen pinnoittamalla tulee kyseeseen vasta sitten, kun muut toimet eivät ole kariksen pysäyttämässä tehonneet (Ahovuo-Saloranta ym. 2013; Alaluusua 2019). Tämän vaihtoehdon valitsi alle puolet vastaajista. Epäjohdonmukaisen vastausasettelun takia emme voi kuitenkaan tehdä vahvoja johtopäätöksiä siitä, miten ammattihenkilöt hoitavat kariesriskipotilasta tällä hetkellä hoitolassa.

Kun kysyttiin, miten alkavia kariesvaurioita tulisi hoitaa hammashoitolassa nykyisen Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaan, olivat tulokset samansuuntaisia, kuin Arposen (2019) hammaslääketieteellisiin Käypä hoito -suositukseen liittyvässä kyselytutkimuksessa. Kymsoten kyselyyn kaikki 47 vastannutta ammattihenkilöä pitivät yksilöllistä omahoidonohjausta ja motivoivaa keskustelua oleellisina kariksen hallinnassa. Omahoidonohjausta ja motivoivan keskustelun käyttöä aktiivisten alkavien kariesvauri-

oiden pysäytyshoidossa tukee myös tutkimusnäyttö, sillä yksilöllisellä omahoito-ohjelmalla voidaan vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen ja näin ollen vähentää hampaiden reikiintymistä (Ekstrand – Christiansen 2008).

Kyselyssä haluttiin myös selvittää, missä määrin motivoivaan keskustelua käytetään suun terveysneuvonnassa ja vastauksista kävi ilmi, että yli puolet vastaajista käyttää motivoivaa keskustelua joka päivä suun terveysneuvonnassa (kysymys 16). Jatkossa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten motivoivan keskustelun käyttöä saataisiin entisestään lisättyä. Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaan sitä voidaan käyttää kaikissa potilaiden kanssa käydyissä keskusteluissa ja se on vaikuttavaa lyhyilläkin tapaamisilla (Absetz – Hankonen 2011). Jokaisen potilaan kohdalla motivoivaa keskustelua käytti 15 % vastaajista. Motivoivan keskustelun lisäkoulutuksen tarpeesta kysyttäessä lähes puolet vastaajista näki lisäkoulutuksen tarpeellisena. Vastaajista 40 % ei osannut sanoa, olisiko lisäkoulutus tarpeellista. Tämä voi viitata siihen, että ammattihenkilöt eivät osaa arvioida omaa motivoivan keskustelun taitotasoa. Toisaalta vastaajista yli 80 % oli vähintään samaa mieltä, kun kysyttiin, hallitseeko ammattihenkilö motivoivan keskustelun pääperiaatteet (kysymys 15). Suuri osa suun terveydenhuollon henkilöstöstä kokee siis hallitsevansa motivoivan keskustelun pääperiaatteet, mutta pitää silti lisäkoulutusta tarpeellisena. Tämän voi käsittää ristiriitaisena, mutta se voi johtua yksinkertaisesti siitä, että motivoivan keskustelun pääperiaatteet on helppo ymmärtää teoriassa, mutta niiden käytännön toteuttaminen potilastyössä on haastavaa (Koski-Jännes – Riittinen – Saarnio 2008: 75). Motivoivan keskustelun käyttö vaatii jatkuvaa kouluttautumista, koska usein taidot ruostuvat ajan kuluessa (Koski-Jännes – Riittinen – Saarnio 2008: 75).

Kyselyllä selvitettiin myös, miten ammattihenkilöt tunnistavat kariesriskipotilaan, koska uusi täsmäpysäytyksen toimintakäytäntö perustuu aktiivisten alkavien kariesvaurioiden tunnistamiseen potilaan hampaistosta (kysymys 3). Ammattiryhmien väliset mielipiteet erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan, kun vastausvaihtoehtona oli yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita. Yli 90 % suuhygienisteistä, yli 80 % hammashoitajista/lähihoitajista, mutta vain noin 60 % hammaslääkäreistä piti vastausvaihtoehtoa yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita kariesriskipotilaan tunnistuskriteerinä. Mielipide-ero ammattiryhmien välillä voi johtua siitä, että kariesta voidaan pitää ns. käyttäytymissairautena ja sen ymmärtäminen vaatii laajapohjaista ajattelua. Täytyy muistaa, että hyvillä ravinto- ja harjaustottumuksilla pystytään ehkäisemään hampaiden reikiintyminen lähes täysin (Tenovuo 2002). Osa hammaslääkäreistä saattoi ottaa vastauksessaan huomioon

sen, että aktiiviset alkavat kariesvauriot on mahdollista pysäyttää, jolloin potilas ei enää kuulu riskiryhmään. Toisaalta hammaslääkäri kohtaa potilastoissa päivittäin useita potilaita, joilla on syviä jopa pulpaan asti ulottuvia karieksiä, mikä voi viedä huomiota pieniltä kiilteen initiaaliekarkeuksilta. Terveysjärjestelmämme on ajanut hammaslääkäreitä hoitamaan kariksen seurauksia, kun resursseja ei ole suunnattu ennaltaehkäisevään toimintaan.

Karieksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksessa ei ole suoranaisesti määritelty kariesriskipotilasta, mutta siinä on mainittu riskitekijät, jotka lisäävät kariesriskiä. Riskitekijöitä olivat kariesriskipotilaan tunnistamiseen liittyvässä kysymyksen vastausvaihtoehdoissa plakki, epäsäännölliset ruokailuajat ja aktiiviset kariesvauriot. Kariesriskipotilaan täsmäpysäytys alkaa vasta, kun hampaistosta löytyy ensimmäinen aktiivinen alkava kariesvaurio, joten hammasplakki eivätkä epäsäännölliset ruokailuajat vielä täytä kariesriskipotilaan tunnistuskriteerejä. Alkavien aktiivisten kariesvaurioiden havainnointiin tulisi kiinnittää huomiota potilaan kariesriskiä määriteltäessä (Vermaire 2013). Vaikka erityyppisellä kysymyksenasettelulla olisi voitu saada luotettavampaa tietoa ammattihenkilöiden kariesriskipotilaan tunnistamisesta, antaa kysely viitteitä siitä, että kariesriskipotilaan tunnistaminen vastaanotolla ei ole ongelma.

Toisessa kariesriskipotilaan tunnistamiseen liittyvässä kysymyksessä tiedusteltiin tärkeintä asiaa, johon tulisi kiinnittää huomiota lasten ja nuorten suun terveydessä (kysymys 5). Vastajat olivat samaa mieltä Karieksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen kanssa, sillä kaikki vastaajat pitivät puhdistusta hammasharjalla ja fluorihammastahnalla kahdesti päivässä tärkeimpänä asiana. Vaikka suun terveyden ammattihenkilöt tietävät, miten kariesta hallitaan, ei se vielä riitä muuttamaan ihmisten tapoja suun terveyttä edistäviksi. Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan 4. ja 5. luokkalaisista hampaita harjasi kahdesti päivässä tai useammin pojista 61,1 prosenttia ja tytöistä 73,8 prosenttia. Teoria ei siis vielä ole siirtynyt käytäntöön. Hammaslääkäriliiton terveyden edistämisen asiantuntija Hannu Hausen on todennut suomalaisten harjauksen vähäisyyden olevan kulttuurinen erityispiirre, jonka muuttamiseen tarvittaisiin monialaista yhteistyötä (Hautamäki 2020).

