

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2016

Iina Arvo & Asrin Kadiri-Agali

KARIEKSEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN HYÖDYNTÄMINEN SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ

– kyselytutkimus kliinistä työtä tekeville
suuhygienisteille

lina Arvo & Asrin Kadiri-Agali

KARIEKSEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN HYÖDYNTÄMINEN SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ

- kyselytutkimus kliinistä työtä tekeville suuhygienisteille

Karies koskettaa suurta osaa suomalaisista ja kariesen hallinta onkin yksi suuhygienistin kliinisen työnkuvan keskeisimpiä osa-alueita. Ajantasainen Kariesen Käypä hoito -suositus toimii suuhygienistin asiantuntijuuden tukena kariesvaurioiden ehkäisemisessä ja edistää palveluiden laadun yhtenäistymistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työnantajille ja suuhygienisteille tietoa ajantasaisen Kariesen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisen laajuudesta ja tätä kautta pyrkiä parantamaan potilaiden hoidon laatua ja yhteneväisyyttä.

Kliinistä työtä tekevien suuhygienistien asiantuntijuutta ja hyödyntämistä ajantasaisen Kariesen Käypä hoito -suosituksen suhteen kartoitettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella. Kyselyn aineisto kerättiin Webropol -kysely- ja analysointisovelluksen avulla lähettämällä kysely yhteistyökumppani Suomen Suuhygienistiliitto ry:n jäsenille sähköpostitse marraskuussa 2015. Kyselyyn saatiin 168 vastausta ja vastausprosentti oli 22 %, joten tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Yli puolet suuhygienisteistä ilmoitti, että heidän työpaikallaan oli yhtenäisiä linjauksia kariesen ehkäisytoimenpiteissä ja näistä linjauksista suurin osa perustui Kariesen Käypä hoito -suositukseen. Suurin osa suuhygienisteistä myös käytti suositusta päivittäin kliinisen työnsä perustana. Valtaosa suuhygienisteistä arvioi oman osaamisensa suosituksen sisällön suhteen hyväksi eikä kokenut tarvitsevänsä lisäkoulutusta suosituksen hyödyntämisessä. Sisältökysymysten tulokset eivät kuitenkaan vastanneet suuhygienistien itse arvioimaa osaamisen tasoa.

ASIASANAT:

Hoitosuositukset, karies, suuhygienistit.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

Spring 2016 | 58

Tarja-Leena Kuusilehto

lina Arvo & Asrin Kadiri-Agali

MAKING USE OF THE CURRENT CARE GUIDELINE FOR CARIES IN THE WORK OF DENTAL HYGIENIST

- questionnaire survey for the clinical working dental hygienists

The caries is a common problem among Finnish people and management of caries is one of the key areas of dental hygienist's clinical work description. The updated Current Care Guideline for Caries supports the expertise of dental hygienist in caries management and promotes the unification of the quality of the services. The aim of this study was to produce information for employers and dental hygienists about the utilization level of the updated Current Care Guideline for Caries in order to improve the quality and unification of the patient care.

The expertise of clinical working dental hygienists' and implementation of the Current Care Guideline for Caries was surveyed by a quantitative questionnaire survey. The data of the survey was gathered by using the Webropol -inquiry- and analysis application by e-mailing inquiry to the members of the Finnish Association of Dental Hygienists in November 2015. 168 answers were obtained and the response rate was 22 %. The results can be considered as indicative.

More than half of the dental hygienists answered that their workplace had the coherent definitions of caries management. The majority of these definitions were based on the Current Care Guideline for Caries. The most of the dental hygienists also used the recommendation daily as a base of their clinical work. The majority of the dental hygienists estimated their own competence regarding the contents of the recommendation to be good and didn't experience that they would need additional education of using the recommendation. However, the results of the contents questions didn't respond equally to the dental hygienists' self-assessed level of competence.

KEYWORDS:

Clinical guidelines, caries, dental hygienists.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KARIEKSEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN HYÖDYNTÄMINEN SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ	8
2.1 Suuhygienistin ammattikuva	8
2.2 Kansalliset Käypä hoito -suositukset	8
2.3 Kariuksen Käypä hoito -suositus suuhygienistin työssä	10
2.4 Kariesriskin hallinnan työkalut ja lisäkoulutuksen tarve	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Aineiston kerääminen Webropol -kyselyllä	15
4.2 Kyselylomakkeen laatiminen	15
4.3 Toteutus ja aikataulu	16
5 AINEISTON ANALYSOINTI	18
6 TULOKSET	19
6.1 Kohdejoukon kuvaus	19
6.2 Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällön tuntemus ja lisäkoulutuksen tarve	19
6.3 Työpaikan yhtenäiset linjaukset kariuksen ehkäisytoimenpiteissä ja linjausten perusteleminen Kariuksen Käypä hoito -suosituksella	21
6.4 Tiedonsaanti Kariuksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä ja sisällön muutokseen perehtyminen työpaikalla	22
6.5 Suuhygienistin kliinisen työn perustuminen Kariuksen Käypä hoito -suositukseen	24
6.6 Suuhygienistien vastaukset Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisältöä koskeviin kysymyksiin	25
6.6.1 Sisältökysymysten vastaukset kysymyskohtaisesti analysoituina	26
6.6.2 Sisältökysymyksiin oikein vastanneet koetun osaamistason mukaan	32
7 TULOSTEN TARKASTELU	36
7.1 Kliinistä työtä tekevien suuhygienistien asiantuntijuus ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällöstä	36

7.1.1 Tiedonsaanti Karioksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä ja siihen perehtyminen työpaikoilla	37
7.1.2 Kliinistä työtä tekevien suuhygienistien lisäkoulutuksen tarve Karioksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisessä	38
7.2 Karioksen Käypä hoito -suosituksen käyttäminen suuhygienistin kliinisen työn perustana	39
7.3 Suuhygienistin kliinisen työkokemuksen vaikutus lisäkoulutuksen tarpeeseen, suosituksen hyödyntämisen useuteen ja asiantuntijuuteen	40
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	43
8.1 Eettisyyden tarkastelu	43
8.2 Luotettavuuden tarkastelu	43
9 POHDINTA	45
LÄHTEET	47

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko.
- Liite 2. Kyselylomake.
- Liite 3. Toimeksiantosopimus.
- Liite 4. Saatekirje.
- Liite 5. Muistutuskirje.

KUVIOT

Kuvio 1. Karioksen Käypä hoito -suosituksen sisällön tuntemus (Kysymys 4).	19
Kuvio 2. Suuhygienistien oma kokemus lisäkoulutuksen tarpeesta (Kysymys 5).	20
Kuvio 3. Työpaikallani on yhtenäisiä linjauksia karioksen ehkäisytoimenpiteissä (Kysymys 6).	21
Kuvio 4. Karioksen ehkäisytoimenpiteet perustellaan Karioksen Käypä hoito -suosituksella (Kysymys 7).	22
Kuvio 5. Tiedonsaanti Karioksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä (Kysymys 8).	23
Kuvio 6. Perehtyminen Karioksen Käypä hoito -suosituksen sisällön muutoksiin työpaikalla (Kysymys 9).	23
Kuvio 7. Potilasohjauksen perustuminen Karioksen Käypä hoito -suositukseen (Kysymys 10).	24
Kuvio 8. Hoitotoimenpiteiden perustuminen Karioksen Käypä hoito -suositukseen (Kysymys 11).	25

Kuvio 9. Mitkä ovat Kariuksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteet? (Kysymys 12).	26
Kuvio 10. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat... (Kysymys 13).	27
Kuvio 11. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun... (Kysymys 14).	27
Kuvio 12. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat... (Kysymys 15).	28
Kuvio 13. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata... (Kysymys 16).	29
Kuvio 14. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä? (Kysymys 17).	30
Kuvio 15. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle? (Kysymys 18).	30
Kuvio 16. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun... (Kysymys 19).	31
Kuvio 17. Kariuksen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun... (Kysymys 20).	32

TAULUKOT

Taulukko 1. Koettu osaamistaso: Todella hyvä.	32
Taulukko 2. Koettu osaamistaso: Hyvä.	33
Taulukko 3. Koettu osaamistaso: Tyydyttävä.	34
Taulukko 4. Koettu osaamistaso: Heikko.	35
Taulukko 5. Suosituksen sisältökysymyksiin vastanneet osaamistason mukaan ryhmiteltynä ja heistä oikein vastanneet.	37
Taulukko 6. Yhteenveto suosituksen sisältöä koskevista oikeista vastauksista.	38
Taulukko 7. Työkokemuksen, koetun asiantuntijuuden, lisäkoulutuksen ja hyödyntämisen väliset yhteydet.	40
Taulukko 8. Työkokemus suhteessa asiantuntijuuteen.	41

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsitteli Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämistä suuhygienistin kliinisessä työssä. Suuhygienistin työkuva perustana ovat väestön suun terveyden edistäminen, terveysneuvonta sekä suun sairauksien ehkäisy (Opetusministeriö 2006; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012; Darby & Walsh 2014). Näihin kuuluva kariuksen hallinta kariesvaurioita ehkäisemällä on yksi suuhygienistin klinisen työn keskeisimmistä osa-alueista (Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012). Kariuksen Käypä hoito -suositus tukee tätä osaa suuhygienistin työstä ja edistää samalla oman ammattitaidon ylläpitämistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014).

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) tähtää palveluiden laadun yhdenvertaistamiseen. Syksyllä 2014 päivitetty kansallinen Kariuksen Käypä hoito -suositus antaa suun terveydenhuollon ammattilaisille valmiudet potilaiden tasavertaiseen ohjaamiseen ja hoitoon palveluiden laadun yhtenäistämiseksi. Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisestä suuhygienistin työssä palveluiden laadun yhteneväisyyden selvittämiseksi ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetöitä eikä tutkimuksia (Liite 1). Ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämistä kartoitettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella. Aineisto kerättiin Webropol -kysely- ja analysointisovelluksella yhteistyökumppani Suomen Suuhygienistiliitto ry:n jäseniltä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hyödynsivätkö klinistä työtä tekevät suuhygienistit ajantasaista Kariuksen Käypä hoito -suositusta työssään, perustivatko he työkentelytapansa suositukseen ja oliko työkokemuksen määrällä vaikutusta edellä mainittuihin asioihin. Kartoituksen perusteella saatiin selville lisäkoulutuksen tarve Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällön suhteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työnantajille ja suuhygienisteille tietoa ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisen laajuudesta ja tätä kautta pyrkiä parantamaan potilaiden hoidon laatua ja yhteneväisyyttä.

ASIASANAT: Hoitosuositus, karies, suuhygienisti

2 KARIEKSEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN HYÖDYNTÄMINEN SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ

2.1 Suuhygienistin ammattikuva

Suuhygienisti saa koulutuksensa kautta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta oikeuden toimia terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ylläpitää terveydenhuollon ammattirekisteriä. Rekisterin avulla taataan, että nimikesuojatuissa ammateissa toimivat ainoastaan henkilöt, joilla on riittävä ammatillinen pätevyys. (Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015.) Rekisteröity terveydenhuollon ammattihenkilö on veloitettu ylläpitämään omaa ammattitaitoaan. Lisäksi työnantajalla on velvollisuus luoda edellytykset terveydenhuollon ammattihenkilöiden asiantuntijuuden ylläpitämiselle ja kehittämiselle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Suuhygienistin työ määritellään suun terveyttä edistäväksi ja ylläpitäväksi, suusairauksia ennaltaehkäiseväksi, hoitavaksi ja kuntouttavaksi työksi (Opetusministeriö 2006; Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012; Darby & Walsh 2014; Suun Terveysterveystieteiden ammattiliitto ry 2015). Terveysterveystieteiden ammattiliiton (30.12.2010/1326) on nostettu esille muun muassa väestön suun terveyden edistäminen, terveysneuvonta ja suun sairauksien ehkäisy. Nämä ovat suuhygienistin kliinisen työnkuvan lähtökohtia (Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012). Nämä lähtökohdat on huomioitu myös Opetusministeriön laatimassa osaamiskuvauksessa. Osaamiskuvauksen perusteella suun terveydenhoitotyö on suuhygienistin koulutuksen keskeisin osa-alue, joka sisältää ien- sekä hampaiden kovakudossairauksien ehkäisyä, varhaishoitoa ja kuntouttavaa toimintaa. (Niiranen & Widström 2005; Opetusministeriö 2006.)

2.2 Kansalliset Käypä hoito -suositukset

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii Käypä hoito -suosituksia yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Käypä hoito -suositukset rahoitetaan julkisin varoin ja niiden tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus. Käypä hoito -

toimitukseen kuuluu osa-aikaisia lääkäritoimittajia, informaattikkoja, sisällön tuottamiseen osallistuva tekninen toimitus, potilasversioita ja oppimateriaaleja tekeviä toimittajia sekä sihteereitä. Kansalliset Käypä hoito -suositukset pohjautuvat aina tutkimusnäyttöön ja ne ovat riippumattomia, ajankohtaisia hoitosuosituksia, joita laaditaan terveydenhuollon työntekijöiden hoitopäätösten pohjaksi. Nämä hoitosuositukset keskittyvät nimenomaan suomalaisten terveyden edistämiseen ja ne käsittelevät sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitamista. Suosituksia käyttävät niin lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset, kuin tavalliset kansalaisetkin. Käypä hoito -suosituksia laatimalla pyritään yhtenäistämään hoitomenetelmiä ja edistämään hoidon laatua paikkakunnasta riippumatta. (Käypä hoito 2015.)

Käypä hoito -suositusten aiheet perustuvat useimmiten erikoislääkäriyhdistysten tekemiin ehdotuksiin. Suositusten laatiminen alkaa teoreettisiin lähtökohtiin perehtymällä. Kirjallisuuskatsauksen suorittaa aina lääketieteeseen erikoistunut kirjastoalan ammattilainen. Suosituksen sisällön kokoavat vapaaehtoisista terveydenhuollon ammattilaisista koostuvat Käypä hoito -työryhmät. Hoitosuosituksen avainkohdat perustellaan aina tutkimusnäytön ja näytönastekatsauksien avulla. Tämän jälkeen hoitosuositus lähetetään arvioitavaksi tietyille sidosryhmille, joiden lausuntojen perusteella suositus viimeistellään. Valmis Käypä hoito -suositus sekä sen tueksi laaditut tiivistelmät ja potilasversiot ovat luettavissa verkossa osoitteessa www.kaypahoito.fi. (Käypä hoito 2015.)
Hammaslääketieteenalan Käypä hoito -suosituksia ovat: Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet (2011), Karies (hallinta, 2014), Lyhentyneen hammaskaaren hoito (2013), Parodontiitti (2010), Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD, 2013), Suusyöpä (2012), Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (2012) sekä Viisaudenhammas (2014) (Käypä hoito 2015).

Opinnäytetyön aiheena on Kariuksen (hallinta) Käypä hoito -suositus, sillä kariesvaurioiden ehkäiseminen on keskeinen osa suuhygienistin kliinistä työtä (Niiranen & Widström 2005; Opetusministeriö 2006; Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012). Karies koskettaa suurta osaa suomalaisista ja on yleinen ongelma myös lasten keskuudessa (Kansanterveyslaitos 2004; Koskinen ym. 2012; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014). Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan vain viidellä prosentilla tutkituista ei ollut yhtään paikattua hammasta. Lisäksi joka neljännellä tutkitulla oli jopa 18–32 paikattua hammasta. (Kansanterveyslaitos 2004.) Vuonna 2011 kariesta oli joka viidennellä pohjois- ja eteläsuomalaisista (Koskinen ym. 2012).