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyötä suunniteltaessa tutkimusongelman rajaaminen selkeäksi ja tarkaksi vei aikaa, mutta siinä onnistuttiin melko hyvin. Perusjoukon määrittämisessä ei otettu huomioon erikoishammaslääkäreitä, jotka saivat vahingossa kutsun vastata kyselyyn. Tällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta lopputulokseen, sillä myös he voivat osallistua uuteen toimintakäytäntöön lähettämällä kariesriskipotilaan muille ammattihenkilöille aktiivisten alkavien kariesvaurioiden pysäytykseen.

Kyselylomakkeessa käytettiin strukturoituja kysymyksiä, jotka saattavat johdatella vastaajaa tietyn vastausvaihtoehdon valitsemiseen ja jokin vastausvaihtoehto voi puuttua kokonaan (Heikkilä 2014). Vastausvaihtoehtojen määrää ja sisältöä pyrittiin miettimään tarkkaan. Perusjoukko sisälsi eri ammattiryhmiin kuuluvia ammattihenkilöitä ja kaikki kohderyhmään kuuluvat yritettiin ottaa huomioon kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja laatiessa. Kyselylomakkeen luotettavuutta heikensi sen lyhyys, koska se sisälsi vain 17 kysymystä. Pitkää mittaria voidaan pitää luotettavampana kuin lyhyttä (Metsämuuronen 2000: 11). Tarkentavat kysymykset eri aiheista olisivat lisänneet luotettavuutta. Toisaalta pitkä kysely voi vähentää osanottajien määrää.

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että moneen kysymykseen oli useampia sopivia vastausvaihtoehtoja. Tämän takia vastaukset jakaantuivat kaikkiin vastausvaihtoehtoihin ja enemmistö vastaajista saattoi olla samaa mieltä useammasta vaihtoehdosta. Toisaalta toistensa poissulkevien vastauksien luominen olisi ollut todella hankalaa. Tutkimuslomaketta testattiin ennen sen lähettämistä suun terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka eivät työskentele organisaatiossa, missä varsinainen tutkimus toteutettiin. Testaukseen osallistui kahdeksan henkilöä samoista ammattiryhmistä, joille varsinainen kysely tehtiin ja testauksessa havaitut puutteet kysymyksissä korjattiin.

Tutkimuksen reliabiliteetin voidaan olettaa olevan kohtalainen. Jos kyselytutkimus toistettaisiin, tutkimustulokset olisivat todennäköisesti samansuuntaisia. Otokokoa kasvatamalla voitaisiin saada parempi reliabiliteetti, jos mukaan otettaisiin Kymsoteen kuuluvat Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden hammashoitoloiden ammattihenkilöt. Heidän palveluiden tuottajana toimii tällä hetkellä yksityinen yritys.

Kyselyyn vastasi 26 hammaslääkärää, 15 suuhygienistia ja 6 hammashoitajaa/lähihoitajaa. Ammattiryhmien väliset erot vastaajien määrässä vastaavat hyvin tämän tutkimuksen perusjoukkoa. Tiedonkeruu Webropolin kyselylomakkeella, tulosten syöttäminen SPSS- ja Excel-ohjelmaan ja tietojen käsittely pyrittiin tekemään huolellisesti, jotta virhekirjausten mahdollisuus voitaisiin poissulkea.

Tutkimuksen validiteetti on kohtalainen, koska aiheena oli tutkia Kymsoten ammattihenkilöiden tietämystä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta itse tehdyllä mittarilla, kyselylomakkeella. Sisältövaliditeetti kuvaa tässä opinnäytetyössä sitä, mittasiko kyselylomake niitä asioita, mitä haluttiin selvittää. Kyselylomakkeella saatiin vastaus tutkimusongelmaan ja sen tulokset olivat oletuksen mukaisia.

Tutkimustulosten luotettavuutta olisi lisännyt ammattihenkilöiden kliinisten työskentelytaitojen tutkiminen. Se olisi kuitenkin ollut mahdotonta tämän tutkimuksen puitteissa. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään ottamalla aineiston analysoinnissa myös havaintojen määrä huomioon, mikä vaikutti tunnuslukujen ja menetelmien valintaan. Aineistoa käsiteltiin huolellisesti, ettei mahdollisia käsittelyvirheitä syntyisi. Sillä olisi nimittäin voinut olla vaikutusta ulkoiseen validiteettiin. Kyselytutkimukselle pyrittiin asettamaan täsmälliset tavoitteet, jotka onnistuttiin saavuttamaan.

6.3 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeet edellyttävät, että tieteellinen tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Tässä raportissa on kuvattu opinnäytetyötä tieteellisille tiedoille asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien valinnassa on toimittu hyvän tieteellisen käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen eettisten näkökulmien pohdintaa on perustettu tietosuojalakiin (1050/2018) perustuen.

Aihe opinnäytetyöhön nousi työyhteisöstä lokakuussa 2018, jolloin uuden kariesriskipoltilaisiin kohdistuvan toimintakäytännön käyttöönotto oli ajankohtaista ja sen toteuttamisessa työskentelevien ammattihenkilöiden toimenkuva vielä määrittämättä. Aihetta ehdotti vastuuylihammaslääkäri. Uudella toimintakäytännöllä pyritään vähentämään ham-

paiden paikkauksen tarvetta Kymenlaaksossa. Eettisestä näkökulmasta aihe on merkityksellinen, sillä hampaiden reikiintyminen on yhä yleinen suun terveyttä heikentävä sairaus (Tarnanen – Hausen – Forss – Pöllänen 2019).

Tutkimusjoukkoon valikoituivat ne työntekijät, jotka myöhemmin osallistuisivat uuteen toimintakäytäntöön. Kaikki tutkittavat olivat 18-vuotta täyttäneitä. Aiheen merkityksellisyyttä puoltaa myös se, että hampaiden reikiintymistä ehkäisevien ei-operatiivisten toimintatapojen kehittäminen on kustannustehokasta paikkaustarpeen pienentyessä. Paikkaukseen liittyvät kustannukset ovat edelleen merkittävät. (Käypä hoito 2018.) Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietämys hampaiden reikiintymisen hallinnasta nousee keskiöön, kun pyritään parantamaan kariesriskipotilaan hoitokäytännön laatua työyhteisössä. Työyhteisön yhtenäisten ja tehokkaiden toimintatapojen varmistaminen on osa laatutyötä. Lupa opinnäytetyön tekemiselle haettiin Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymältä.

Opinnäytetyöntekijän oma peruskoulutus vastasi tutkimuksen aihetta (suuhygienisti amk). Seitsemän vuoden työkokemus suuhygienistinä antoi valmiudet pohtia mahdollisia riskejä, joita osallistujille voisi aiheutua. Nykyisessä organisaatiossa työvuosia oli takana yli kolme vuotta. Aihe oli siis tuttu, mutta syventymistä aiheeseen tapahtui opinnäytetyöprosessin aikana. Samantyyppistä tutkimusta ei aiheesta kaikille suun terveyden ammattiryhmille tiettävästi ole tehty.

Kyselykaavake luotiin itse, koska valmista kyselyä ei ollut. Internetin kautta lähetetystä kyselystä tehtiin mahdollisimman selkeä, lyhyt ja helposti analysoitava. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa ja kyselyyn vastaamisesta muistutettiin sähköpostiviestillä viikko kyselyn lähettämistä. Kyselyn lähetti suun terveydenhuollon palveluesimies, jotta opinnäytetyöntekijä ei pystyisi näkemään tutkittavien sähköpostiosoitteita.

Kvantitatiiviseen tutkimusasetelmaan päädyttiin aiheen luonteen ja tutkimusjoukon vuoksi. Työpäivät ovat kiireisiä ja tutkimus oli pystyttävä toteuttamaan 99:lle henkilölle niin, ettei se häiritse arjen normaalia työtä. Kyselykaavakkeen luomiseen liittyi riski siitä, ettei tutkittavaa ilmiötä pystyttäisi mittaamaan tarpeeksi luotettavasti ja ettei Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisältö olisi tutkittaville tarpeeksi tuttu. Suosituksen oletettiin olevan jo ennalta tuttu, sillä hammaslääketieteellisiin aiheisiin liittyvät Käypä hoito -suositukset ovat yleisesti noudatettavia ohjeistuksia suun terveydenhuollossa. Kysymysten tulisi antaa vastaus siihen, mitä halutaan tietää (Kyselylomakkeen laatiminen

2010). Kysymykset pyrittiin luomaan niin, ettei niillä johdatella vastaajaa tietyn vastausvaihtoehdon valitsemiseen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiin periaatteisiin kuuluvat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Ammattihenkilöstö sai ennen kyselyä tietoa kyselyn tarkoituksesta ja aineiston keräämisestä. Kyselylomakkeen yhteydessä kerrottiin kyselyn aihe, mitä kyselyllä konkreettisesti tarkoitetaan, kauanko kyselyyn vastaaminen vie aikaa, missä kysely julkaistaan ja kuka kyselyn tekee. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tarkoitti, että on suostunut tutkimukseen. Kyselyn tekemisen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa, jos ei halunnutkaan osallistua tutkimukseen. Yksityisyyden suoja huomioitiin kyselyssä niin, ettei opinnäytetyöntekijä pystynyt tunnistamaan vastaustuloksista vastaajia. Anonymiteetti säilyy myös kyselyyn vastatessa. Koko tutkimuksen ajan noudatettiin tietosuojalakia (523/1999). Opinnäytetyöntekijän sekä ohjaajan tiedot löytyivät saatekirjeen lopusta, josta tutkittavilla oli mahdollisuus saada lisää tietoa (liite 3). Lisäksi opinnäytetyöntekijä oli ja on edelleen työntekijänä organisaatiossa, jossa opinnäytetyö toteutettiin, joten tutkittavilla oli myös työpaikalla mahdollisuus kysyä lisätietoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Kyselyn kysymykset eivät olleet arkaluonteisia eikä kysely näin ollen aiheuttaneet henkistä haittaa tutkittaville (liite 4). Aineistot säilytettiin opinnäytetyöntekijällä huolellisesti prosessin ajan, mutta lopuksi kaikki data luovutettiin Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymälle. Opinnäytetyön julkaisussa tutkittavista kirjoitettiin kunnioittavaan sävyyn niin, ettei heille aiheutettu haittaa. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu, koska ketään yksittäistä henkilöä ei tutkittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Aineisto analysoitiin huolellisesti, jotta tulokset vastaisivat raporteista ja kyselystä saatavia tietoja. Opinnäytetyön raportissa saaduista tuloksista pyrittiin kirjoittamaan selkeästi ja totuudenmukaisesti. Raportissa käytetyistä lähteistä lähdeviitteet merkittiin huolella. Tutkimuksen tulokset julkaistaan koko Kymsoten suun terveydenhuollon kokouksessa sekä opinnäytetyön raportti viedään Theseukseen, jossa se on kaikkien luettavissa.

Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä muihin suun terveydenhuollon organisaatioihin. Tämä johtuu siitä, että ammattihenkilöiden täydennyskoulutus vaihtelee organisaatioiden kesken ja vastaajien määrä oli pieni suhteutettuna Suomen kaikkiin suun terveyden

ammattihenkilöihin, jotka tekevät suun terveystarkastuksia tai tutkimuksia. Opinnäytetyö käytettiin turnitin plagiointiohjelman lävitse.

6.4 Johtopäätökset

Kyselyn vastausprosentti 47,5 % oli internet-kyselyksi kohtuullinen, joten tulokset ovat suuntaa antavia. Kyselyn kohtuullinen vastausprosentti voi johtua siitä, että kyselyn yhteydessä oli vastuuylihammaslääkärin tervehdys, joka kannusti vastaamaan samassa työyhteisössä työskentelevän työntekijän tekemään kyselyyn. Lisäksi kysely oli lyhyt, joten siihen oli helppo vastata työn ohella. Vastausprosentti voi myös kertoa Kymsoten suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokeneen aiheen tärkeäksi. Tätä johtopäätöstä tukee se, että Kariuksen (hallinta) Käypä hoito suosituksen kariesvaurioiden pysäytykseen tarkoitetun toimintatavan hyödyllisyydestä kysyttäessä vähintään samaa mieltä oli yli 80 % vastaajista. Kyselyn saaneista ammattihenkilöistä 53 % ei vastannut kyselyyn, mikä voi kertoa ajanpuutteesta, unohduksesta tai siitä, ettei aihe ei ollut tarpeeksi kiinnostava. Toisaalta Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositus saattoi olla heille myös vieras, eivätkä he sen takia halunneet vastata kyselyyn.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kysyttiin sitä, miten ammattihenkilöt kokevat tietävänsä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön. Suosituksesta saatu tieto oli siirtynyt toiminnan tasolle, sillä suurin osa vastaajista ilmoitti käyttävänsä kariesvaurioiden pysäytyksessä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaista toimintatapaa. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa ammattihenkilöistä kokee tietävänsä suosituksen sisällön hyvin, koska heidän kariesvaurioiden pysäytyksessä käytämä toimintatapa pohjautuu suositukseen.

Tälle johtopäätökselle saadaan tukea myös muista kyselyn vastauksista. Kaikki vastaajat pitivät hampaiden puhdistusta hammasharjalla ja fluorihammastahnalla kahdesti päivässä tärkeimpänä asiana, johon lasten ja nuorten terveydessä tulisi kiinnittää huomiota. Tämä viittaa siihen, että ammattihenkilöt tiedostavat potilaan tärkeän roolin kariuksen hallinnassa, mitä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksessakin korostetaan. Ammattihenkilöiden mielipidettä potilaan tärkeästä roolista kariuksen hallinnassa tukee kyselyn vastauksista myös se, että lähes kaikki vastaajat vastasivat hoitavansa kariesriskipotilasta ohjaamalla potilaan omahoitoa ja motivoivan keskustelun avulla. Vastauksesta voidaan päätellä, että kyselyyn osallistuvat näkevät oleellisena potilaan omahoidon motivoimisen.