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) päämäärinä suun terveydenhuollon näkökulmasta on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä yhdenvertaistaa palvelujen laatua. Jotta Terveydenhuoltolaissa veloitettu yhdenvertaisuus toteutuu, tarvitaan yhtenäiset hoitokäytännöt. Ajantasainen Kariuksen Käypä hoito -suositus mahdollistaa Terveydenhuoltolain päämäärien toteutumisen (Niiranen & Widström 2005; Opetusministeriö 2006; Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012). Kyselylomakkeen kysymyksillä 6 ja 7 kartoitettiin suuhygienistien näkemys siitä hyödynnetäänkö heidän työpaikallaan Kariuksen Käypä hoito -suositusta hoitolinjausten yhtenäistämiseksi. Suuhygienistien omien toimenpiteiden ja potilasohjauksen perustamista suositukseen kartoitettiin kysymyksillä 10 ja 11. Kysymysten 8 ja 9 avulla selvitettiin mistä suuhygienistit saavat tiedon suosituksen päivittämisestä ja kuinka heidän työpaikoillaan reagoidaan suosituksen sisällön muutoksiin. (Liite 2.)

2.3 Kariuksen Käypä hoito -suositus suuhygienistin työssä

Kariuksen Käypä hoito -suosituksen ensimmäisenä tavoitteena on antaa suun terveydenhuollon ammattilaisille edellytykset ehkäistä kariesvaurioiden syntymistä ja korjauksen hoidon tarvetta. Toisena tavoitteena on osallistuttaa väestö kariesin hallintaan ylläpitämällä riittävää omahoitoa ja terveellisiä elintapoja. Kolmantena tavoitteena on muuttaa päättäjien toimintaa siihen suuntaan, että elinympäristöstä tulisi kariesin hallinnan kannalta suotuisa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.) Suuhygienistin työssä nämä tavoitteet toteutuvat terveysneuvonnan ja ennaltaehkäisyn keinoin (Niiranen & Widström 2005; Opetusministeriö 2006; Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012). Kyselylomakkeen kysymyksellä 12 kartoitettiin suuhygienistien tietoutta näistä tavoitteista (Liite 2).

Suun terveyden edistämisen lähtökohtana ovat terveelliset elintavat. Näihin kuuluvat erityisesti alle kolmevuotiaiden hampaiden harjaus kahdesti päivässä käyttäen toisella harjauksella 1000–1100ppm fluorihammastahnaa, 3–5 -vuotiaiden hampaiden harjaus 1000–1100ppm fluorihammastahnalla kahdesti päivässä ja yli kuusivuotiaiden hampaiden harjaus 1450ppm fluorihammastahnalla kahdesti päivässä. Hammasvälien puhdistaminen lapsilla on aiheellista vähintään kahdesti viikossa silloin, kun lapsen hammasväleissä on ientulehdusta, kariesvaurioita tai paikkoja. Yläkouluikäisten ja ai-

kuisten kohdalla hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin. Hampaiden puhdistamisen lisäksi on tärkeää ylläpitää säännöllistä ateriaritmiä, välttää napostelua aterioiden välillä, käyttää ksylitolia päivittäin kolmen ruokailukerran jälkeen sekä suosia vettä janojuomana. Näiden terveellisten elintapojen omaksuminen on helpointa varhaislapsuudessa, jolloin aikuisten vastuu korostuu etenkin harjaustuloksen tarkastamisessa. Lisäksi on tärkeää ehkäistä mutans-streptokokkien tartuttamista alle kaksivuotiaalle lapsille. Suuhygienistin vastuulla on ohjata asiakkaita noudattamaan näitä terveellisiä elintapoja, laatia potilaalle omahoito-ohjeet sekä auttaa tarvittavien suunhoitovälineiden valinnassa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.) Suuhygienistien osaamista terveellisten elintapojen suhteen kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 13, 16 ja 19 (Liite 2).

Lapsuusaikana on useita hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisiä ikäkausia. Maitohampaiden puhkeamisen aikana, noin 0,5–2 -vuotiaana on suuri riski mutans-streptokokkien kolonisoitumiselle. Seuraava kriittinen ikäkausi on 5–7 -vuotiaana, kun ensimmäiset pysyvät poskihampaat puhkeavat. Myös toisten pysyvien poskihampaiden puhkeaminen 10–13 vuoden iässä on riskialtis ikäkausi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.) Edellä mainittujen ikäkausien tuntemusta kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksellä 15 (Liite 2).

Suuhygienistin työnkuvan laajennuttua työtehtäviin kuuluvat entistä enemmän myös suun terveystarkastukset (Hölttä 2010). Hammaslääkärin tekemien tarkastusten välillä potilas saattaa käydä useammankin kerran suuhygienistin vastaanotolla (Karjalainen ym. 2010). Tällöin suuhygienistin vastuu kariksen seulojana on merkittävä. Kariksen Käypä hoito -suositus toimii suuhygienistin tukena kariesvaurioiden havainnoinnissa ja riskitekijöiden arvioinnissa. Riskitekijöiden kartoittaminen sekä vaurioiden havaitseminen varhaisessa vaiheessa ovatkin edellytys vaurioiden pysäyttämiseksi. Jotta vauriot havaitaan riittävän varhain, täytyy jokaiselle potilaalle määrittellä yksilöllinen tarkastusväli. Tarkastusväliä määrittäessä tulee huomioida muun muassa aikaisempi reikiintymistäipumus, suuhygienian taso, ruokailutottumukset, fluorin käyttö sekä yleisterveyteen liittyvät tekijät. Lasten tarkastusvälejä määrittäessä tulee huomioida myös kriittiset ikäkaudet sekä kariesvaurioiden suurempi etenemisnopeus aikuisiin verrattuna. Yleisellä tasolla yksilöllisen hoitovälin lyhentämisen perusteena voi olla esimerkiksi syljen eritystä vähentävät sairaudet, tupakointi, matala koulutustaso, hammashoitopelko, suuhengitys, uudet kariesvauriot hammaskauloissa sekä oikomislaitteet tai irtoprotee-

sit. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.) Yksilölliseen tarkastusväliin ja kariuksen riskitekijöihin liittyvää osaamista kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 17 ja 18 (Liite 2).

Vastaanotolla tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset ovat lyhytaikaisia, joten on tärkeää toimia yhteistyössä potilaan kanssa. Suuhygienistin tulee selvittää kunkin potilaan kohdalla karioitumisen riskitekijät ja tukea potilasta näiden riskien pienentämisessä sekä pysäyttää mahdollisten vaurioiden eteneminen. Kariesvauriot puhdistetaan vastaanotolla ja ne käsitellään fluorilakalla, myös seurantakäyntien yhteydessä. Fluoraus ja purupintojen harjaus eivät aina riitä kouluikäisen lapsen pysyvien poskihampaiden uurteissa olevien etenevien kariesvaurioiden pysäyttämiseksi. Tällöin tehokkaampi keino on hampaiden pinnoittaminen. Poskihampaan pinnoittaminen on tarpeen kariesaktiivisilla lapsilla ja nuorilla silloin kun purupinnalla on alkava, etenevä kariesvaurio, pinnan uurteet ovat syvät tai pinta on muutoin vaikea puhdistaa, yhden poskihampaan purupinta on hypomineralisoitunut tai jonkin vastaavan poskihampaan pinnalla on korjattava kariesvaurio. Mikäli yksi poskihampaan on päätetty pinnoittaa, voidaan myös muut vastaavat poskihampaat pinnoittaa esimerkiksi saman hoitokäynnin yhteydessä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.) Suuhygienistien tuntemusta pinnoituksen indikaatioista kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksellä 14 (Liite 2).

Mikäli potilas ei saa puhdistettua vaurioitunutta pintaa riittävän hyvin tai vaurio on edennyt yli dentiinin puolivälin, on syytä turvautua ehkäisevän hoidon lisäksi myös korjaavaan hoitoon. Maitohampaissa korjaava hoito on tarpeen aina, kun vaurio on läpäissyt kiilteen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.) Korjaavan hoidon aiheellisuuden tuntemusta kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksellä 20 (Liite 2).

2.4 Kariesriskin hallinnan työkalut ja lisäkoulutuksen tarve

Kartoittamalla kariuksen hallinnan hoitosuosituksen hyödyntämistä voidaan saada selville myös suuhygienistien kariuksen hallinnan asiantuntijuus sekä lisäkoulutuksen tarve (Clovis ym. 2012; Francisco ym. 2013). Yhdysvalloissa tehdyllä tutkimuksella saatiin selville, että suuhygienistien tiedot kariuksen hallintaan liittyen olivat hyvällä tasolla. Suuhygienistit kuitenkin kaipasivat lisäkoulutusta kariesriskien arviointityökalujen käyttöön liittyen, jotta he saisivat lisää vaikuttavuutta vastaanotolla tehtyihin toimenpiteisiin.

(Francisco ym. 2013.) Toisen Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan suuhygienistit saivat kariksen hallinnan ohjeista tukea kliiniseen päätöksentekoon sekä omahoidon ohjaukseen. Osa tutkimukseen vastanneista suuhygienisteistä kuitenkin kaipasi lisäkoulutusta ohjeiden sisällön ja tutkimustulosten ymmärtämisen suhteen. (Clovis ym. 2012.) Kyselylomakkeen kysymyksellä 4 kartoitettiin suuhygienistien omaa käsitystä Kariksen Käypä hoito -suositukseen sisällön tuntemuksesta. Suuhygienistien näkemys lisäkoulutuksen tarpeesta suosituksen hyödyntämisen suhteen selvitettiin kysymyksellä 5. Lomakkeen kysymyksillä 12–20 taas selvitettiin suuhygienistien tiedot suosituksen sisällöstä. Näitä vertailemalla voitiin arvioida todellinen lisäkoulutuksen tarve. (Liite 2.)

Kariksen Käypä hoito -suositukseen rinnastettavia kariesriskin arvioinnin apuvälineitä ovat esimerkiksi lapsiin ja nuoriin kohdistettu Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents, yli 6 -vuotiaiden kariksen hallinnasta kertova the Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA) sekä alle 5 -vuotiaisiin keskittyvä CAMBRA:n Caries Risk Assessment Appropriate for the Age 1 Visit (Ramos-Gomez ym. 2007; Jackson & Zero 2014, 199). Nämä kaikki keskittyvät Käypä hoito -suosituksen tavoin kariesriskin tunnistamiseen ja hallintaan yksilötasolla. Oppaissa mainittujen riskitekijöiden perusteella potilaille voidaan määritellä yksilöllinen hoitoväli. (Jenson ym. 2007; Ramos-Gomez ym. 2007; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014; The American Academy of Pediatric Dentistry 2014.) Kyselylomakkeen kysymykset 17 ja 18 kartoittivat suuhygienistien tietoutta Kariksen Käypä hoito -suosituksen mukaisista yksilöllisen tarkastusvälin määrittelyyn vaikuttavista riskitekijöistä (Liite 2). Lisäksi Kariksen Käypä hoito -suosituksesta sekä CAMBRA:n alle 5 -vuotiaisiin keskittyvästä oppaasta nousee esille varhaislapsuudessa juurrutettujen hyvien suuhygieniatottumusten suuri merkitys kariksen ehkäisemisessä (Ramos-Gomez ym. 2007; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hyödynsivätkö kliinistä työtä tekevät suuhygienistit ajantasaisista Kariuksen Käypä hoito -suositusta työssään, perustivatko he työskentelytapansa suositukseen ja oliko työkokemuksen määrällä vaikutusta edellä mainittuihin asioihin. Kartoituksen perusteella saatiin selville lisäkoulutuksen tarve Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällön suhteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työnantajille ja suuhygienisteille tietoa ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisen laajuudesta ja tätä kautta pyrkiä parantamaan potilaiden hoidon laatua ja yhteneväisyyttä.

Tämän kyselytutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on kliinistä työtä tekevien suuhygienistien asiantuntijuus ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällöstä?
 - 1.1. Mistä suuhygienistit saavat tietoa Kariuksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä ja kuinka työpaikoilla perehdytään päivitettyyn suositukseen?
 - 1.2. Tarvitsevatko kliinistä työtä tekevät suuhygienistit lisäkoulutusta Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisessä?
2. Kuinka usein kliinistä työtä tekevät suuhygienistit käyttävät Kariuksen Käypä hoito -suositusta työnsä perustana?
3. Mitä vaikutusta suuhygienistin kliinisen työkokemuksen pituudella on edellä mainittuihin tutkimusongelmiin?

Opinnäytetyö toteutettiin Webropol -kyselytutkimuksena. Taustakysymykset 1–2 määrittelivät otettiin vastaus mukaan analyysiin. Kysymysten 12–20 perusteella arvioitiin suuhygienistien tietotaso ajankohtaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällöstä. Suosituksen päivittämisen tietolähteistä ja päivitykseen perehtymisestä työpaikoilla saatiin vastaus kysymyksillä 8–9. Suuhygienistien oma käsitys lisäkoulutuksen tarpeesta saatiin selville kysymyksillä 4 ja 5. Todellinen lisäkoulutuksen tarve arvioitiin tietotaso kartoittavien kysymysten 12–20 perusteella. Kysymyksillä 6–7 ja 10–11 saatiin tietoa suosituksen hyödyntämisestä kliinisessä työssä. Kysymyksellä 3 vertailtiin suuhygienistin kliinisen työkokemuksen vaikutusta tietotasoon, lisäkoulutuksen tarpeeseen sekä suosituksen hyödyntämiseen. (Liite 2).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Aineiston kerääminen Webropol -kyselyllä

Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen avulla saadaan tehokkaasti kerättyä kattava tutkimusaineisto (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Lisäksi kysely on sopiva aineiston keräämistapa, kun tutkittavia on suuri määrä laajalla alueella (Vilkkä 2007, 28; Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kvantitatiivinen kyselytutkimus soveltui parhaiten kartoittamaan suuhygienistien asiantuntijuutta Karioksen Käypä hoito -suositukseen suhteen ja selvittämään ovatko suuhygienistien hoitokäytännöt suositukseen perustuvia. Tutkimusaineistona oli yhteistyökumppani Suomen Suuhygienistiliitto ry:n jäseniltä kerätyt vastaukset. Kyselytutkimuksen toteuttaminen yhteistyössä Suomen Suuhygienistiliitto ry:n kanssa oli kannattavaa riittävän laajan perusjoukon saavuttamiseksi. Sähköpostikyselyjen yksi yleisimmistä ongelmista on kuitenkin alhainen vastausprosentti (Kananen 2015; 217), joten perusjoukosta ei ollut tarpeellista tehdä otantaa.

Suomen Suuhygienistiliitto ry:n tavoitteena on edistää jäsentensä hyvää työelämää sekä oikeudenmukaista palkkausta vahvistamalla suuhygienistin ammattikunnan yhteenkuuluvuutta sekä näkyvyyttä. Liitto on aktiivisesti mukana koulutuksen kehittämisessä ja tekee niin kansallista kuin kansainvälistäkin yhteistyötä. Suomen Suuhygienistiliitto ry toimii yhdessä Akavan Erityisalojen kanssa. (Suomen Suuhygienistiliitto ry 2015a; Suomen Suuhygienistiliitto ry 2015b.)

Suuhygienistiliiton puheenjohtaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman ja allekirjoitti toimikansiantosopimuksen ennen aineiston keräämisen aloittamista (Liite 3). Tiedonkeruu toteutettiin Webropol -kysely- ja analysointisovelluksella. Sovelluksen on kehittänyt Webropol Oy. Kyselyn asetusten kautta pystyttiin takaamaan vastaajien anonymiteetti, sillä vastaajien tietoja ei yhdistetty vastauksiin tietokantatasolla ja tietoja käsittelivät vain tutkimusprosessiin osallistuneet henkilöt (Webropol 2.0 Käyttöopas 2012; Kankunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 221).

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeessa (Liite 2) käytettiin kvantitatiivisia avoimia kysymyksiä, strukturoituja monivalintakysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 198–199) sekä sekamuotoisia kysymyksiä,

joilla saatiin selville myös ne vastausvaihtoehdot, joita ei oltu kirjattu lomakkeeseen (Vilkkä 2007, 69; Hirsjärvi ym. 2009, 199). Monivalintakysymyksillä saatiin vertailukelpoisia vastauksia vastaajien tiedoista Karioksen Käypä hoito -suosituksen sisällön suhteen (Vilkkä 2007, 67; Hirsjärvi ym. 2009, 200–201;203). Monivalintavaihtoehtoja käyttämällä taas suljettiin pois mielipideasteikossa ilmenevän vastaustaipumuksen vaikutus. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201, 203.) Vastaajien työkokemus päätettiin kysyä avoimella kysymyksellä, jotta vastaukset saatiin luokiteltua tarkasti vastausajan päätyttyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117). (Liite 2).