Suuhygienistia ja potilasta itseään pidettiin sopivimpana pysäytyshoidon toteuttamiseen, mikä viittaa siihen, että potilaan itse on otettava vastuu omasta suunterveydestään. Suuhygienistejä on perinteisesti pidetty suun terveyden edistäjinä, vaikka jokaisella suunterveyden ammattihenkilöllä on tärkeä rooli terveyden edistämistyössä. Vastaukset viittavat siihen, että ammattihenkilöt ovat sisäistäneet kaikkein oleellisimman asian kariuksen hallinnassa, potilaan ja ammattihenkilön yhteistyön merkityksen, jossa potilaan rooli oman suunterveyden ylläpitäjänä on tärkeä.

Kyselyn vastauksista on hankalaa päätellä luotettavasti, hoidetaanko kariesriskipotilasta hoitolassa suosituksen mukaisesti. Hoitolassa olisikin hyvä varmistaa ennen täsmäpysäytyksen toimintakäytännön aloittamista, että jokaisella ammattihenkilöllä on riittävä tieto kariesriskipotilaan hoitokäytännöstä. Lisäkoulutuksen järjestämistä on syytä pohtia organisaation sisällä. Ammattihenkilöiden yhtenäiset toimintatavat kariuksen hallinnassa varmistavat potilaiden saavan samanlaista Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositukseen pohjautuvaa hoitoa riippumatta hoitoa antavasta ammattihenkilöstä.

Toinen tutkimuskysymys liittyi motivoivaan keskusteluun ja sillä haluttiin selvittää, missä määrin motivoivaa keskustelua käytetään suun terveysneuvonnassa. Tuloksista voitiin päätellä motivoivan keskustelun olevan enemmistöllä aktiivisessa käytössä mutta lisäkoulutus olisi tarpeellista. Motivoivaa keskustelua pidettiin tärkeänä työkaluna kariesriskipotilaan hoidossa.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin kariesriskipotilaan tunnistuskriteereistä. Tulokset viittaavat siihen, että ammattihenkilöille on selvää teoriassa, millä kriteereillä potilas määritetään kariesriskipotilaaksi. Loppujohtopäätöksenä voidaan todeta, että Kymsoten suunterveyden ammattihenkilöt omaavat ilmeisen hyvät tiedot kariuksen hallinnasta. Näyttää siltä, että ammattihenkilöt hoitavat jo nyt kariesriskipotilaita suosituksen mukaisesti.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Hallitusohjelma (2019) ohjaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa satsaamaan enemmän perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Tämän opinnäytetyön kyselyn vastaukset osoittivat Kymsoten suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden kariuksen hallinnan tietämyksen olevan hyvä. Olen suuhygienistin työssä huomannut, että osa per-

heistä, joille suun terveyden ongelmat ovat kasaantuneet jättävät tulematta vastaanotto-ajolle tai ainakin viivyttävät hoitoon tuloa. Nyt olisi tärkeää miettiä tehokkaita ennaltaehkäisevään toimintaan tähtääviä keinoja niitä perheitä varten, joissa kariesta esiintyy. Väestöryhmien väliset terveyserot voidaan tunnistaa jo varhaislapsuudessa ja tämä pätee myös kariekseen (Meriläinen 2004).

Tiedetään, että karieksen hallinnan kannalta on oleellista juurruttaa terveelliset elintavat ja omahoidon tottumukset lapsuudesta lähtien. Monialaisen yhteistyön tiivistäminen olisi tärkeää. Karioksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen (2014) kohderyhmänä eivät ole pelkästään suunterveyden ammattilaiset, vaan suositus on tarkoitettu myös muille toimijoille. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotan karieksen hallintaan liittyvän kyselyn teettämistä Kymsoten neuvoloiden terveydenhoitajille, jolloin kyselyä tulee muokata niin, että se soveltuu tähän tarkoitukseen. Tutkimuksen laajentaminen neuvoloiden hoitohenkilökuntaa koskevaksi antaisi tietoa terveydenhoitajien tietämyksestä karieksen hallinnasta. Yhdessä voisimme pohtia tehokkaampia karieksen hallinnan keinoja perheiden auttamiseksi.

Lähteet

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot: 127(21): 2265-72. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99873>>. Luettu 18.1.2020.

Ahovuo-Saloranta, Anneli – Forss, Helena – Walsh, Tanya – Nordblad, Anne – Mäkelä, Marjukka – Worthington, Helen 2017. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001830.pub5/full>>. Luettu 2.2.2020.

Alaluusua, Satu 2019. Lasten kariespreventio. Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 17.2.2020.

Ammattina suuhygienisti 2018. Suuhygienistiliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>>. Luettu 10.3.2019.

Arponen, Sonja – Pöllänen, Marja – Kaila, Minna – Heimonen, Aura 2020. Käypä hoito -suositukset kliinisen työn tukena – Kyselytutkimus. Suomen Hammaslääkärilehti. 1: 26–33.

Arvo, Iina – Kadiri-Agali, Asrin 2016. Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntäminen suuhygienistin työssä – kyselytutkimus kliinistä työtä tekeville suuhygienisteille. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108678/Kadiri-Agali_Asrin.pdf?sequence=1>. Luettu 1.3.2020.

Beauchamp, Jean – Caufield, Page – Crall, James – Donly, Kevin – Feigal, Robert – Gooch, Barbara – Ismail, Amid – Kohn, William – Siegal, Mark – Simonsen, Richard 2008. Evidence-Based Clinical Recommendations for the Use of Pit-and-Fissure Sealants: A Report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817714614343>>. Luettu 10.2.2020.

Cianetti, S. – Lombardo, Guido – Lupatelli E. – Rossi G. – Abraha I. – Pagano S. – Paglia L. 2018. Dental caries, parents educational level, family income and dental service attendance among children in Italy. Verkkodokumentti. <http://ejpd.eu/virtual%5Cdownload/EJPD_2017_1_2.pdf>. Luettu 15.2.2020.

Ekstrand, Kim Rud – Christiansen, Mauri Erik Christian 2005. Outcomes of a Non-Operative Caries Treatment Programme for Children and Adolescents. Caries Research 2005; 39:455–467. Maksullinen tutkimus.

Ekstrand, Kim Rud – Christiansen, Mauri Erik Christian 2008 ;15(4): 28-37. Nexø-menetelmä terveyden edistämisen näkökulmasta. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 16.2.2020.

Erikoishammaslääkärikoulutusopas 2017 – 2019: 26. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti. <<https://www.uef.fi/documents/376176/1009503/EHLOPAS2017-19.pdf/96fc57ac-b52c-417b-bd1a-671f9fede012>>. Luettu 20.3.2020.

Fluori 2020. Suomen Hammaslääkäriiliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/fluori#.XoMjey1Dyu4>>. Luettu 30.3.2020.

Folayan, Morenike Oluwatoyin – El Tantawi, Maha – Vokovic, Ana – Schroth, Robert – Gaffar, Balgis – Al-Batayneh, Ola – Amalia, Rosa – Arheiam, Arheiam – Obiyan, Mary – Daryanavard, Hamideh 2020. Women's economic empowerment, participation in decision-making and exposure to violence as risk indicators for early childhood caries. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7026999/>>. Luettu 26.3.2020.

Fontana M – Eckert GJ – Keels MA – Jackson R – Katz B – Levy BT – Levy SM 2018. Fluoride Use in Health Care Settings: Association with Children's Caries Risk. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5784481/>>. Luettu 15.1.2020.

Gillam, David – Yusuf, Huda 2019. Brief Motivational Interviewing in Dental Practice. Verkkodokumentti. <<https://www.mdpi.com/2304-6767/7/2/51/htm>>. Luettu 27.1.2020.

Hallitusohjelma 2019. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma>>. Luettu 2.1.2020.

Hammashoitaja 2019. Suun terveyden hoidon ammattiliitto ry. Verkkodokumentti. <https://www.stal.fi/mika_stal/hammashoitaja>. Luettu 10.3.2019.

Hammaslääketieteen koulutusohjelma, hammaslääketieteen lisensiaatti (5,5v): 2020. Opintopolku. Verkkodokumentti. <<https://opintopolku.fi/app/#!/korkea-koulu/1.2.246.562.17.76347621435>>. Luettu 30.3.2020.

Hammaslääkäri terveyden edistäjänä 2013. Suomen Hammaslääkäriiliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/hammaslaakari-terveyden-edistajana#.XJ78Sy1DxQI>>. Luettu 10.3.2019.

Hammasplakki 2013. Suomen Hammaslääkäriiliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hammasplakki#.XHJrBadDxQI>>. Luettu 20.12.2019.

Hausen, Hannu 2019. Terveysneuvonta kunniaan. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/terveysneuvonta-kunniaan>>. Luettu 2.1.2020.

Hautamäki, Outi 2020. Paikkaajista biofilmin häiritsijöiksi. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/paikkaajista-biofilmin-hairitsijoiksi>>. Luettu 23.3.2020.

Hautamäki, Outi 2018: 13. 12/2018. Hammaslääkäriliiton terveyden edistämisen asiantuntija Hannu Hausen haastateltavana. Hammaslääkärilehti.

Heikka, Helena 2019. Hampaiden puhdistaminen. Terve suu. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 16.2.2020.

Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>>. Luettu 25.3.2020.

Heinonen, Mari – Mänttari, Arja 2019. Henkilökunnan määrät tutkimussuunnitelmaa varten. Sähköpostiviestiketju 2.4.2019.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Karies (hampaan reikiintyminen). Terve suu. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 21.2.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Suun terveys ja syömistottumukset. Terve suu. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 17.2.2020.

Hietasalo, Pauliina 2010. Behavioral and economic aspects of caries control. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263453.pdf>>. Luettu 30.3.2020.

Honkala, Sisko 2019. Suun mikrobit. Terve suu. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 17.2.2020.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017: 135. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2019. Hampaiden välipintojen puhdistus. Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 17.2.2020.

Kilpeläinen, Riikka – Seppä, Liisa – Tjäderhane, Leo – Peltonen, Eija – Anttonen, Vuokko 2012. Onko terveystieteistä hyötyä? Suomen Hammaslääkärilehti 06/2013: 24-29. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/_read/06-2013/150691.html>. Luettu 2.1.2019.

Koski-Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio Pekka 2008. Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199373&vuosi_2017_0=v2017#>. Luettu 20.12.2018.

Kyselylomakkeen laatiminen 2010. KvantiMOTV. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#tutkimus-etiikka>>. Luettu 4.4.2019.

Käypä hoito 2014. Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmän julkaisu. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>. Luettu 18.12.2018.

Käypä hoito 2018. Hampaan paikkaushoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmän julkaisu. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50117>. Luettu 3.3.2019.

Könönen, Eija 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704>. Luettu 26.12.2018.

Laitala, Marja-Liisa – Alanen, Pentti – Isokangas, Pauli – Söderling, Eva – Pienihäkkinen, Kaisu 2013. Long-term effects of maternal prevention on children's dental decay and need for restorative treatment. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23786466>>. Luettu 5.1.2019.

Locker, D. – Jokovic, Aleksandra – Kay, Elizabeth J. 2003: Prevention. Part 8: The use of pit and fissure sealants in preventing caries in the permanent dentition of children. British Dental Journal. Verkkodokumentti. <<https://www.nature.com/articles/4810556>>. Luettu 10.2.2020.

Marinho, Valeria – Higgins, Julian – Sheiham, Aubrey – Logan, Stuart 2004. Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2004;1:CD002781. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002781.pub2/full>>. Luettu 27.12.2019.

Marinho, Valeria – Worthington, Helen – Walsh, Tanya – Clarkson, Jan 2013. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002279.pub2/full>>. Luettu 15.1.2020.

Martignon, Stefania – Pitts, Nigel B. – Goffin, Guy – Mazevet, Marco – Douglas, Gail V. A. – Newton, J. Tim – Twetman, Svante – Deery, Christopher – Doméjean, Sophie – Jablonski-Momeni, Anahita – Banerjee, Avijit – Kolker, Justine – Ricketts, David – Santamaria, Ruth M. 2019. CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice. Verkkodokumentti. <<https://www.nature.com/articles/s41415-019-0678-8>>. Luettu 3.1.2020.

Meriläinen, Tuomo 2004. Occurrence, polarisation and progression rate of dental decay. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=6345&iprint=3&p_hakusana=>>. Luettu 30.3.2020.

Metsämuuronen, Jari 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Miller, William 1983: Motivational interviewing with problem drinkers. Behavioural Psychotherapy 11: 147–172. Verkkodokumentti. <<https://www.vad.be/assets/1961>>. Luettu 26.1.2020.

Miller, William – Rollnick, Stephen 2013. Motivational Interviewing: Helping People Change. <<https://ebookcentral.proquest.com/lib/metropolia-ebooks/reader.action?docID=1034770>>. Luettu 18.1.2020.

Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Varsio, Sinikka – Arinen Sirkkasisko – Hallikainen, Dorrit – Hausen, Hannu – Knuuttila, Matti – Suominen-Taipale, Liisa – Söderholm, Anna-Lisa 2002: 58. Suun terveydentila. Teoksessa Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo (toim.): Terveys ja toimintakyky Suomessa 2000. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. <www.julkari.fi/handle/10024/78355>. Luettu 27.12.2018.

Närhi, Timo – Syrjälä Anna-Maija 2016: 40. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 4/17. Verkkodokumentti. <https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2017/144312.html?p=36>. Luettu 26.3.2020.

Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi 2019. Hallitusohjelma. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>>. Luettu 11.11.2019.

Palin-Palokas, Tuija 2019. Suun terveydenhuolto. Henkilökunnan kokous 23.1.2019. Powerpointesitys.

Peruskoulutus 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/opiskelu-ja-koulutus/peruskoulu-tus#.XJ5J1i1DxQl>>. Luettu 10.3.2019.

Petanaude, Sara – Papagerakis, Petros – Lieffers, Jessica 2020. Development of a Nutrition Questionnaire for Dental Caries Risk Factors. Kanada. Verkkodokumentti. <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1793>>. Luettu 26.3.2020.

Potilaan rooli työnjaon keskiössä 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/potilaan-rooli-tyonjaon-keskiossa#.XJ73TS1DxQl>>. Luettu 10.3.2019.

Ruokonen Hellevi – Meurman Jukka 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Duodecim 2017;133(16):1484-9. Katsaus. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo13864.pdf>>. Luettu 20.12.2018.

Rubak, Sune – Sandbaek, Anneli – Lauritzen, Torsten – Christensen, Bo 2005. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract 2005;55:30512. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sune%2C+Rubak%2C+Motivational+interviewing%3A+a+systematic+review+and+meta-analysis>>. Luettu 2.1.2019.