Kysymyksiä laatiessa vältettiin tulkinnanvaraisuutta kiinnittämällä huomiota sanavalintoihin ja kysymysten selkeyteen. Kysymyksistä muotoiltiin ytimekkäitä ja siten, että ne keskittyivät yhteen asiaan kerrallaan, kuten kyselylomakkeen kysymyksessä 1. Kysymyksiä laadittiin 20 kappaletta, jotta kyselyyn vastaamiskynnys ei olisi liian korkea. Huomiota kiinnitettiin myös kysymysten järjestykseen ja ryhmittelyyn, jotta kysely eteni loogisesti taustakysymyksistä Karioksen Käypä hoito -suositusta koskeviin yleisiin kysymyksiin ja lopuksi suosituksen sisältöä koskeviin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203; Liite 2.)

Kyselylomakkeen kysymykset nousivat esille viitekehyksestä sekä työn tarkoituksesta ja tavoitteesta. Ne muotoiltiin siten, että tutkimusongelmiin saataisiin vastaukset ja työn tavoite saavutettaisiin. Taustakysymyksien avulla valittiin analyysiin mukaan otettavat vastaukset ja selvitettiin vastaajien työkokemus. Yleiset kysymykset kartoittivat suuhygienistien lisäkoulutuksen tarpeen ja Karioksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisen kliinisessä työssä. Sisältökysymysten valinta perustui ajantasaiseen Karioksen Käypä hoito -suositukseen. (Liite 2.)

4.3 Toteutus ja aikataulu

Kyselyn käytännön toimivuus testattiin Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoilla lokakuussa 2015 (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Kysely lähetettiin sähköpostitse kahdelle eri suuhygienistiryhmälle (n=39) 18.10.2015 ja vastausaikaa oli 23.10.2015 saakka. Vastauksia saatiin 10 ja vastausprosentiksi muodostui noin 25 %. Opinnäytetyön vertaisarvioijat (n=2), jotka kuuluivat testiryhmään, antoivat kyselystä lisäksi kirjallista palautetta kiinnittämällä huomiota kysymysten selkeyteen, vastausvaihtoehtojen sopivuuteen, kyselylomakkeen pituuteen sekä vastaamis aikaan (Vilkkä 2015, 108). Kyselyn testauksessa ei tullut ilmi muutosehdotuksia.

Tiedonkeruu toteutettiin lähettämällä linkki kyselyyn (Liite 2) sähköpostitse Suomen Suuhygienistiliitto ry:n puheenjohtajalle, joka välitti sen edelleen liiton jäsenille saatekirjeen kanssa (Liite 4). Kysely lähetettiin 2.11.2015 niille jäsenille, jotka olivat antaneet suostumuksensa mainos- ja muiden yhteistyösähköpostien lähettämiseen (n=777). Ensimmäiseen muistutusviestiin (Liite 5) (15.11.2015) mennessä saatiin 88 vastausta. Muistutuksen jälkeen saatiin 52 vastausta lisää. Toinen muistutusviesti (Liite 5) lähetettiin 23.11.2015, jonka jälkeen vastauksia saatiin vielä 45. Vastausaika päättyi 30.11.2015. Kokonaisuudessaan vastauksia kertyi 185.

Valmis opinnäytetyö esitellään Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa viimeistään syksyllä 2016. Työn perusteella kirjoitetaan artikkeli, jota tarjotaan julkaitavaksi yhteistyökumppani Suomen Suuhygienistiliitto ry:n Suuhygienisti -jäsenlehteen sekä muihin alan julkaisuihin, kuten esimerkiksi Suun Terveystiedon Ammattiliitto ry:n Suun terveydeksi -jäsenlehteen.

5 AINEISTON ANALYSOINTI

Tutkimusaineiston muodosti Suomen Suuhygienistiliitto ry:n jäseniltä (n=777) Webropol -kysely- ja analysointisovelluksella kerätyt vastaukset. Vastauksia saatiin 185 suuhygienistiltä. Vastaajista 18 ei tehnyt lainkaan suuhygienistin kliinistä työtä, joten heidän vastauksensa jätettiin pois analyysistä. Näin ollen analysoitava aineisto muodostui 168:n suuhygienistin vastauksista ja kyselyn vastausprosentiksi muodostui noin 22 %.

Aineiston keräämisen päätyttyä tulee sen analysoiminen aloittaa mahdollisimman pian (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Kyselyn vastaamisaika päättyi 30.11.2015 ja aineiston analysointi aloitettiin tammikuussa 2016. Vastaukset suodatettiin ja siirrettiin Webropolin raportointi -työkalun avulla havaintomatriisiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan, jossa aineisto tiivistettiin. Aineisto analysoitiin käyttämällä suoria jakaumia, tunnuslukuja sekä korrelaatioanalyysia. (Kananen 2015, 286–288.) Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin manuaalisesti. Tulokset esitettiin sanallisesti, taulukoin sekä piirakka-, pylväs ja palkkikuvioiden (Vilkkä 2007, 139–143; Kananen 2015, 288, 334).

Havaintomatriisin avulla tutkittiin koko aineistoa kysymyksittäin ja yhden vastaajan tasolla (Vilkkä 2007, 135; Kananen 2015, 287). Suoran jakauman avulla analysoitiin ja esitettiin yksittäisen kysymyksen eri vastausvaihtoehtojen jakautuminen (Kananen 2015; 288). Tunnuksista käytettiin sijaintilukuihin kuuluvaa keskiarvoa, mikä kuvaa havaintojen keskimääräistä arvoa sekä hajontalukuihin kuuluvaa vaihteluväliä, mikä ilmoittaa havaintojen pienimmän ja suurimman arvon (Vilkkä 2007, 122–124; Heikkilä 2010, 83–85). Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmalla laskettiin korrelaatiokertoimia, joista tutkittiin muuttujien välisiä riippuvuuksia ja niiden voimakkuutta. Riippuvuuden voimakkuutta kuvaavan korrelaatiokertoimen arvo vaihtelee $-1:n$ ja $+1:n$ välillä. Riippuvuus on heikoimmillaan lähellä nollaa ja voimakkaimmillaan lähellä yhtä. (Vilkkä 2007, 130–131; Heikkilä 2010, 90–91; Kananen 2015, 314.)

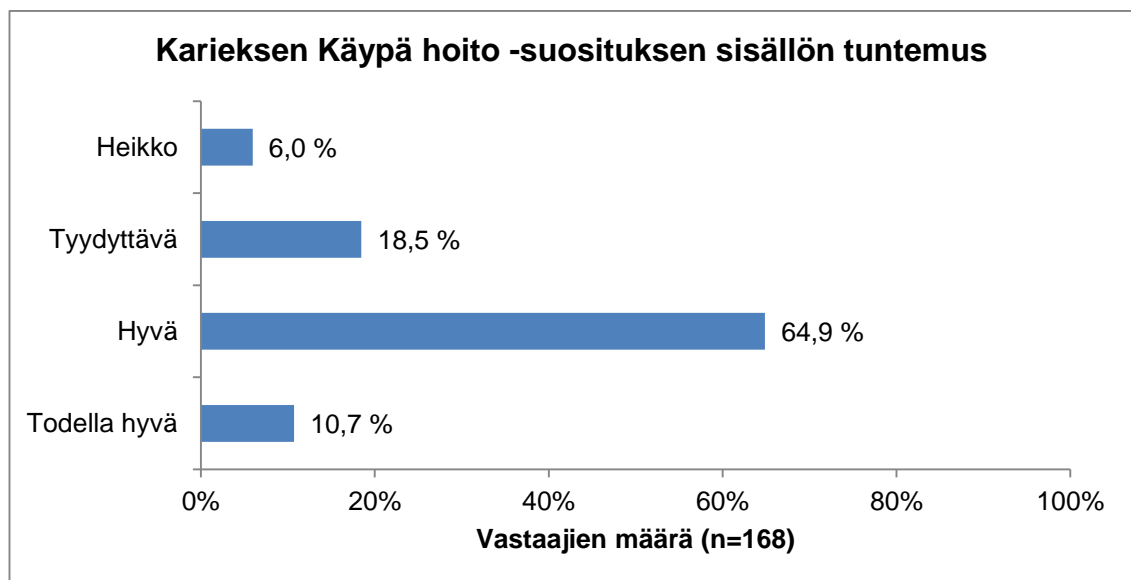
6 TULOKSET

6.1 Kohdejoukon kuvaus

Kysely lähetettiin sähköpostitse Suomen Suuhygienistiliitto ry:n puheenjohtajan välityksellä niille Suomen Suuhygienistiliitto ry:n jäsenille (n=777), jotka olivat antaneet suostumuksensa mainos- ja muiden yhteistyösähköpostien lähettämiseen. Kyselyyn vastasi 185 suuhygienistiä, joista 18 ei tehnyt lainkaan kliinistä työtä. Näin ollen kohdejoukon muodosti 168 suuhygienistiä. Kyselyn vastausprosentti oli noin 22 %.

Suurin osa vastaajista (n=147) työskenteli kyselyyn vastaamishetkellä suuhygienistinä. Osa vastaajista oli hoitovapaalla tai työskenteli suuhygienistinä opiskeluiden ohella. Kyselyyn vastanneiden työkokemuksen pituus oli keskimäärin noin 11 vuotta (n=161). Työkokemuksen pituus vaihteli 0 vuodesta 38 vuoteen.

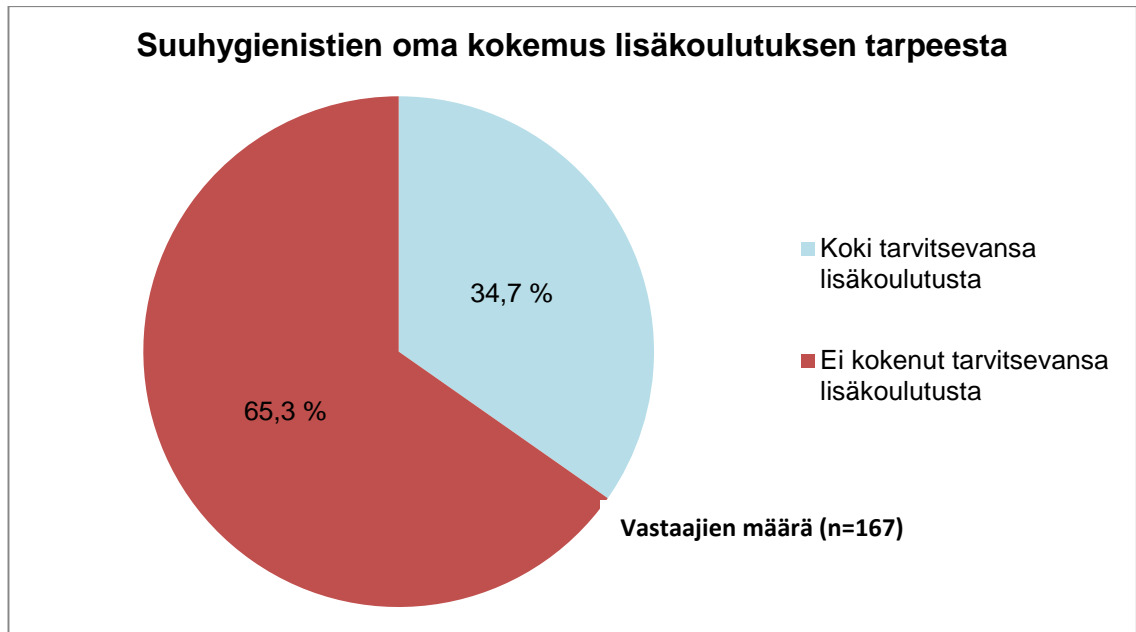
6.2 Karioksen Käypä hoito -suosituksen sisällön tuntemus ja lisäkoulutuksen tarve



Kuvio 1. Karioksen Käypä hoito -suosituksen sisällön tuntemus (Kysymys 4).

Kuviossa 1 on esitetty suuhygienistien oma kokemus Karioksen Käypä hoito -suosituksen sisällön tuntemuksesta. Vastanneista noin 10,7 % koki tuntevansa Kariok-

sen Käypä hoito -suosituksen sisällön todella hyvin ja noin 64,9 % hyvin. Vastanneista noin 18,5 % koki tuntevansa sisällön tyydyttävästi ja noin 6 % heikosti. (Kuvio 1.)



Kuvio 2. Suuhygienistien oma kokemus lisäkoulutuksen tarpeesta (Kysymys 5).

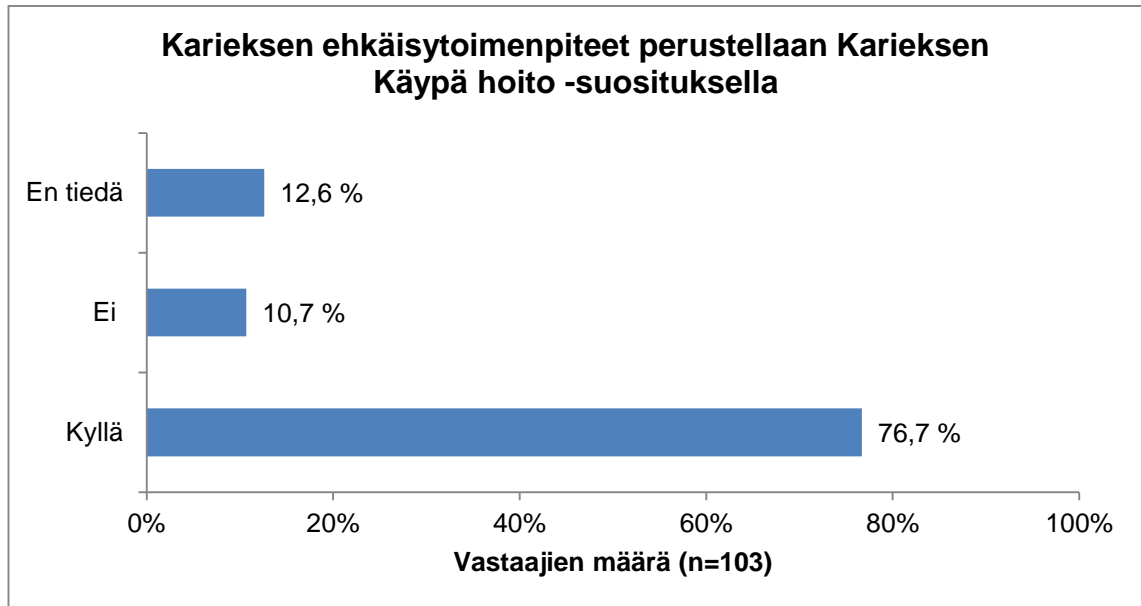
Suuhygienistien oma kokemus lisäkoulutuksen tarpeesta Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisestä päivittäisessä työssä tulee esille kuviosta 2. Vastausten perusteella noin 34,7 % koki tarvitsevansa lisäkoulutusta, kun taas noin 65,3 % oli sitä mieltä, ettei tarvinnut lisäkoulutusta. (Kuvio 2.)

6.3 Työpaikan yhtenäiset linjaukset karieksen ehkäisytoimenpiteissä ja linjausten perustelevuus Karieksen Käypä hoito -suosituksella



Kuvio 3. Työpaikallani on yhtenäisiä linjauksia karieksen ehkäisytoimenpiteissä (Kysymys 6).

Kuviossa 3 on esitetty suuhygienistien käsitys siitä oliko heidän työpaikallaan yhtenäisiä linjauksia karieksen ehkäisytoimenpiteissä. Suuhygienisteistä noin 25,5 %:n mukaan yhtenäisiä linjauksia ei ollut. Vastanneista noin 11,5 % ei tiennyt oliko työpaikalla yhtenäisiä linjauksia karieksen ehkäisytoimenpiteiden suhteen. Vastanneista noin 63,0 %:n työpaikalla oli yhtenäisiä linjauksia, joiden perustamista Karieksen Käypä hoito -suositukseen kuvataan seuraavassa kuviossa (Kuvio 4). (Kuvio 3.)

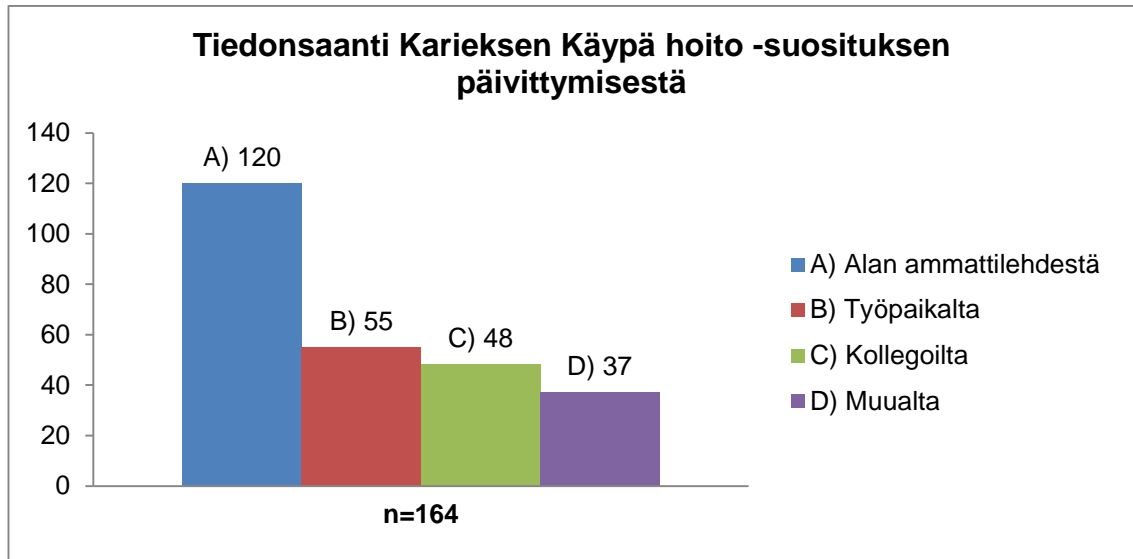


Kuvio 4. Karieksen ehkäisytöimenpiteet perustellaan Karieksen Käypä hoito -suosituksella (Kysymys 7).

Kuviossa 4 on esitetty suuhygienistien käsitys siitä ovatko työpaikan yhtenäiset linjaukset karieksen ehkäisytöimenpiteistä perusteltu Karieksen Käypä hoito -suosituksella. Noin 76,7 % vastasi linjausten perustuvan Käypä hoito -suositukseen. Vastanneista noin 10,7 %:n mukaan työpaikan yhtenäisiä linjauksia ei perusteltu Karieksen Käypä hoito -suosituksella ja noin 12,6 % suuhygienisteistä ei tiennyt perustuivatko linjaukset suositukseen. (Kuvio 4.)

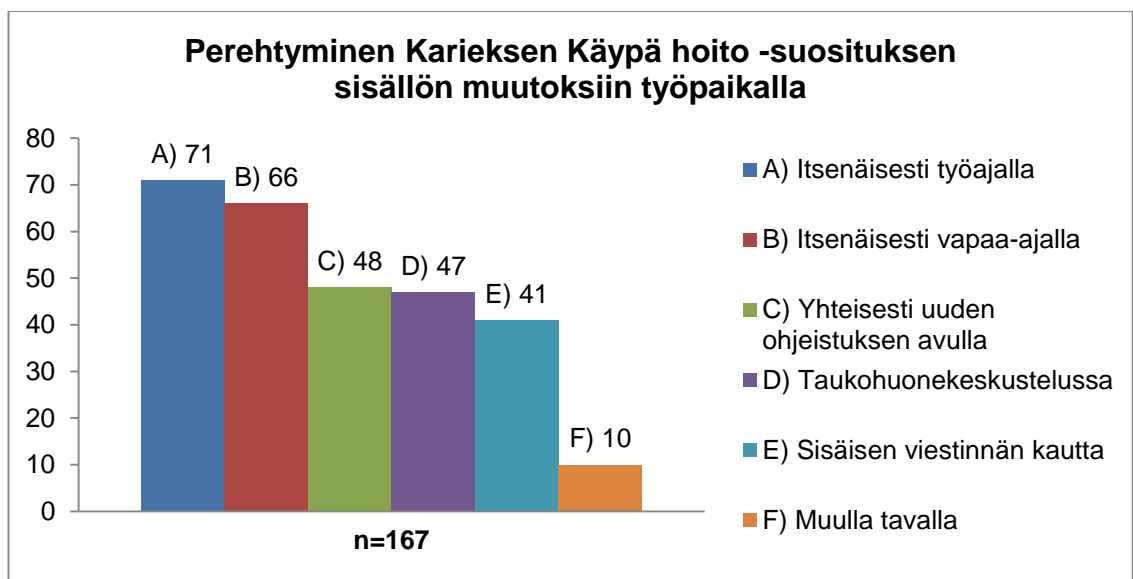
6.4 Tiedonsaanti Karieksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä ja sisällön muutoksiin perehtyminen työpaikalla

Kysymyksellä 8 (Liite 2) selvitettiin mistä suuhygienistit saivat tiedon Karieksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä. Kysymyksellä 9 (Liite 2) taas selvitettiin miten työpaikoilla perehdyttiin suosituksen sisällön muutoksiin. Kummassakin kysymyksessä oli mahdollista valita yksi tai useampi vastausvaihtoehto. (Kuvio 5; Kuvio 6.)



Kuvio 5. Tiedonsaanti Kariexsen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä (Kysymys 8).

Suuhygienistien tiedonsaanti Kariexsen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä tulee ilmi kuvio 5. Suurin osa suuhygienisteistä (n=120) sai tiedon suosituksen päivittämisestä alan ammattilehdestä. Vastanneista 55 sai tiedon työpaikaltaan ja 48 kollegoiltaan. Muualta -vaihtoehdon valinneista 28 ilmoitti löytäneensä tiedon suosituksen päivittämisestä Internetin kautta, esimerkiksi Käypä hoito -sivustolta. (Kuvio 5.)

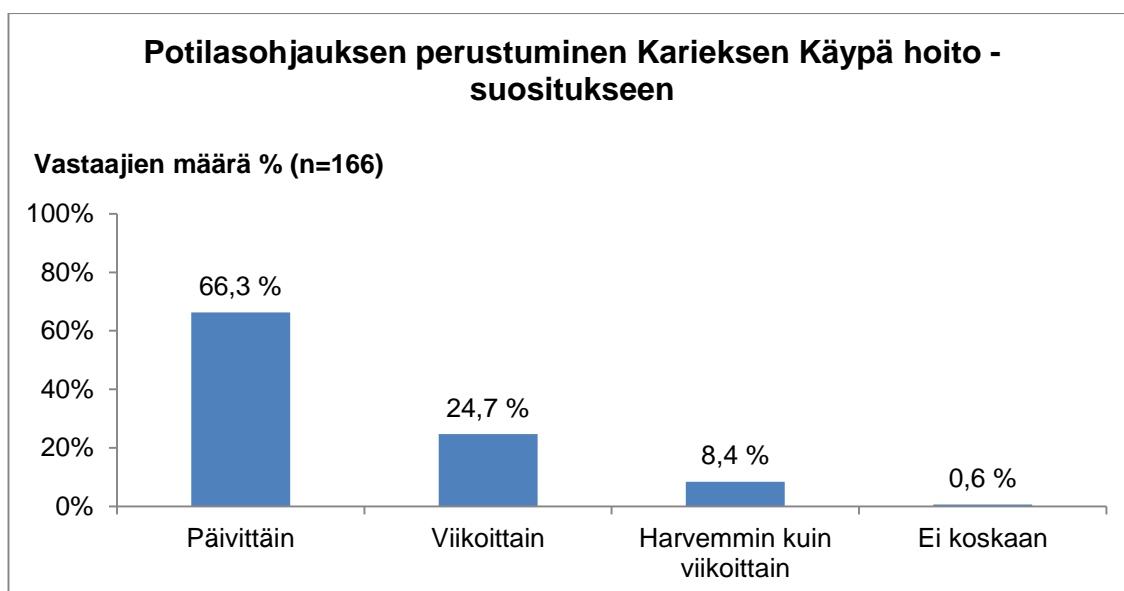


Kuvio 6. Perehtyminen Kariexsen Käypä hoito -suosituksen sisällön muutoksiin työpaikalla (Kysymys 9).

Kuvion 6 mukaan yleisin tapa (n=71) perehtyä Kariexsen Käypä hoito -suosituksen sisällön muutoksiin oli itsenäisesti työajalla. Vastaajista 66 perehtyi suositukseen itsenäisesti vapaa-ajalla. Työpaikalla suositukseen muutoksiin perehdyttiin myös yhteisesti uuden ohjeistuksen avulla (n=48), taukuhuonekeskustelussa (n=47) ja sisäisen viestinnän kautta (n=41). Muulla tavalla vastanneet (n=10) perehtyivät suosituksen sisällön muutoksiin esimerkiksi koulutuksessa tai kokouksessa. (Kuvio 6.)

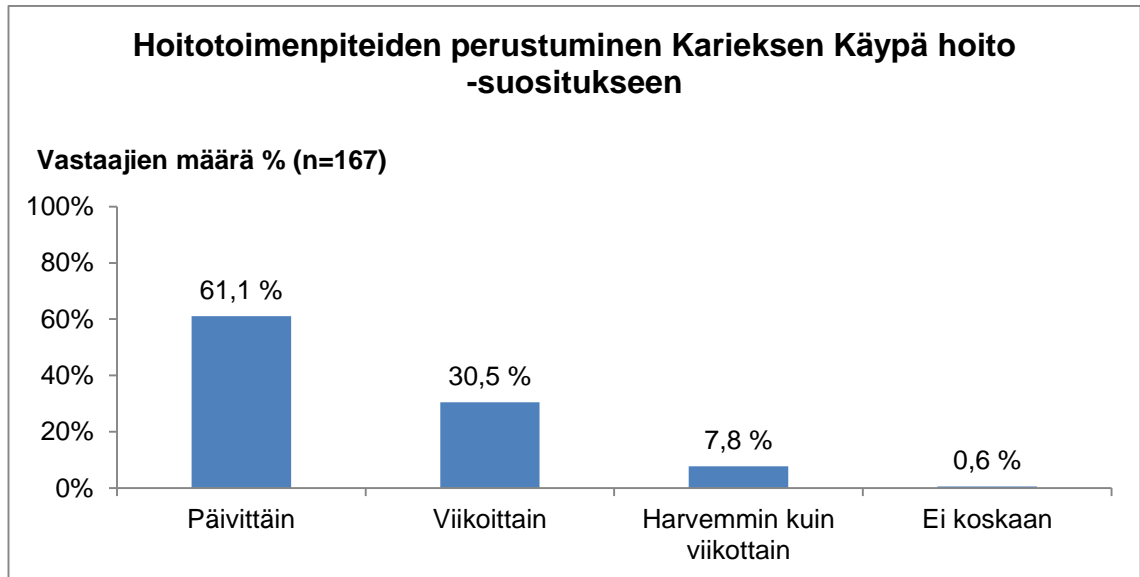
6.5 Suuhygienistin kliinisen työn perustuminen Kariexsen Käypä hoito -suositukseen

Kysymyslomakkeen (Liite 2) kysymyksillä 10 ja 11 selvitettiin Kariexsen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämistä suuhygienistin kliinisessä työssä (Kuvio 7; Kuvio 8).



Kuvio 7. Potilasohjauksen perustuminen Kariexsen Käypä hoito -suositukseen (Kysymys 10).

Suuhygienistin antaman potilasohjauksen perustuminen Kariexsen Käypä hoito -suositukseen on esitetty kuviossa 7. Suuhygienisteistä noin 66,3 % perusti potilasohjauksensa suositukseen päivittäin, noin 22,7 % viikoittain ja noin 8,4 % harvemmin kuin viikoittain. Noin 0,6 % ei koskaan perustanut antamaansa potilasohjausta Kariexsen Käypä hoito -suositukseen. (Kuvio 7.)



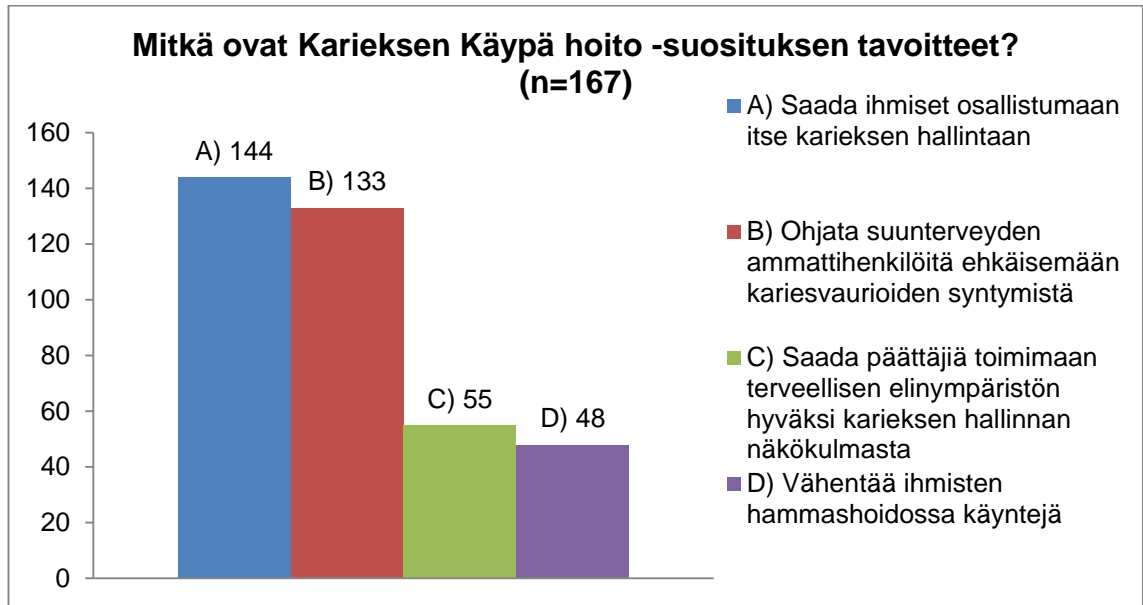
Kuvio 8. Hoitotoimenpiteiden perustuminen Kariuksen Käypä hoito -suositukseen (Kysymys 11).

Kuviossa 8 on esitetty suuhygienistien tekemien hoitotoimenpiteiden perustuminen Kariuksen Käypä hoito -suositukseen. Päivittäin noin 61,1 % ja viikoittain noin 30,5 % suuhygienisteistä perusti hoitotoimenpiteensä suositukseen. Noin 7,8 % suuhygienisteistä perusti tekemänsä hoitotoimenpiteet suositukseen harvemmin kuin viikoittain ja noin 0,6 % ei koskaan. (Kuvio 8.)