Skrīvele, Simona – Care, Rūta – Bērziņa, Sandra – Kneist, Susanne – Moura-Sieber, Vanessa de Ronaldo de Moura – Borutta, Annerose – Maslak, Elena – Tserekhava, Tamara – Shakovets, Natalia – Wagner, Maik 2013. Caries and its risk factors in young children in five different countries. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 15:39-46, 2013. Verkkodokumentti. <<http://sbdmj.lsmuni.lt/132/132-01.pdf>>. Luettu 21.2.2019.

Seppä, Liisa 2019. Paikallisfluorit. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Vantaa: Hansaprint Oy. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 16.2.2020.

Sirviö, Kaarina 2019. Suun omahoito. Terve suu. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 16.1.2020.

Soikkeli, Virpi 2017. Biofilmin esiintyvyyden vaikutuksen suun terveyteen. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136950/Soikkeli_Virpi.pdf;jsessionid=2EBDB68E3B27530344E22D4F55C9FF1D?sequence=1>. Luettu 18.12.2018.

Soiluva, Maire 2020: Karviaisissa katkaistaan kariksen kulku. *Suun Terveudeksi -lehti*. Hammashoitajien ja suuhygienistien jäsenjulkaisu. 1/2020: 18–19.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>>. Luettu 10.3.2019.

Suominen, Liisa – Vehkalahti, Miira – Knuuttila, Matti 2012: 107. Suunterveys. Teoksessa Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma Noora (toim.). Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 8.3.2019.

Suuhygienistikoulutus 2018. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/suuhygienistikoulutus/>>. Luettu 3.3.2019.

Söderström, Ulf – Johansson, Ingegerd – Sunnegård-Grönberg, Karin 2014. A retrospective analysis of caries treatment and development in relation to assessed caries risk in an adult population in Sweden. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4209083/>>. Luettu 20.12.2018.

Taanila, Aki 2019. Määrällisen datan kerääminen. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>>. Luettu 8.3.2020.

Tarnanen, Kirsi – Hausen, Hannu – Forss, Helena – Pöllänen, Marja 2019. Hampaassa reikä – eikä! (Kariksen hallinta ja Hampaan paikkaushoito). *Duodecim*. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085&suositusid=hoi50078>>. Luettu 20.4.2019.

Tenovuo, Jorma 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Duodecim. 118(16):1657–1662. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93101>> Luettu 4.4.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoon-paasy-perusterveydenhuollossa>>. Luettu 19.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Avohilmo, raportit. Verkkodokumentti. <https://www2.thl.fi/avohilmo_report/report?id=procedure&l=fi&year=2015&palveluntuottaja>. Luettu 20.2.2019.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 26§ Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>>. Luettu 8.3.2020.

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.2.2018.

Tietoa Kymsotesta 2019. Verkkodokumentti. <<https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymso-esta>>. Luettu 3.3.2019.

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Verkkodokumentti. <www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettiset-periaatteet.pdf>. Luettu 12.3.2019.

William, Miller – Stephen, Rollnick 2013. Motivational interviewing. Helping people change. Kolmas painos. E-kirja. New York: The Guilford Press.

Vainionpää, Raija 2019. Oral health of Finnish prisoners. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224602.pdf>>. Luettu 1.4.2020.

Vermaire, Jan Hendrik 2013: 45. Optimizing oral health: Towards a tailored, effective and cost-effective dental care. Verkkodokumentti. <https://pure.uva.nl/ws/files/2230740/122902_07.pdf>. Luettu 20.12.2018.

KARIESRISKIPOTILAAN TUNNISTAMINEN JA AKTIIVISTEN ALKAVIEN KARIESVAURIOIDEN TÄSMÄPYSÄYTYS

KARIESVAURIOIDEN TUNNISTAMISEN JA TÄSMÄPYSÄYTTÄMISEN TOIMINTAKÄYTÄNTÖ

1. Totea jäännösplakki eli kohdat hampaiden pinnalla, joissa plakki on saanut olla puhdistamatta pitemmän ajan. Osoita potilaalle nämä kohdat ja kerro, että reikä syntyy tämän plakin alle. Kirjaa jäännösplakkikohtien sijainti sanallisesti hoitokertomukseen.
2. Opeta kunkin jäännösplakkikohdan puhdistus erikseen potilaalle kädestä pitäen, tarkoitukseen ja potilaalle sopivilla välineillä (harja, lanka, väliharjat) ja fluorihammastahnalla.)
3. Kun pinnat on puhdistettu, tunnista mahdollinen aktiivinen kariesvaurio ja kirjaa löydökset statukseen aktiivisen initiaaliekseksen symbolilla.

Aktiivisen alkavan kariesen tunnistamisen polku

1. puhtaan pinnan näönvarainen tarkastelu pintaa kuivaamatta
2. sitten 5 sekunnin ilmapuhalluksen jälkeen kuivan pinnan näönvarainen tarkastelu
3. pinnan karheuden ja kavitaatiomuodostuksen tunnusteluun voi käyttää lisäksi WHO-sondin nuppipäätä, EI sondin terävää päätä.
4. Näytä suussa peilillä potilaalle alkavat aktiiviset kariesvauriot ja kerro miksi ne ovat juuri niillä kohdilla hampaissa kuin ovat (jäännösplakki). Kerro, että vaurioiden eteneminen pysähtyy muutamassa viikossa kun niiden pinta pidetään puhtaana.
5. Kertaa, että vauriokohdat tulee puhdistaa 2 kertaa päivässä fluorihammastahnalla kanssa. Tarvittaessa tarkenna käytännön ohjeistusta vielä suussa demonstroiden ja anna potilaan harjoitella vielä kerran. Kirjaa KOODI täsmäpysäytshoidon alkaminen (*koodi tulossa*)

6. ARVIOI ONNISTUMINEN

- sovi ensimmäinen kontrolli noin kuukauden kuluttua ensimmäisestä opetuskerrasta (puhdas pinta remineralisoituu muutamissa viikoissa)
- mikäli vauriokohdat ovat puhtaat, osoita pysähtymisen merkit potilaalle ja kehu!
- fluorilakka vauriokohtiin
- sovi toinen kontrolli noin 3 kk päähän

̄TAI

- mikäli vauriokohdat eivät ole puhtaat, toista puhdistusopetus
- fluorilakka vauriokohtiin sen jälkeen, kun potilas on ne ohjattuna puhdistanut
- sovi toinen kontrolli noin kuukauden päähän
- sovi tästä seuraava kontrolli noin 3 kk päähän

̄Kirjaa täsmäpysäytyshoidon päätyminen KOODILLA X (*tulossa*) jos pysäytyshoito on onnistunut

eli

- potilas puhdistaa jatkuvasti alkavien aktiivisten kariesvaurioiden kohdat ham-
paistossaan
- ja kariesvauriot ovat pysähtyneet (remineralisoituneet)
- eikä uusia kariesvaurioita todeta
- ja reikiintymisherkillä pinnoilla eli hammasväleissä ja ienrajoissa ei ole jäännös-
plakkia

Kirjaa täsmäpysäytyshoidon päätyminen KOODILLA Y (*tulossa*), jos pysäytyshoito ei ole tuottanut tulosta, potilas ei ole motivoitunut omahoitoonsa ja kariesvauriot eivät ole pysähtyneet.