6.6 Suuhygienistien vastaukset Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisältöä koskeviin kysymyksiin

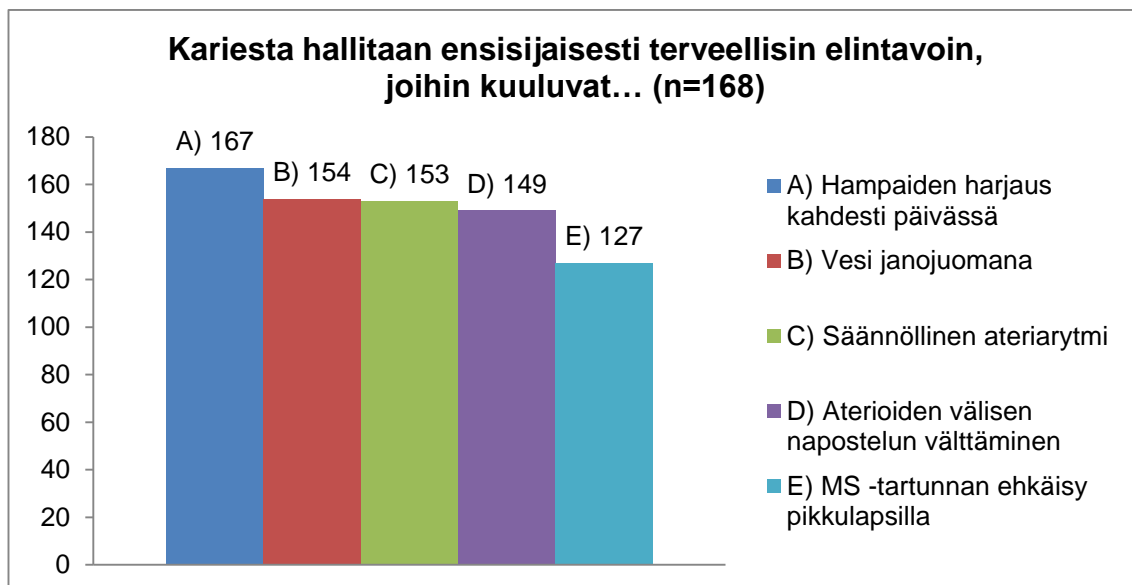
Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisältöä koskevilla kysymyksillä 12–20 kartoitettiin suuhygienistien asiantuntijuutta suosituksen sisällön suhteen. Kysymyksissä 12–15 ja 17–20 suuhygienistien oli mahdollista valita yksi tai useampi annetuista vaihtoehdoista. Kysymyksessä 16 ainoastaan yksi annetuista vaihtoehdoista oli oikea. (Liite 2.)

6.6.1 Sisältökysymysten vastaukset kysymyskohtaisesti analysoituina



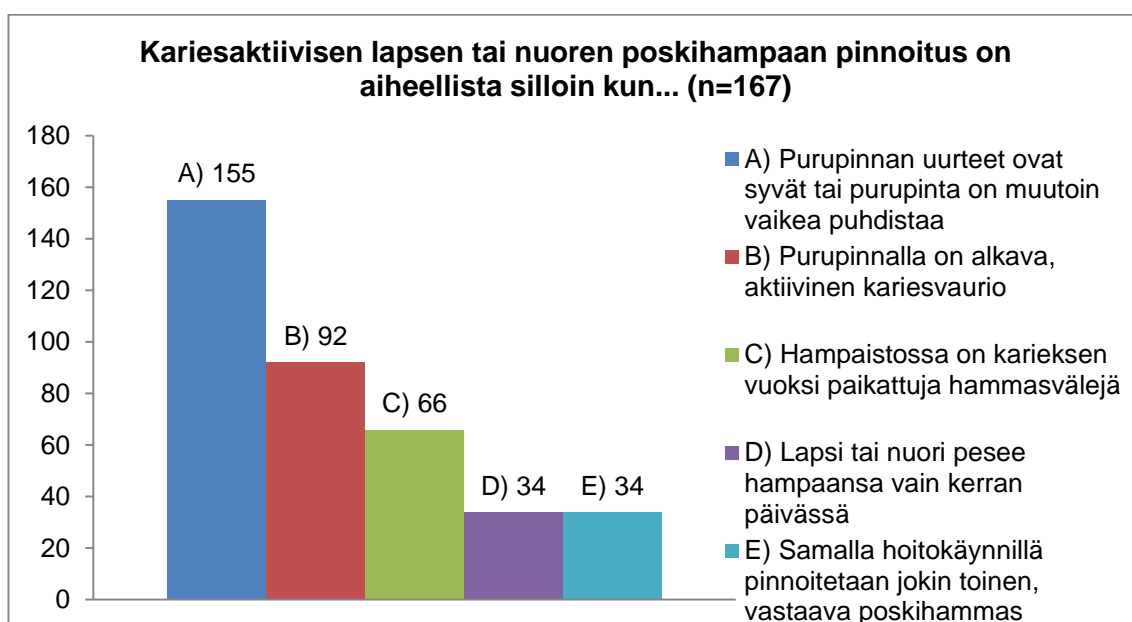
Kuvio 9. Mitkä ovat Kariuksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteet? (Kysymys 12).

Kuvio 9 havainnollistaa suuhygienistien tiedot Kariuksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteista. Oikeat vastausvaihtoehdot olivat A (n=144), B (n=133) ja C (n=55). Vääränä vaihtoehtona oli D (n=48). Suuhygienisteistä 25 vastasi kysymykseen täysin oikein. (Kuvio 9.)



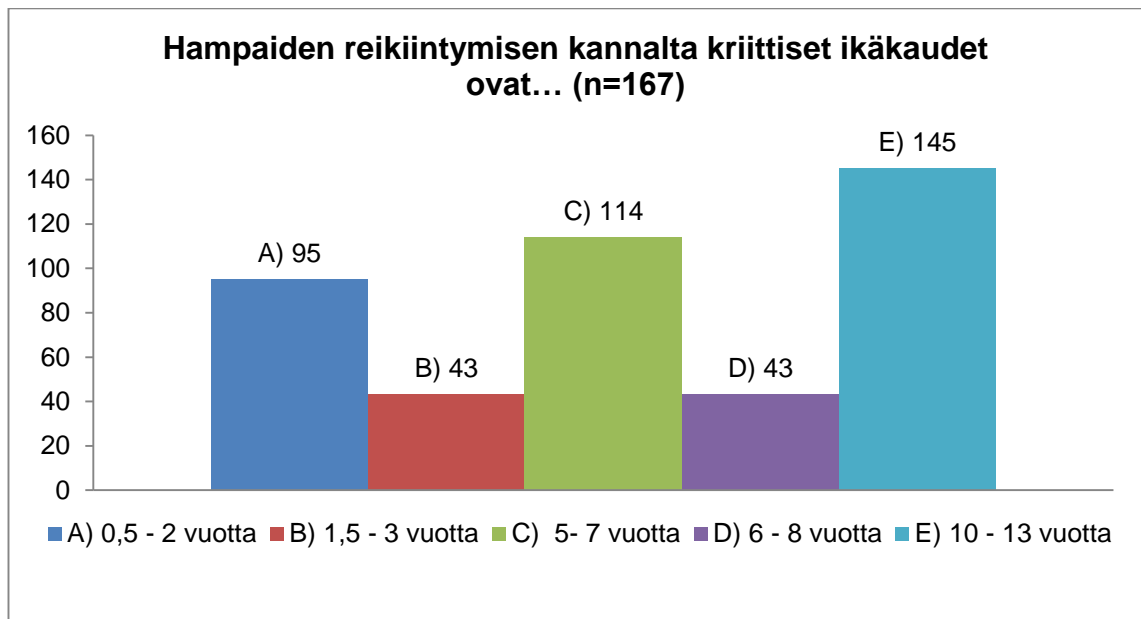
Kuvio 10. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat... (Kysymys 13).

Suuhygienistien asiantuntijuus Kariuksen hallinnan kannalta terveellisistä elintavoista esitetään kuviossa 10. Tässä kysymyksessä kaikki vastausvaihtoehdot olivat oikeita. 113 suuhygienistiä vastasi kysymykseen täysin oikein. (Kuvio 10.)



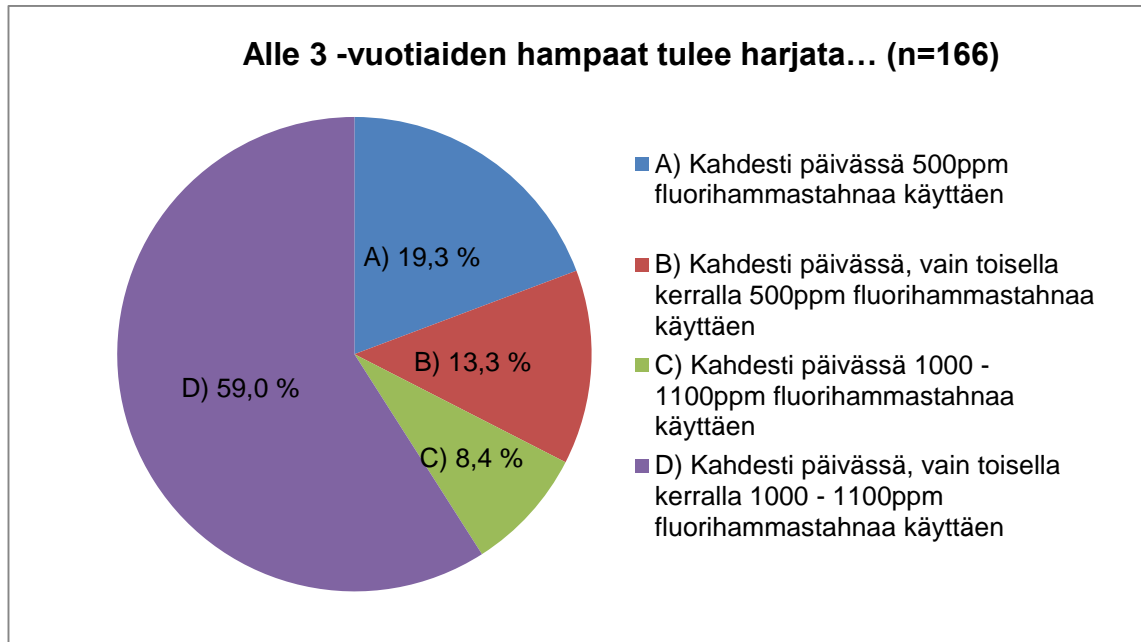
Kuvio 11. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun... (Kysymys 14).

Kuviossa 11 on esitetty suuhygienistien vastaukset kysymykseen kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoituksen indikaatioista. Vaihtoehdot A (n=155), B (n=92) ja E (n=34) olivat oikeita, kun taas vaihtoehdot C (n=66) ja D (n=34) olivat väärä. Kysymykseen vastanneista suuhygienisteistä 10 vastasi täysin oikein. (Kuvio 11.)



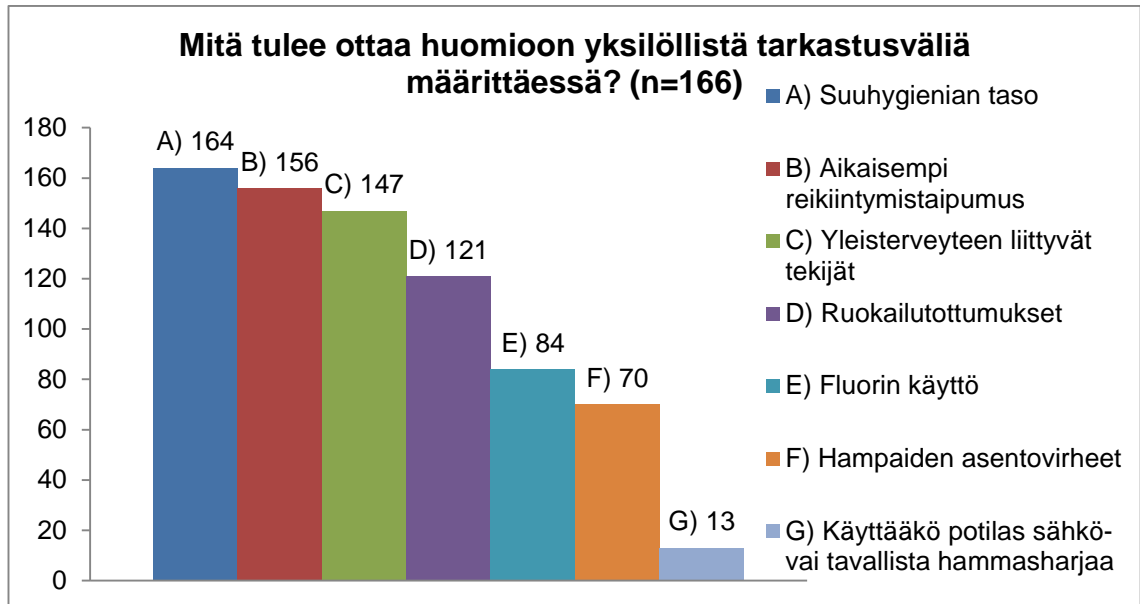
Kuvio 12. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat... (Kysymys 15).

Kuviosta 12 ilmenee suuhygienistien vastaukset hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisistä ikäkausista. Oikeat vaihtoehdot olivat A (n=95), C (n=114) ja E (n=145). Väärä vaihtoehtoja olivat B (n=43) ja D (n=43). Suuhygienisteistä 49 vastasi täysin oikein. (Kuvio 12.)



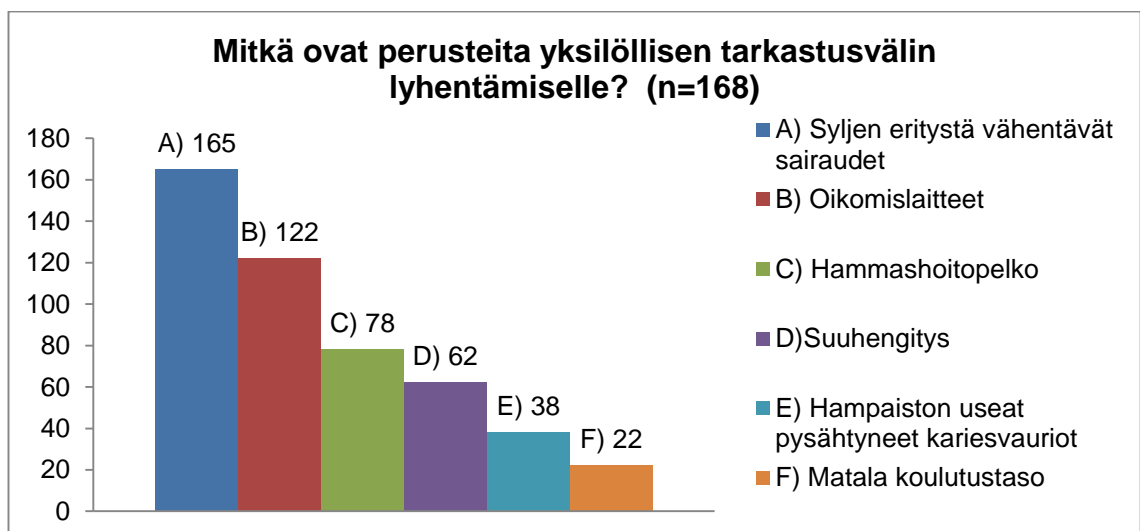
Kuvio 13. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata... (Kysymys 16).

Suuhygienistien vastaukset kysymykseen alle 3 -vuotiaiden hampaiden harjauksesta ilmenevät kuviosta 13. Kysymyksessä oli mahdollista valita vain yksi vastausvaihtoehdoista. Vaihtoehto D (noin 59,0 %) oli oikea, kun taas vaihtoehdot A (noin 19,3 %), B (noin 13,3 %) ja C (noin 8,4 %) olivat väärä. (Kuvio 13.)



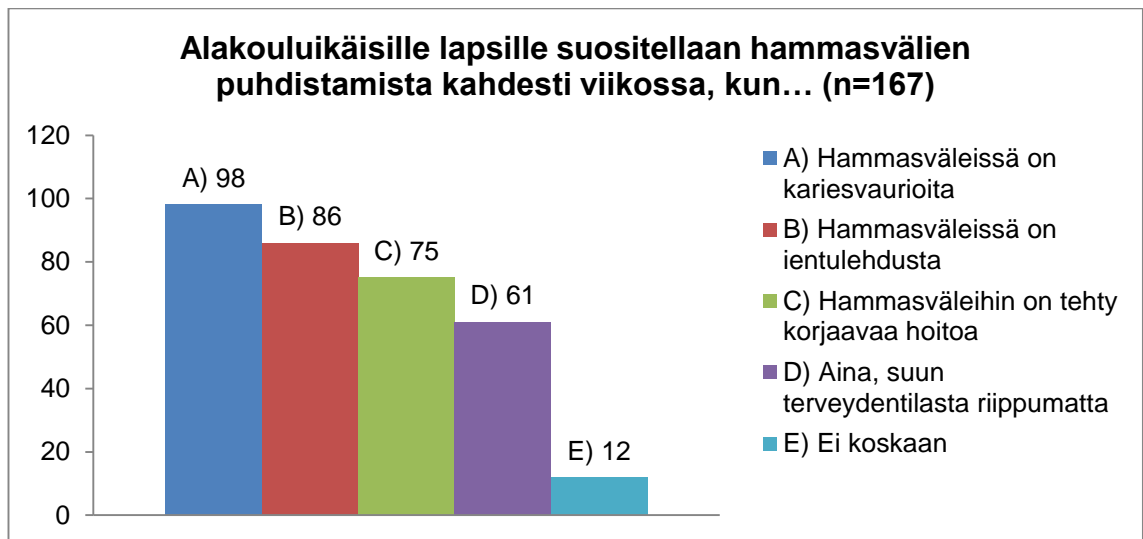
Kuvio 14. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä? (Kysymys 17).

Kuviossa 14 on esitetty suuhygienistien asiantuntijuus yksilöllisen tarkastusvälin määrittelyyn vaikuttavista tekijöistä. Yksilölliseen tarkastusväliin vaikuttavia tekijöitä olivat A (n=164), B (n=156), C (n=147), D (n=121) ja E (n=84). Vaihtoehdot F (n=70) ja G (n=13) olivat väärinä. Kysymykseen täysin oikein vastanneita suuhygienistejä oli 30. (Kuvio 14.)



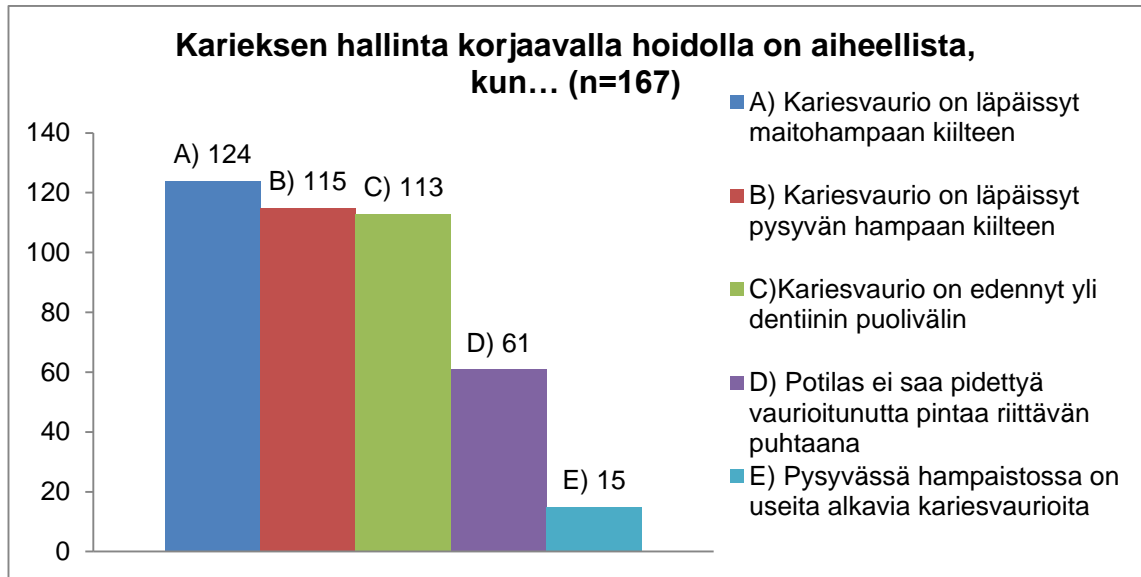
Kuvio 15. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle? (Kysymys 18).

Suuhygienistien tiedot yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämisen perusteista on esitetty kuviossa 15. Oikeita perusteita tarkastusvälin lyhentämiseksi olivat A (n=165), B (n=122), C (n=78), D (n=62) ja F (n=22). Vaihtoehto E (n=38) oli väärä. Suuhygienisteistä 7 vastasi kysymykseen täysin oikein. (Kuvio 15.)



Kuvio 16. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun... (Kysymys 19).

Kuviossa 16 on esitetty suuhygienistien asiantuntijuus siitä milloin alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa. Oikeita vastausvaihtoehtoja olivat A (n=98), B (n=86) ja C (n=75), kun taas väärä vaihtoehto olivat D (n=61) ja E (n=12). Kysymykseen vastanneista suuhygienisteistä 48 vastasi täysin oikein. (Kuvio 16.)



Kuvio 17. Karieksen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun... (Kysymys 20).

Suuhygienistien vastaukset kysymykseen karieksen korjaavan hoidon aiheellisuudesta on esitetty kuviossa 17. Oikeita karieksen korjaavan hoidon indikaatioita olivat A (n=124), C (n=113) ja D (n=61). Vaihtoehdot B (n=115) ja E (n=15) olivat väärinä. Kysymykseen täysin oikein vastanneita suuhygienistejä oli 17. (Kuvio 20.)

6.6.2 Sisältökysymyksiin oikein vastanneet koetun osaamistason mukaan

Seuraavissa taulukoissa on esitetty sisältökysymyksiin täysin oikein vastanneet. Vastaukset on jaoteltu taulukoihin suuhygienistien kokeman osaamistason mukaisesti. (Taulukko 1; Taulukko 2; Taulukko 3; Taulukko 4.)

Taulukko 1. Koettu osaamistaso: Todella hyvä.

Koettu osaamistaso: Todella hyvä			
Kysymykset	Vastanneita	Oikein vastanneita	f %
12. Mitkä ovat Karieksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteet?	18	4	22,2 %
13. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat...	18	15	83,3 %

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Koettu osaamistaso: Todella hyvä			
Kysymykset	Vastanneita	Oikein vastanneita	f %
14. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun...	18	2	11,1 %
15. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat...	18	6	33,3 %
16. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata...	18	14	77,8 %
17. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä?	18	2	11,1 %
18. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle?	18	2	11,1 %
19. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun...	18	6	33,3 %
20. Karieksen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun...	18	4	22,2 %

Taulukko 2. Koettu osaamistaso: Hyvä.

Koettu osaamistaso: Hyvä			
Kysymykset	Vastanneita	Oikein vastanneita	f %
12. Mitkä ovat Karieksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteet?	109	20	18,3 %
13. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat...	109	73	67,0 %
14. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun...	109	8	7,3 %
15. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat...	109	36	33,0 %
16. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata...	109	68	62,4 %
17. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä?	109	23	21,1 %
18. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle?	109	5	4,6 %

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Koettu osaamistaso: Hyvä			
Kysymykset	Vastanneita	Oikein vastanneita	f %
19. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun...	109	32	29,4 %
20. Kariuksen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun...	109	10	9,2 %

Taulukko 3. Koettu osaamistaso: Tyydyttävä.

Koettu osaamistaso: Tyydyttävä			
Kysymykset	Vastanneita	Oikein vastanneita	f %
12. Mitkä ovat Kariuksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteet?	31	1	3,2 %
13. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat...	31	19	61,3 %
14. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun...	31	0	0,0 %
15. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat...	31	6	19,4 %
16. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata...	31	12	38,7 %
17. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä?	31	4	12,9 %
18. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle?	31	0	0,0 %
19. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun...	31	7	22,6 %
20. Kariuksen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun...	31	1	3,2 %

Taulukko 4. Koettu osaamistaso: Heikko.

Koettu osaamistaso: Heikko			
Kysymykset	Vastanneita	Oikein vastanneita	f %
12. Mitkä ovat Kariuksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteet?	10	0	0,0 %
13. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat...	10	6	60,0 %
14. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun...	10	0	0,0 %
15. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat...	10	1	10,0 %
16. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata...	10	4	40,0 %
17. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä?	10	1	10,0 %
18. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle?	10	0	0,0 %
19. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun...	10	3	30,0 %
20. Kariuksen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun...	10	2	20,0 %

7 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyössä kartoitettiin kliinistä työtä tekevien suuhygienistien asiantuntijuutta ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisen suhteen. Vastaukset tutkimusongelmiin saatiin analysoimalla kvantitatiivisella kyselylomakkeella kerättyjä tietoja (Liite 2).

7.1 Kliinistä työtä tekevien suuhygienistien asiantuntijuus ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällöstä

Suuhygienistien asiantuntijuutta ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällön suhteen selvitettiin kartoittamalla suuhygienistien oma kokemus asiasta. Tulosten perusteella noin 10,7 % suuhygienisteistä koki tuntevansa suosituksen sisällön todella hyvin, noin 64,9 % hyvin, noin 18,5 % tyydyttävästi ja noin 6 % heikosti (Kuvio 1). Koetun asiantuntijuuden lisäksi kartoitettiin suuhygienistien tiedot Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällöstä. Kaikilla osaamistasoilla saatiin eniten oikeita vastauksia kysymyksen 13 kohdalla. Osaamistasoan todella hyväksi tai hyväksi arvioineiden suuhygienistien oikein vastanneiden prosentti oli korkea myös kysymyksen 16 kohdalla. Muiden kysymysten osalta oikein vastanneiden prosentti jäi kaikkien osaamistasojen kohdalta 40 %:in tai sen alle. Sisältökysymysten tulokset eivät vastanneet suuhygienistien omaa kokemusta osaamisen tasosta. (Taulukko 5.) Tulosten perusteella voidaan ajatella, että suuhygienistien asiantuntijuuden hyödyntämiseksi voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota suuhygienistien kliinisen työnkuvan lähtökohtiin, joihin lukeutuu keskeisenä osana kariuksen hallinta (Niiranen & Widström 2005; Opetusministeriö 2006; Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry 2012).

Taulukko 5. Suosituksen sisältökysymyksiin vastanneet osaamistason mukaan ryhmiteltynä ja heistä oikein vastanneet.

Suosituksen sisältökysymyksiin vastanneet osaamistason mukaan ryhmiteltynä ja heistä oikein vastanneet %				
Suuhygienistien kokema osaamisen taso	Todella hyvä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko
Vastanneiden määrä	n=18 100 %	n=109 100 %	n=31 100 %	n=10 100 %
12. Mitkä ovat Kariuksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteet?	22,2 %	18,3 %	3,2 %	0,0 %
13. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat...	83,3 %	67,0 %	61,3 %	60,0 %
14. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun...	11,1 %	7,3 %	0,0 %	0,0 %
15. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat...	33,3 %	33,0 %	19,4 %	10,0 %
16. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata...	77,8 %	62,4 %	38,7 %	40,0 %
17. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä?	11,1 %	21,1 %	12,9 %	10,0 %
18. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle?	11,1 %	4,6 %	0,0 %	0,0 %
19. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun...	33,3 %	29,4 %	22,6 %	30,0 %
20. Kariuksen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun...	22,2 %	9,2 %	3,2 %	20,0 %

7.1.1 Tiedonsaanti Kariuksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä ja siihen perehtyminen työpaikoilla

Kyselyllä kartoitettiin ne kanavat, joista suuhygienistit saivat tiedon suosituksen päivittämisestä sekä tavat, joilla työpaikoilla perehdyttiin sisällön muutoksiin. Yleisimmin suuhygienistit saivat tiedon päivittämisestä jostakin alan ammattilehdestä (Kuvio 5). Seuraavaksi yleisimmin tieto saatiin työpaikalta (Kuvio 5), jossa siihen perehdyttiin yhteisesti esimerkiksi uuden ohjeistuksen tai sisäisen viestinnän kautta (Kuvio 6). Yhteistä perehtymistä yleisempää oli kuitenkin perehtyä suositukseen itsenäisesti työajalla.

Moni myös vastasi perehtyvänsä suositukseen itsenäisesti vapaa-ajalla. (Kuvio 6.) Suuhygienistien vastausten perusteella yhtenä työpaikkojen kehittämisehdotuksena voidaan pitää suosituksen sisällön muutoksista tiedottamista ja niihin ohjatusti perehdyttämistä. Näin varmistettaisiin Terveystieteiden ammattihenkilölain (28.6.1994/559) mukaisten edellytysten toteutuminen suuhygienistien ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

7.1.2 Kliinistä työtä tekevien suuhygienistien lisäkoulutuksen tarve Kariuksen Käypä hoito -suositukseen hyödyntämisessä

Kyselyllä kartoitettiin kliinistä työtä tekevien suuhygienistien lisäkoulutuksen tarvetta Kariuksen Käypä hoito -suositukseen hyödyntämisessä päivittäisessä työssä. Lisäkoulutuksen tarpeellisuutta arvioitiin kysymällä suuhygienistien omaa käsitystä lisäkoulutuksen tarpeesta. Suuhygienisteistä noin 34,7 % koki tarvitsevansa lisäkoulutusta ja noin 65,3 % ei kokenut (Kuvio 2). Suositukseen hyödyntämisen edellytyksenä on kuitenkin sen sisällön tunteminen. Taulukossa 2 esitetty yhteenveto sisältökysymysten oikeista vastauksista ei vastannut suuhygienistien omaa kokemusta lisäkoulutuksen tarpeesta. Vähiten täysin oikeita vastauksia saatiin kysymykseen 18 (noin 4,2 %). Eniten oikeita vastauksia saatiin kysymyksiin 13 (noin 67,3 %) ja kysymykseen 16 (noin 59,0 %). Kaikkien muiden kysymysten kohdalla oikein vastanneiden osuus jäi alle 30 %:n. (Taulukko 6.) Jotta Kariuksen Käypä hoito -suositusta voitaisiin hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti suuhygienistien käytännön työn tukena, voidaan ajatella suosituksen sisältöön liittyvän lisäkoulutuksen olevan tarpeellista toisin kuin yhdysvalloissa tehdyissä vastaavanlaisissa tutkimuksissa (Clovis ym. 2012; Francisco ym. 2013). Lisäksi säännöllinen lisäkoulutus tukee ammattitaidon ylläpitämistä Terveystieteiden ammattihenkilölain (28.6.1994/559) mukaisesti.

Taulukko 6. Yhteenveto suosituksen sisältöä koskevista oikeista vastauksista.

Yhteenveto suosituksen sisältöä koskevista oikeista vastauksista %			
Kysymys	n	Oikein vastanneita	f %
12. Mitkä ovat Kariuksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteet?	167	25	15,0 %

(jatkuu)

Taulukko 6 (jatkuu).

Yhteenveto suosituksen sisältöä koskevista oikeista vastauksista %			
Kysymys	n	Oikein vastanneita	f %
13. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat...	168	113	67,3 %
14. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun...	167	10	6,0 %
15. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat...	167	49	29,3 %
16. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata...	166	98	59,0 %
17. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä?	166	30	18,1 %
18. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle?	168	7	4,2 %
19. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun...	167	48	28,7 %
20. Karieksen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun...	167	17	10,2 %

7.2 Karieksen Käypä hoito -suosituksen käyttäminen suuhygienistin klinisen työn perustana

Kartoitettaessa Karieksen Käypä hoito -suosituksen käyttämistä suuhygienistin klinisen työn perustana selvitettiin ensin oliko työpaikoilla suositukseen perustuvia yhtenäisiä linjauksia karieksen ehkäisytoimenpiteissä. Noin 25,5 % suuhygienisteistä ilmoitti, ettei heidän työpaikallaan ollut yhtenäisiä linjauksia karieksen ehkäisytoimenpiteissä. Suuhygienisteistä noin 63,0 %:n työpaikalla oli yhtenäisiä linjauksia. (Kuvio 3). Näistä suuhygienisteistä noin 76,7 % vastasi linjausten perustuvan Karieksen Käypä hoito -suositukseen, kun taas noin 10,7 %:n mukaan linjaukset eivät perustuneet suositukseen (Kuvio 4). Suuhygienistien vastausten perusteella työpaikkojen yhtenäisten Karieksen Käypä hoito -suositukseen perustuvien linjausten luomiseen ja kehittämiseen voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota hoitokäytäntöjen ja palveluiden laadun yhtenäistämiseksi (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326; Käypä hoito 2015). Kuitenkin suurin osa suuhygienisteistä käytti Karieksen Käypä hoito -suositusta klinisen työnsä

pohjana vähintään kerran viikossa. Noin 66,3 % perusti potilasohjauksensa suositukseen päivittäin ja noin 24,7 % viikoittain (Kuvio 7). Noin 61,1 % ilmoitti perustavansa hoitotoimenpiteensä suositukseen päivittäin ja noin 30,5 % viikoittain (Kuvio 8). Hoitotoimenpiteiden ja potilasohjausten perustaminen Kariuksen Käypä hoito -suositukseen korreloivat keskenään eli niiden välillä oli voimakas positiivinen yhteys ($r=0,851$). Suuhygienistit siis käyttivät Kariuksen Käypä hoito -suositusta sekä hoitotoimenpiteiden että potilasohjauksen perustana yhtä usein. (Taulukko 7.)