Tiedonhaun tulosten kuvaus

Tekijä(t), vuosiluku ja artikkelin nimi	Maa	Tavoite	Tutkimus-tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Ahovuo-Saloranta, Anneli – Forss, Helena – Walsh, Tanya – Nordblad, Anne – Mäkelä, Marjukka – Worthington, Helen V. 2017 Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth	Suomi	Verrata eri tyyppisten pinnoitteiden vaikutuksia hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä.	Cochrane-katsaus	Tietoa haettiin eri tietokannoista. Rajoituksia kielelle tai julkaisupäivälle ei asetettu.	Pysyvien poskihampaiden purupinnoilla käytettävät resiinipohjaiset pinnoitteet ehkäisevät lasten ja nuorten hampaiden reikiintymistä.
Cianetti, S.– Lombardo, Guido – Lupatelli E. – Rossi G. – Abraha I. – Pagano S. – Paglia L. 2018 Dental caries, parents educational level, family income and dental service attendance among children in Italy	Italia	Selvittää, liittyvätkö sosiaalis-taloudelliset tekijät, kuten vanhempien koulutus, perheen tulot ja lasten hammaslääkäripalvelut, italialaisten lasten väestön kariuksen esiintymiseen.	Retrospektiivinen tutkimus	Tutkimus tehtiin 4-14-vuotiaille lapsille, jotka vierailivat Perugian yliopiston lasten hammaslääketieteen osastolla Italiassa.	Kariesta esiintyy enemmän lapsilla, joiden vanhemmilla oli matalat tulot ja koulutus.

Fontana M, Eckert GJ, Keels MA, Jackson R, Katz B, Levy BT, Levy SM 2018	USA	Arvioida terveydenhuollossa käytettyjen fluori-valmisteiden hyöty karies-riskipotilaiden hoidossa.	Pitkittäinen kohorttitutkimus	Lapset (n=1325) rekrytoitiin Indianassa, Iowassa ja Pohjois-Carolinassa.	Ennaltaehkäisevät palvelut on kohdistettava kariesriskipotilaisiin.
Fluoride Use in Health Care Settings: Association with Children's Caries Risk					
Ekstrand, Kim Rud – Christiansen, Mauri Erik Christian 2005	Tanska, Nexø	Arvioida ennaltaehkäisevien toimien tehokkuutta kariesin hallinnassa.	Kokeellinen tutkimusasetelma	Tutkittiin lasten ja nuorten hampaita (DMFS-indeksi) Tanskassa, Nexøssa.	Karies väheni ennaltaehkäisevän toimintatavan ansiosta.
Outcomes of a non-operative caries treatment programme for children and adolescents.					

<p>Isokangas, Pauli – Söderling, Eva – Pienihäkkinen, K –Alanen P 2000</p> <p>Occurrence of Dental Decay in Children after Maternal Consumption of Xylitol Chewing Gum, a Follow-up from 0 to 5 Years of Age</p>	Suomi	Seurata äidin ksylitolin käytön vaikutuksia pikkulasten mutansstreptokokki -tartuntoihin ja hampaiden reikiintymiseen.	Kokeellinen tutkimus	Tutkimus toteutettiin Ylivieskan, Alavieskan ja Sievin hammashoitoloissa. Tutkimukseen kutsuttiin raskaana olevia naisia, joilla oli korkeat syljen mutans-tasot.	Äidin säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö ehkäisee lapsen hampaiden reikiintymistä.
<p>Marinho, Valeria – Worthington, Helen – Walsh, Tanya – Clarkson, Jan 2013</p> <p>Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents</p>	Englanti, Lontoo	Määrittää fluorilakkojen tehokkuus lasten ja nuorten hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä.	Satunnaisesti tai lähes satunnaisesti kontrolloitu tutkimus.	Etsitty eri tietokantojen kautta tietoa: Cochrane, Ovid Medline, Ovid Embase, Cinahl...	Fluorilakka ehkäisee hampaiden reikiintymistä.

<p>Marinho, Valerie – Worthington, Helen – Glenny, Anne-Marie – Jeronic, Ana – Walsh, Tanya 2019</p> <p>Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries</p>	<p>Englanti, Lontoo</p>	<p>Selvittää eri vahvuisten fluorihammastahnojen hampaiden reikiintymistä ehkäisevä vaikutus.</p>	<p>Järjestelmällinen Cochrane-katsaus.</p>	<p>Päivitettyyn katsaukseen sisällytettiin 96 tutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 1955 - 2014.</p>	<p>Fluorihammastahna ehkäisee hampaiden reikiintymistä.</p>
<p>Rubek, Sune – Sanbaek, Anneli – Lauritzen, Torsten – Christensen, Bo 2005</p> <p>Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Tanska</p>	<p>Arvioida motivoivan keskustelun (MK) tehokkuutta sairauden eri alueilla ja tunnistaa tuloksiin vaikuttavat tekijät.</p>	<p>Järjestelmällinen katsaus ja meta-analyysi satunnaistetusta kontrollidusta tutkimuksesta</p>	<p>Mukaan otettiin 72 satunnaistettua kontrollitua tutkimusta.</p>	<p>Motivoiva keskustelu on vaikuttavaa lyhyilläkin tapaamisilla.</p>
<p>Skrīvele, Simona – Care, Rūta – Bērziņa, Sandra – Kneist, Susanne – Moura-Sieber, Vanessa de Ronaldo de Moura – Borutta, Annerose – Maslak, Elena – Tserekhava, Tamara – Shakovets, Natalia – Wagner, Maik 2013</p> <p>Caries and its risk factors in young children in five different countries.</p>	<p>Saksa</p>	<p>Tutkia kariksen riskitekijöitä pienillä lapsilla viidessä eri maassa.</p>	<p>Kokeellinen tutkimus</p>	<p>Tutkimus toteutettiin seuraavissa kaupungeissa: Riika (Latvia), Ouro Preto (Brasilia), Erfurt (Saksa), Volgograd (Venäjä) ja Minsk (Belorus). Tutkitut lapset olivat 26-34 kuukauden ikäisiä.</p>	<p>Kariksen esiintyvyys on suurempi, jos hamppaissa on plakkia.</p>

Söderström, Ulf – Johansson, Ingegerd – Sunnegård-Grönberg, Karin 2014	Ruotsi	Tutkia kariesriskipotilaita.	Kokeellinen tutkimus	Tutkimuksessa tutkittiin Ruotsissa aikuispotilaita, joilla oli korkea kariesriski. Lisäksi valittiin samankokoinen kontrolliryhmä, jolla oli/ei ollut korkea kariesriskiä.	Kariesriskipotilailla oli korkeampi kariesriski tiheämmistä hammashoitomuistutuksista ja käynneistä huolimatta.
A retrospective analysis of caries treatment and development in relation to assessed caries risk in an adult population in Sweden.					
Vermaire, Jan Henrik Optimizing oral health: Towards a tailored, effective and cost-effective dental care	Hollanti	Tutkia ns. Nexø-metodin vaikutusta lasten hampaiden reikiintymiseen vertaamalla sitä kahteen muuhun toimintamalliin.	RCT-tutkimus, väitöskirja	230 lasta osallistui Hollannissa tähän tutkimukseen.	Nexø-metodi saattaa ehkäistä hampaiden reikiintymistä tehokkaammin kuin yleiset toimintamallit.

Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku tammikuussa 2020.

Tieto- kanta	Hakusanat	Otsik- kota- solla luettuja	Tiivistel- mätasolla luettuja	Kokoteks- titasolla luettuja	Lopulli- nen valinta
Pubmed	caries prevention	60	9	5	1
	caries prevention strategy	40	2	2	2
	caries prevention strategies	20	2	-	-
	caries risk	20	2	1	1
	caries risk factors	40	2	1	1
	motioational interwiev	40	3	1	1
	motioational interwiev AND oral health	80	4	1	0

Saatekirje Kymsoten suun terveydenhuollon henkilökunnalle suunnattuun kyselyyn

Tervetuloa vastaamaan kyselytutkimukseen, joka kartoittaa Kymsoten suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietämystä Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suosituksesta (2014). Toteutan kyselyn opinnäytetyönä osana ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelman opintojani.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin viisi minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on tutkimukseni kannalta tärkeä.

Vastaamalla kyselyyn annat tietoisesti suostumuksen osallistua tutkimukseen. Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Pystyt keskeyttämään osallistumisen kyselyyn, jos et ole klikannut vielä "lähetä"-nappia, ja siihen astiset vastaukset tuhoutuvat. Lähetettyjä vastauksia ei voida yhdistää yksittäiseen vastaajaan. Vastauksen yhteyteen ei tallenneta tunnistetietoja, kuten selain- ja käyttöjärjestelmätietoja, vastaajan IP-osoitetta tai sähköpostiosoitetta. Vastauksesi on tärkeä ja toivon, että annat sen alla olevasta linkistä 31.1 mennessä.

Opinnäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa <http://www.theseus.fi/>.

Lisätiedot tai kysymykset liittyen kyselyyn ja opinnäytetyöhön:

Nea Rajala, p. xxxxxxxxxx tai Nea.Rajala@kymsote.fi

Ohjaava opettaja, Sari Haapio p. xxxxxxxxxx tai Sari.Haapio@metropolia.fi

Kysely

Kysely karieksen hallinnasta

Kysely sisältää 17 kysymystä. Näistä 2 käsittelee vastaajan taustatietoja, 11 karieksen (hallinta) Käypä hoito -suositusta ja 4 motivoivaa keskustelua. Vastaaminen kestää noin viisi minuuttia.

1. Olen *

- hammaslääkäri.
- hammashoitaja/lähihoitaja.
- suuhygienisti.

2. Kuinka monta vuotta olet ollut alalla? *

- 0-5.
- 6-10.
- 11 tai enemmän.

3. Kariesriskipotilas on mielestäni potilas, jolla on *

Voit valita monta vaihtoehtoa.

- hampaistossa runsaasti plakkia.
- hampaistossa runsaasti plakkia ja epäsäännölliset ruokailuajat.
- yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita.
- yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita, hampaistossa runsaasti plakkia tai epäsäännölliset ruokailuajat.
- yksi tai useampia aktiivisia kariesvaurioita, hampaistossa runsaasti plakkia ja epäsäännölliset ruokailuajat.

4. Miten hoidat kariesriskipotilasta hoitolassa? *

Voit valita monta vaihtoehtoa.

- Puhdistamalla ja fluoraamalla kariesvauriokohdat.
- Motivoivan keskustelun avulla.
- Ohjaamalla potilaan omahoitoa.
- Pinnoittamalla.

5. Mikä on mielestäsi tärkein asia, johon tulee kiinnittää huomiota lasten ja nuorten suun terveydessä? *

Voit valita monta vaihtoehtoa.

- Hampaiden puhdistus hammasharjalla ja fluorihammastahnalla 2 x päivässä.
- Päivittäisten säännöllisten ruokailuaikojen kohtuullisuus.
- Vanhempien kannustaminen lapsen hampaiden hoitoon.
- Säännölliset hammastarkastukset hoitolassa.

6. Miten hyvin tunnet kariesen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen sisällön? *

- Erittäin hyvin.
- Melko hyvin.
- Ei hyvin mutta en huonostikaan.
- Melko huonosti.
- Erittäin huonosti.

7. Käypä hoito -suosituksen kariesvaurioiden pysäytykseen tarkoitettu toimintatapa on mielestäni hyödyllinen.

*

- Täysin samaa mieltä.
- Samaa mieltä.
- En samaa enkä eri mieltä.
- Eri mieltä.

Täysin eri mieltä.

8. Kuka mielestäsi voi määrittää kariesriskipotilaan suurentuneen riskin? *

Voit valita monta vaihtoehtoa.

- Hammaslääkäri.
- Hammashoitaja/lähihoitaja (Lähihoitaja = suuntautunut suunhoitoon.)
- Suuhygienisti.

9. Miten alkavia kariesvaurioita tulisi hoitaa hammashoitolassa nykyisen Käypä hoito -suosituksen mukaan? *

Voit valita monta vaihtoehtoa.

- Suunterveyden ammattihenkilön tekemällä vauriokohtien puhdistuksella ja fluorauksella.
- Korjaavalla hoidolla.
- Pysyvien poskihampaiden purupintojen pinnoittamisella.
- Yksilöllisellä omahoidonohjauksella.
- Motivoivalla keskustelulla.
- En osaa sanoa.

10. Kuka mielestäsi voi hoitaa kariesriskivaurioiden pysäyttämishoidon? *

Voit valita monta vaihtoehtoa.

- Hammaslääkäri.
- Hammashoitaja/lähihoitaja (suuntautunut suunhoitoon.)
- Suuhygienisti.
- Potilas itse.

11. Käytätkö omasta mielestäsi kariesvaurioiden pysäytyksessä kariesen hallinnan Käypä hoito -suosituksen mukaista toimintatapaa? *

- Täysin samaa mieltä.
- Samaa mieltä.
- En samaa enkä eri mieltä.
- Eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

12. Miten tehokas työyhteisösi nykyinen toimintatapa on kariesen pysäytishoidossa? *

- Erittäin tehokas.
- Melko tehokas.
- Ei tehokas mutta ei tehotonkaan.
- Melko tehoton.
- Erittäin tehoton.

13. Oletko saanut perus- tai täydennyskoulutuksessa kariesen (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaista koulutusta? *

- Kyllä.
- En.
- En osaa sanoa.

14. Mielestäni motivoiva keskustelu on työkaluna kariesriskipotilaan hoidossa *

- erittäin tärkeä.
- melko tärkeä.
- neutraali.
- ei kovin tärkeä.
- ei lainkaan tärkeä.

15. Hallitsen motivoivan keskustelun pääperiaatteet. *

- Täysin samaa mieltä.
- Samaa mieltä.
- En samaa enkä eri mieltä.
- Eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

16. Käytätkö motivoivaa keskustelua suun terveysneuvonnassa? *

- Jokaisen potilaan kanssa.
- Joka päivä.
- Muutaman kerran viikossa.
- Muutaman kerran kuukaudessa.
- En koskaan.

17. Koetko tarvitsevasi lisää koulusta motivoivan keskustelun käyttöön? *

- Täysin samaa mieltä.
- Samaa mieltä.
- En samaa enkä eri mieltä.
- Eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.