7.3 Suuhygienistin kliinisen työkokemuksen vaikutus lisäkoulutuksen tarpeeseen, suosituksen hyödyntämisen useuteen ja asiantuntijuuteen

Suuhygienistin kliinisen työkokemuksen vaikutusta lisäkoulutuksen tarpeeseen, suosituksen hyödyntämisen useuteen sekä koettuun asiantuntijuuteen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällöstä selvitettiin tutkimalla näiden muuttujien välisiä korrelaatiokertoimia. Tulosten perusteella todettiin, että kliinisen työkokemuksen ja kyseisten muuttujien välillä ei ole merkitsevää yhteyttä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Työkokemuksen, koetun asiantuntijuuden, lisäkoulutuksen ja hyödyntämisen väliset yhteydet.

Työkokemuksen, koetun asiantuntijuuden, lisäkoulutuksen ja hyödyntämisen väliset yhteydet					
	Työkoke- mus	Koettu sisäl- lön tunte- mus	Koettu lisäkoulu- tuksen tarve	Potilasoh- jauksen pe- rustuminen suositukseen	Hoitotoimenpi- teiden perustu- minen suositukseen
Työkokemus	1				
Koettu sisällön tun- temus	0,117	1			

(jatkuu)

Taulukko 7 (jatkuu).

Työkokemuksen, koetun asiantuntijuuden, lisäkoulutuksen ja hyödyntämisen väliset yhteydet					
	Työkokemus	Koettu sisällön tunteisuus	Koettu lisäkoulutuksen tarve	Potilasohjauksen perustuminen suositukseen	Hoitotoimenpiteiden perustuminen suositukseen
Koettu lisäkoulutuksen tarve	0,068	- 0,277	1		
Potilasohjauksen perustuminen suositukseen	0,097	0,479	- 0,140	1	
Hoitotoimenpiteiden perustuminen suositukseen	0,050	0,432	- 0,111	0,851	1

Työkokemuksen vaikutusta suuhygienistien asiantuntijuuteen suosituksen sisällöstä selvitettiin luokittelemalla työkokemus ja laskemalla oikeiden vastausten keskiarvo. Keskimääräisesti eniten oikeita vastauksia (noin 33,3 %) saivat ne suuhygienistit, joilla oli työkokemusta alle 1 vuotta. Heidän kohdallaan oikeiden vastausten määrä vaihteli 0 ja 6 välillä. Keskimääräisesti vähiten oikeita vastauksia (noin 16,7 %, vaihteluväli 0 - 3) saivat ne suuhygienistit, joilla oli yli 31 vuotta työkokemusta. Tulosten perusteella suosituksen sisällön asiantuntijuus oli kuitenkin työkokemuksen pituudesta riippumatta alhainen. Näin ollen voidaan ajatella, että suuhygienistin kliinisellä työkokemuksella ei ole vaikutusta asiantuntijuuteen. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Työkokemus suhteessa asiantuntijuuteen.

Työkokemus suhteessa asiantuntijuuteen			
Työkokemus	Vastaajia	Oikeiden vastausten ka %	Oikeiden vastausten vaihteluväli
< 1 vuotta	8	33,3 %	0 – 6
1 – 5 vuotta	61	29,3 %	0 – 8

(jatkuu)

Taulukko 8 (jatkuu).

Työkokemus suhteessa asiantuntijuuteen			
Työkokemus	Vastaajia	Oikeiden vastausten ka %	Oikeiden vastausten vaihteluväli
6 – 10 vuotta	28	21,8 %	0 – 5
11 – 15 vuotta	19	24,0 %	0 – 8
16 – 20 vuotta	18	24,7 %	1 – 5
21 – 25 vuotta	9	25,9 %	0 – 4
26 – 30 vuotta	10	30,0 %	1 – 8
31 > vuotta	8	16,7 %	0 – 3

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota työn kaikissa vaiheissa ja erityisesti opinnäytetyösuunnitelmaa laatiessa. Mikään työ ei ole virheetön (Vilka 2005, 168), mutta työtä tehdessä pyrittiin totuudenmukaisuuteen ja tarkkuuteen niin menetelmien kirjaamisessa kuin tulosten tarkastelussakin työn eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi. Työn eettisyys ja luotettavuus varmistettiin noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015).

8.1 Eettisyyden tarkastelu

Yksi eettisesti kestävän työn oleellinen osa on tekijänoikeuksien kunnioittaminen, joten työssä kiinnitettiin erityistä huomiota lähdemerkintöihin ja -viittauksiin. Työn eettisyys huomioitiin myös kyselytutkimusta suunniteltaessa muun muassa hankkimalla yhteistyökumppanilta tutkimuslupa (Liite 3) sekä korostamalla kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta vastaajille lähetetyssä saatekirjeessä (Liite 4) ja kyselyssä (Liite 2). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015.) Vastaajien anonymiteetti huomioitiin kyselylomakkeen (Liite 2) muotoilussa ja toteutuksessa siten, että yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa (Vilka 2007, 164; Weropol 2.0 Käyttöopas 2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015). Lisäksi aineisto säilytettiin siten, että ulkopuoliset eivät päässeet siihen käsiksi (Vilka 2005, 34–35; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015). Aineisto analysoitiin eettisiä periaatteita noudattaen totuudenmukaisesti ja tarkastamalla analyysistä saadut tiedot (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2006; Kuula 2011, 34; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015). Eettisyys huomioitiin myös raportoimalla tulokset neutraalisti asianomaisia loukkaamatta tai halventamatta (Vilka 2007, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015).

8.2 Luotettavuuden tarkastelu

Työn kokonaisluotettavuutta arvioitiin pohtimalla reliabiliteettiä eli luotettavuuteen ja validiteettiä eli pätevyyteen liittyviä tekijöitä (Vilka 2005, 161; Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Yksi tärkeimmistä luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä on kyselylomakkeen (Liite 2) suunnitteleminen. Lomake suunniteltiin tutkimusongelmien pohjalta ja kysymykset muotoiltiin kohderyhmää huomioiden. Kysymyksiä laadittiin tutkimusongelmien kannalta tarvittava määrä välttämättä tarpeettomia kysymyksiä. (Vilka 2005, 84–87.) Kyselylomakkeella saatiin vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiin. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen huolellisella muotoilulla sekä lomakkeen testauksella pyrittiin välttämään väärinymmärrysten riskejä, joita ei kuitenkaan voida sulkea täysin pois (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kyselytutkimuksen kautta kerätyn aineiston luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös vastaajien sitoutuminen kyselyyn (Hirsjärvi ym. 2009, 195; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 64).

Luotettavuuden lisäämiseksi tulee kiinnittää huomiota kyselyn perusjoukon edustettavuuteen (Vilka 2007, 150). Kyselyn perusjoukoksi valittiin Suomen Suuhygienistiliitto ry:n jäsenet (777), joille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 4) ja linkki Webropol -kyselyyn (Liite 2) sekä kaksi muistutusviestiä (Liite 5). Kyselyyn vastasi 168 kliinistä työtä tekevää suuhygienistiä joten kyselyn vastausprosentti oli 22 %. Vastausprosenttiin vaikuttavia tekijöitä saattoivat olla jäsenrekisterissä olevat kannattajajäsenet sekä ne suuhygienistit, jotka eivät tehneet kliinistä työtä. Aiheen kiinnostavuus ja saatekirjeen muotoilu saattoivat myös vaikuttaa vastausprosenttiin (Vilka 2007, 63). Alhainen vastausprosentti on yksi sähköpostikyselyiden suurimmista ongelmista (Kananen 2015; 217). Vastaajien katoa pyrittiin vähentämään toteuttamalla kysely sellaisena ajankohdantana, mikä ei ollut lähellä yleisiä lomakausia (Vilka 2005, 168).

Kyselyn puolueettomuus ja objektiivisuus taattiin toteuttamalla se sähköpostitse siten, että kyselyn laatijat ja vastaajat eivät tavanneet toisiaan (Vilka 2007, 16; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62). Taloudellinen riippumattomuus tukee työn puolueettomuutta ja objektiivisuutta. Työllä ei ollut toimeksiantajia ja yhteistyökumppani Suomen Suuhygienistiliitto ry osallistui työhön ainoastaan välittämällä kyselyn jäsenilleen. Näin ollen ulkopuoliset tahot eivät vaikuttaneet kysymyslomakkeen sisältöön, aineiston analysointiin ja tulosten esittämiseen (Vilka 2005, 166).

Aineisto siirrettiin Microsoft Exceliin havaintomatriisin Webropolin raportointi -työkalun avulla huolimattomuusvirheiden välttämiseksi (Vilka 2007, 150). Virheitä pyrittiin välttämään myös analysointivaiheessa tarkastamalla syötetyt tiedot. Tulokset tuotiin ilmi totuudenmukaisesti ja neutraalisti tuloksia vähättelettä tai suurentelematta. Taulukot ja kuviot muotoiltiin siten, että niistä saa kaiken tarvittavan tiedon asioiden tulkitsemiseksi, esimerkiksi keskiarvon lisäksi ilmoitettiin myös vaihteluväli (Taulukko 8).

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hyödynsivätkö kliinistä työtä tekevät suuhygienistit ajantasaisista Kariuksen Käypä hoito -suositusta työssään, perustivatko he työskentelytapansa suositukseen ja oliko työkokemuksen määrällä vaikutusta edellä mainittuihin asioihin. Kartoituksen perusteella saatiin selville lisäkoulutuksen tarve Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällön suhteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työnantajille ja suuhygienisteille tietoa ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisen laajuudesta ja tätä kautta pyrkiä parantamaan potilaiden hoidon laatua ja yhteneväisyyttä. Suosituksen hyödyntämistä kartoitettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella, jonka aineisto kerättiin Webropol -kysely- ja analysointisovelluksella yhteistyökumppani Suomen Suuhygienistiliitto ry:n jäseniltä.

Tieto Kariuksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä saatiin useimmiten jostakin alan ammattilehdestä ja suosituksen sisällön muutoksiin perehdyttiin yleisimmin itsenäisesti joko työ- tai vapaa-ajalla. Suurimmalla osalla kliinistä työtä tekevien suuhygienistien työpaikoilla oli yhtenäisiä linjauksia kariuksen ehkäisytoimenpiteiden suhteen ja nämä linjaukset perustuivat yleisimmin Kariuksen Käypä hoito -suositukseen. Lisäksi yli puolet suuhygienisteistä käytti suositusta päivittäin kliinisen työnsä perustana. Suuhygienistien asiantuntijuus ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällön suhteen ei kuitenkaan vastannut suuhygienistien itse arvioimaa osaamisen tasoa. Suuhygienistit arvioivat oman osaamisensa suosituksen sisällön suhteen paremmaksi, kuin mitä sisältökysymysten vastauksista tuli esille. Silti suurin osa suuhygienisteistä ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulusta suosituksen hyödyntämisessä. Suuhygienistin työkokemuksella ei todettu olevan vaikutusta edellä mainittuihin asioihin.

Tulosten perusteella voidaan ajatella, että ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen kokonaisvaltaiseksi hyödyntämiseksi suuhygienistin työssä voitaisiin työpaikoilla kiinnittää enemmän huomiota suosituksen sisällön muutoksista tiedottamiseen sekä niihin perehdyttämiseen ohjatusti. Myös suositukseen perustuvia yhtenäisiä linjauksia kariuksen ehkäisytoimenpiteiden suhteen voitaisiin pitää yhtenä työpaikkojen kehittämisehdotuksena. Perehdyttämällä suuhygienistit työpaikoille laadittuihin ajantasaiseen Kariuksen Käypä hoito -suositukseen perustuviin yhtenäisiin kariuksen ehkäisytoimenpiteiden linjauksiin saataisiin tuettua suuhygienistien asiantuntijuutta suosituk-

sen sisällön suhteen. Tätä kautta toteutuisi myös kyselyn tuloksista esille noussut lisäkoulutuksen tarve.

Työn haastavin osuus oli kyselylomakkeen laatiminen siten, että tulkintavirheistä johtuvat vinoutumat eivät vaikuttaisi tuloksiin. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen huolellisesta muotoilusta sekä lomakkeen testauksesta huolimatta väärinymmärrykset saattoivat vaikuttaa negatiivisesti juuri suosituksen sisällön osaamistasoon. Lisäksi Kariuksen Käypä hoito -suosituksesta nostettiin tässä kyselyssä esille klinisen työn lähtökohtia yleisellä tasolla, kun suosituksen sisältöä olisi voinut käsitellä yksityiskohtaisemmin paneutumalla esimerkiksi biofilmin hallinnan keinoihin tai keskittymällä johonkin tiettyyn ikäryhmään. Näin ollen tässä työssä esitettiin suuhygienistien asiantuntijuus ajantasaisen Kariuksen Käypä hoito -suosituksen suhteen tietystä näkökulmasta.

Tuloksiin saattoi vaikuttaa myös vastaajien sitoutuminen kyselyyn. Kyselyn toteuttaminen esimerkiksi organisaatiotasolla olisi saattanut muuttaa vastaajien paneutumista kyselyyn. Tällöin tulokset olisivat kuitenkin koskeneet vain kyseistä työyhteisöä, eikä kyselyllä olisi saatu tietoa hoitokäytäntöjen yhteneväisyydestä laajemmalla tasolla. Tällä kyselyllä saavutettu vastausprosentti oli 22 % joten tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. Työstä esille tulleita kehittämissuhteita voisivat olla kyselyn kohdentaminen jollekin organisaatiolle tai suosituksen käsitteleminen yksityiskohtaisemmin.

LÄHTEET

- Clovis, J.; Horowitz, A.; Kleinman, D.; Wang, M. & Massey, M. 2012. Maryland Dental Hygienists' Knowledge, Opinions and Practices Regarding Dental Caries Prevention and Early Detection. Viitattu 5.5.2015
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b5df3254-0098-420e-bacd-2b3f67b91b7a%40sessionmgr113&vid=1&hid=107>
- Darby, M. & Walsh, M. 2014. Dental hygiene: Theory and practice. Viitattu 18.9.2015
https://books.google.fi/books?id=K_ULBAAAQBAJ&pg=PA7&dq=dental+hygienist+prevention+work&hl=fi&sa=X&ved=0CBgQ6AEwAWoVChMIKavubCAyAIVRo0sCh0OVA0G#v=onepage&q=prevention&f=false
- Francisco, M.; Johnson, T.; Freudenthal, J. & Louis, G. 2013. Dental Hygienists' Knowledge, Attitudes and Practice Behaviors Regarding Caries Risk Assessment and Management. Viitattu 5.5.2015
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=75797be5-f43f-47ed-954a-e682c7740ec9%40sessionmgr110&vid=1&hid=107>
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hölttä, P. 2010. Suuhygienistin laajentunut työnkuva heijastuu koulutukseen. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2010, 33-35. Viitattu 4.5.2015 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88380/>
- Jackson, R. & Zero, D. 2014. Current Evidence for Caries Preventive Strategies. Teoksessa: Evidence-Based Dentistry for the Dental Hygienist. USA: Quintessence Publishing Co, Inc.
- Jenson, L.; Budenz, A.; Featherstone, J.; Ramos-Gomez, F.; Spolsky, V. & Young, D. 2007. Clinical Protocols for Caries Management by Risk Assessment. CDA Journal 10/2007, 714-723. Viitattu 28.1.2016 <http://www.nmhr.org/retreat/2011/21-p115-ad2.pdf>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansanterveyslaitos. 2004. Terveys 2000 -tutkimus. Suomalaisten aikuisten terveys. Viitattu 18.9.2015 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1>
- Karjalainen, H.; Turunen, S. & Murtomaa, H. 2010. Työnjako Hammashuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2010, 22-27. Viitattu 4.5.2015
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88380/>
- Koskinen, S; Lundqvist, A & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Viitattu 19.9.2015
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Käypä hoito. 2015. Käypä hoito. Viitattu 20.4.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Niiranen, T. & Widström E. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 20/2005, 5-13. Viitattu 11.9.2015
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89577/index.php?pgnumb=5>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 25.9.2015
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ramos-Gomez, F.; Crall, J.; Gansky, S.; Slayton, R. & Featherstone, J. 2007. Caries Risk Assessment Appropriate for the Age 1 Visit (Infants and Toddlers). CDA Journal 10/2007, 687-702. Viitattu 29.1.2016
<http://www.dhcs.ca.gov/services/chdp/Documents/CHDPDental/RiskAssessment.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Ammattioikeudet. Viitattu 23.4.2015
<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2014. Karies (hallinta). Viitattu 28.4.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>

Suomen Suuhygienistiliitto ry. 2015a. Arvot, visio ja strategia. Viitattu 14.9.2015
<http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/arvot-visio-ja-strategia/>

Suomen Suuhygienistiliitto ry. 2015b. Järjestö. Viitattu 14.9.2015
<http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/>

Suomen Suuhygienistiliitto ry & Akavan Erityisalat ry. 2012. Kuntasektorin suuhygienistin tehtävät ja vaativuustasot. Viitattu 23.4.2015
<http://www.suuhygienistiliitto.fi/wp-content/uploads/TVA.pdf>

Suun Terveystieteiden ammattiliitto ry. 2015. Eettiset ohjeet. Viitattu 21.9.2015
<http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

The American Academy of Pediatric Dentistry. 2014. Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. Reference Manual No 6, 132-139. Viitattu 28.1.2016
http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_CariesRiskAssessment.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2015. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.9.2015
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 25.9.2015
<http://etene.fi/documents/1429646/1559094/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf/40bb76da-873a-415f-b3d1-a69917eb6d34>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wepropol 2.0 Käyttöopas. 2012. Viitattu 19.9.2015
<https://www.webropolsurveys.com/Manuals/Webropol.Yleismanuaali.FIN.pdf>

Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOS	VALITTU	PVM
Theseus	karies käypä hoito -suositus	269	0	22.4.2015
	karie* käypä hoito suuhygie*	162	0	22.4.2015
	karieksen käypä hoito -suositus suu	56	0	22.4.2015
Terveysportti	karieksen käypä hoito -suositus	4	1	22.4.2015
Finlex	ammattihenkilö	42	1	22.4.2015
	terveydenhuoltolaki	1	1	22.4.2015
Medic	suuhygienisti karieksen seulojana	152	4	3.5.2015
Academic Search Elite (EBSCOhost)	dental hygienist + caries	159	2	3.5.2015
	guideline + caries + dental hygienist	7	0	4.5.2015
Cochrane Library	dental hygienist + caries	28	0	3.5.2015
PubMed	dental hygienist + caries	335	0	3.5.2015
CINAHL (EBSCOhost)	dental hygienist + caries	33	0	4.5.2015
	guideline + caries	11	0	4.5.2015
Medic	karies, >2000	124	0	4.5.2015
Theseus	karieksen käypä hoito -suositus ja suuhygienisti	43	0	5.5.2015
Medic	suuhygie* työnku*	2	0	11.9.2015
PubMed	Working profil* dental hygieniest finland	1	0	11.9.2015
	Professional role dental hygienist Finland	3	0	11.9.2015
Medic	Työkokemus	5	0	18.9.2015
	työkokemu* merkit*	0	0	18.9.2015
Medic	Work experience and knowledge	1	0	20.9.2015
PubMed	dental hygienists' knowledge and caries	40	1	20.9.2015
PubMed	oral health working years experience	60	0	18.9.2015
	dental hygienist oral health working years experience	20	0	18.9.2015
EbscoHost	oral health promotion theory + working experience	4	0	18.9.2015

Kyselylomake



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Karieksen Käypä Hoito –suosituksen hyödyntäminen suuhygienistin kliinisessä työssä

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, että hyödyntävätkö kliinistä työtä tekevät suuhygienistit ajantasaista Karieksen Käypä hoito –suositusta työssään, perustavatko he työskentelytapansa suositukseen ja onko työkokemuksen määrällä vaikutusta edellä mainittuihin asioihin. Teiltä saatujen tietojen perusteella voidaan selvittää myös mahdollisen lisäkoulutuksen tarve. Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia.

Kiitos vastauksistanne!

Taustakysymykset

1. Työskentelettekö tällä hetkellä suuhygienistinä?

Kyllä

En (Vastatkaa kyselyn muihin kysymyksiin aikaisemman työkokemuksenne perusteella)

Muu vaihtoehto:

2. Teettekö suuhygienistin kliinistä työtä? Tämä kysymys on pakollinen.

Teen kliinistä työtä (sisältää myös potilastietojen kirjaamisen)

En tee lainkaan kliinistä työtä

3. Kuinka paljon teillä on kokemusta suuhygienistin kliinisestä työstä? Tämä kysymys on pakollinen.

Yleiset kysymykset

4. Kuinka hyvin tiedätte Karieksen Käypä hoito –suosituksen sisällön?

Todella hyvin

Hyvin

Tyydyttävästi

Heikosti

5. Koetteko tarvitsevanne lisäkoulutusta Karieksen Käypä hoito –suosituksen hyödyntämisessä päivittäisessä käytännön työssänne?

Kyllä

En

6. Onko työpaikallanne yhtenäisiä linjauksia karieksen ehkäisytoimenpiteissä?

- Kyllä
 Ei
 En tiedä

7. Perustellaanko työpaikkanne linjaukset karieksen ehkäisytoimenpiteistä Kariuksen Käypä hoito -suosituksella?

- Kyllä
 Ei
 En tiedä

8. Mistä saatte tiedon Kariuksen Käypä hoito -suosituksen päivittämisestä? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Työpaikaltani
 Kollegoiltani
 Alan ammattilehdestä
 Muualta, mistä:

9. Miten työpaikallanne perehdytään Kariuksen Käypä hoito -suosituksen sisällön muutoksiin? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Yhteisesti uuden ohjeistuksen avulla
 Taukuhuonekeskustelussa
 Sisäisessä viestinnässä
 Itsenäisesti työajalla
 Itsenäisesti vapaa-ajalla
 Muuten, miten:

10. Perustuvatko potilaille antamanne neuvot Kariuksen Käypä hoito -suositukseen?

- Päivittäin
 Viikoittain
 Harvemmin
 Ei koskaan

11. Perustuvatko tekemänne toimenpiteet Kariuksen Käypä hoito -suositukseen?

- Päivittäin
 Viikoittain
 Harvemmin
 Ei koskaan

(Sivu 1 / 2)

Karieksen Käypä Hoito –suosituksen hyödyntäminen suuhygienistin kliinisessä työssä

Karieksen Käypä hoito –suosituksen sisältöä koskevat kysymykset

Vastatkaa tämän sivun kysymyksiin nimenomaan Karieksen Käypä hoito –suosituksen sisällön perusteella.

12. Mitkä ovat Karieksen Käypä hoito –suosituksen tavoitteet? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Ohjata suunterveyden ammattihenkilöitä ehkäisemään kariesvaurioiden syntymistä
- Saada ihmiset osallistumaan itse kariesen hallintaan
- Vähentää ihmisten hammashoidossa käyntejä
- Saada päättäjiä toimimaan terveellisen elinympäristön hyväksi kariesen hallinnan näkökulmasta

13. Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, joihin kuuluvat... Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Hampaiden harjaus kahdesti päivässä
- Säännöllinen ateriaritmi
- Aterioiden välisen napostelun välttäminen
- Vesi janojuomana
- MS –tartunnan ehkäisy pikkulapsilla

14. Kariesaktiivisen lapsen tai nuoren poskihampaan pinnoitus on aiheellista silloin kun... Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Hampaistossa on kariesen vuoksi paikattuja hammasvälejä
- Purupinnalla on alkava, aktiivinen kariesvaurio
- Purupinnan uurteet ovat syvät tai purupinta on muutoin vaikea puhdistaa
- Lapsi tai nuori pesee hampaansa vain kerran päivässä
- Samalla hoitokäynnillä pinnoitetaan jokin toinen, vastaava poskihammas

15. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittiset ikäkaudet ovat... Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- 0,5 – 2 vuotta
- 1,5 – 3 vuotta
- 5– 7 vuotta
- 6 – 8 vuotta
- 10 – 13 vuotta

16. Alle 3 -vuotiaiden hampaat tulee harjata...

- Kahdesti päivässä 500ppm fluorihammastahnaa käyttäen
- Kahdesti päivässä, vain toisella kerralla 500ppm fluorihammastahnaa käyttäen
- Kahdesti päivässä 1000 - 1100ppm fluorihammastahnaa käyttäen
- Kahdesti päivässä, vain toisella kerralla 1000 - 1100ppm fluorihammastahnaa käyttäen

17. Mitä tulee ottaa huomioon yksilöllistä tarkastusväliä määrittäessä? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Aikaisempi reikiintymistaipumus
- Hampaiden asentovirheet
- Ruokailutottumukset
- Suuhygienian taso
- Fluorin käyttö
- Käyttääkö potilas sähkö- vai tavallista hammasharjaa
- Yleisterveys liittyvät tekijät

18. Mitkä ovat perusteita yksilöllisen tarkastusvälin lyhentämiselle? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Syljen eritystä vähentävät sairaudet
- Suuhengitys
- Hampaiston useat pysähtyneet kariesvauriot
- Matala koulutustaso
- Hammashoitopelko
- Oikomislaitteet

19. Alakouluikäisille lapsille suositellaan hammasvälien puhdistamista kahdesti viikossa, kun... Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Hammasväleissä on ientulehdusta
- Hammasväleissä on kariesvaurioita
- Hammasväleihin on tehty korjaavaa hoitoa
- Aina, suun terveydentilasta riippumatta
- Ei koskaan

20. Kariesen hallinta korjaavalla hoidolla on aiheellista, kun... Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- Potilas ei saa pidettyä vaurioitunutta pintaa riittävän puhtaana
- Kariesvaurio on edennyt yli dentiinin puolivälin
- Kariesvaurio on läpäissyt pysyvän hampaan kiilteen
- Kariesvaurio on läpäissyt maitohampaan kiilteen
- Pysyvässä hampaistossa on useita alkavia kariesvaurioita

Vahvista vastausten lähetys

(Sivu 2 / 2)

Toimeksiantosopimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi lina Arvo / Asrin Kadiri-Agali

Osoite Lapinkatu 5 A 4, 20740 Turku / Lipunkantajankatu 22 C 59, 20360 Turku

Puhelin koti 0404156562 / 0458438997 Puhelin työ _____

Sähköposti iina.arvo@edu.turkuamk.fi / asrin.kadiriagali@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti

OPINNÄYTETYÖ

Alhe/ työnimi

Karieksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntäminen suuhygienistin työssä - Kyselytutkimus klinistä työtä tekeville suuhygienisteille

Aikataulu Kysely toteutetaan marraskuussa 2015, työn arvioitu valmistumisaika toukokuussa 2016

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö puheenjohtaja Satu Mäkinen

Osoite _____

Puhelin _____ Sähköposti puheenjohtaja@suuhygienistiliitto.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Marianne Takatalo

Puhelin _____ Sähköposti marianne.takatalo@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

19/10 20 15

21/10 20 15

Aina Arvo / Asrin Kadiri-Agali

Opiskelija Sammakki pj. SSHL ry

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan allettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Saatekirje

Sähköpostiviestin otsikko: Kysely Karioksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisestä

Hyvä Suomen Suuhygienistiliiton jäsen

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Karioksen Käypä hoito -suosituksen hyödyntämisestä suuhygienistin kliinisessä työssä. Yhteistyökumppanina toimii Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hyödyntävätkö kliinistä työtä tekevät suuhygienistit ajantasaista Karioksen Käypä hoito -suositusta työssään, perustavatko he työskentelytapansa suositukseen ja onko työkokemuksen määrällä vaikutusta edellä mainittuihin asioihin. Teiltä saatujen tietojen perusteella voidaan selvittää myös mahdollisen lisäkoulutuksen tarve. Kyselytulokset edistävät Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (30.12.2010/1326) tavoitteiden toteutumista, sillä parhaimmillaan kansallisten hoitosuositusten hyödyntäminen yhtenäistää hoitokäytäntöjä kautta maan.

Tutkimus toteutetaan Webropol -kyselynä. Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Löydätte yhteisen linkin verkkokyselyyn ja vastausohjeisiin tämän saatekirjeen lopusta. Toivomme, että vastaisitte kyselyyn 30. marraskuuta 2015 mennessä. Vastauksenne ovat todella tärkeitä, mutta kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Vastauksenne analysoidaan anonymisti siten, että yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Vastaustietojanne käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään ainoastaan tässä saatekirjeessä mainittuun työhön. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuussa 2016.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, niin voitte ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Opiskelijat Iina Arvo iina.arvo@edu.turkuamk.fi puh. 0404156562

ja Asrin Kadiri-Agali asrin.kadiriagali@edu.turkuamk.fi puh. 0458438997

Ohjaava opettaja Marianne Takatalo

Muistutusviesti

Sähköpostiviestin otsikko: Muistutus: Vastaa kyselyyn

Hyvä Suomen Suuhygienistiliiton jäsen

Muistattehan vastata teille lähettämäämme kyselyyn Karioksen Käypä hoito -suositusten hyödyntämisestä suuhygienistin kliinisessä työssä. Ensimmäinen viesti on lähetetty teille marraskuussa, viikolla 45. Alkuperäinen viesti on luettavissa myös tämän viestin lopussa.

Vastauksenne ovat todella tärkeitä, mutta kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Toivomme, että vastaisitte kyselyyn 30. marraskuuta 2015 mennessä.

Mikäli olette jo vastanneet kyselyyn, tämä viesti ei koske teitä. Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Opiskelijat Iina Arvo ja Asrin Kadiri-Agali

Ohjaava opettaja Marianne Takatalo

Hyvä Suomen Suuhygienistiliiton jäsen

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Karioksen Käypä hoito -suositusten hyödyntämisestä suuhygienistin kliinisessä työssä. Yhteistyökumppanimme toimii Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hyödyntävätkö kliinistä työtä tekevät suuhygienistit ajantasaista Karioksen Käypä hoito -suositusta työssään, perustavatko he työskentelytapansa suositukseen ja onko työkokemuksen määrällä vaikutusta edellä mainittuihin asioihin. Teiltä saatujen tietojen perusteella voidaan selvittää myös mahdollisen lisäkoulutuksen tarve. Kyselytulokset edistävät Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (30.12.2010/1326) tavoitteiden toteutumista, sillä parhaimmillaan kansallisten hoitosuositusten hyödyntäminen yhtenäistää hoitokäytäntöjä kautta maan.

Tutkimus toteutetaan Webropol -kyselynä. Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Löydätte yhteisen linkin verkkokyselyyn ja vastausohjeisiin tämän saatekirjeen lo-

pusta. Toivomme, että vastaisitte kyselyyn 30. marraskuuta 2015 mennessä. Vastauksenne ovat todella tärkeitä, mutta kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Vastauksenne analysoidaan anonymisti siten, että yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Vastaustietojanne käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään ainoastaan tässä saatekirjeessä mainittuun työhön. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuussa 2016.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, niin voitte ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Opiskelijat Iina Arvo iina.arvo@edu.turkuamk.fi puh. 0404156562

ja Asrin Kadiri-Agali asrin.kadiriagali@edu.turkuamk.fi puh. 0458438997

Ohjaava opettaja Marianne Takatalo