

TIEDE

Käypä hoito -suositukset kliinisen työn tukena – Kyselytutkimus

Lähtökohdat

Näyttöön perustuvia Käypä hoito -suosituksia on laadittu kymmenestä hammaslääkäreille tärkeästä aihealueesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hammaslääkärit toteuttavat suositusten keskeisiä asioita kliinisessä työssään ja mitä he ajattelevat suosituksista.

Menetelmät

Kyselytutkimus lähetettiin Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian jäsenille, ja kyselyyn vastattiin Webropol-ohjelmassa.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 291 hammaslääkärinä (8,2 %). Käypä hoito -suosituksia käytti enemmistö vastaajista (93,5 %). Vastaajista 98 % piti suosituksia hyödyllisinä kliinisen potilastyön kannalta. Suositusten osioista käytetyimpiä olivat suositustekstit, joita hyödynsi valtaosa vastanneista. Myös potilasohjeita, kuvia ja kaavioita hyödynnettiin laajasti. Jos vastaaja ei ollut tutustunut suosituksiin, syynä oli useimmiten ajanpuute.

Johtopäätökset

Käypä hoito -suositusten eniten käytettyjä osioita näyttävät olevan varsinainen suositusteksti, potilasohjeet sekä kuvat ja kaaviot. Suositusten implementoinnin kannalta on tärkeää, että keskeiset asiat nostetaan jatkossakin selkeästi esille suositustekstissä ja että kliinistä työtä helpotetaan informatiivisilla potilasmateriaaleilla. Ajanpuute, joka nousi esiin yhtenä suositusten hyödyntämisen esteenä, tulee jatkossa huomioida sekä suositustyössä että perusterveydenhuollon resursseissa.

Käynyt läpi vertaisarvioinnin. Hyväksytty julkaistavaksi 11.10.2019.



Käypä hoito -suositukset kliinisen työn tukena – Kyselytutkimus

Kirjoittajat: Arponen S, Pöllänen M, Kaila M, Heimonen A

Käypä hoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (1), joita lääkärit, hammaslääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää tehdesään hoitopäätöksiä ja hoitaessaan potilaita. Suositukset ovat hyödyllisiä myös potilaiden informoinnissa, ja lisäksi potilas voi itse tutustua Käypä hoito -suositusten potilasversioihin.

Käypä hoito -suosituksia on tähän mennessä laadittu yhdeksästä keskeisestä hammaslääketieteellisestä aiheesta. Ensimmäinen hammaslääketieteellinen Käypä hoito -suositus, *Suusyöpä*, ilmestyi vuonna 2002 (taulukko 1). Tämän jälkeen ovat ilmestyneet myös seuraavat suositukset: *Parodontiitti*, *Karies (hallinta)*, *Hampaan juurihoito*, *Viisaudenhammas*, *Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikroöbäläkkeet*, *Lyhentyneen hammaskaaren hoito* ja *Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD)*. Kyselyn tekemisen jälkeen on valmistunut *Hampaan paikkaushoito* -suositus. Lisäksi Käypä hoito -suositus *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito* on hammaslääkäreille tärkeä. Suosituksista on sittemmin ilmestynyt myös päivitettyjä versioita.

Käypä hoito -suositukset koostuvat varsinaisesta suositustekstistä ja muista osista, joita ovat muun muassa potilas-

versiot, näytönastekatsaukset, lisätietomateriaalit sekä kuvat ja kaaviot. Hammaslääketieteellisiä suosituksia laativat Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettamat työryhmät. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyä ja hoitoa käsittelevän suosituksen on laatinut Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

Käypä hoito -suositusten rinnalle on muutaman vuoden ajan laadittu myös Vältä viisaasti -suosituksia (2). Vastavia ”do not do” -suosituksia on julkaistu myös Isossa-Britanniassa; niitä on laatinut National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (3). Myös Yhdysvalloissa American Board of Internal Medicine (ABIM) on ”Choosing wisely” -kampanjassaan (4) koonnut tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, jotka ovat tarpeettomia tai jopa haitallisia potilaalle. Vältä viisaasti -suositusten tavoitteena on saada terveydenhuollon ammattilaiset luopumaan aiemmin käytössä olleista menetelmistä, jotka on todettu vanhentuneiksi tai vaikuttamattomiksi (2, 5). Pyrkimyksenä on ollut, että nämä menetelmät korvataan Käypä hoito -suosituksissa esitetyillä toimintatavoilla, jotka nykytiedon valossa ovat suositeltavampia. Ensimmäiset

hammaslääketieteelliset Vältä viisaasti -suositukset koskivat laserin käyttöä purentaelimistön toimintahäiriöiden (TMD) hoidossa sekä mikrobilääkkeiden käyttöä äkillisen apikaalisen parodontitiitin ja pulpiitin hoidossa. Myöhemmin on ilmestynyt myös muita Vältä viisaasti -suosituksia (taulukko 2).

Hoitosuositusten käyttöönottoa eli implementointia on tutkittu Suomessa varsin vähän (6). Vuonna 2005 yleislääkäreille tehtiin kyselytutkimus (7), jossa selvitettiin, kuinka hyvin perusterveydenhuollon lääkärit tuntevat Käypä hoito -suositukset. Tutkimuksen mukaan lääkärit tunsivat suositukset hyvin ja kokivat ne hyödyllisiksi omassa työssään. Suuhygienistien ammattiryhmässä Käypä hoito -suositusten käyttöä ja täydennyskoulutusta on selvitetty Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan alueilla (8). Tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneista suuhygienisteistä (n = 89) kaikkiin Käypä hoito -suosituksiin oli tutustunut 3 %. Suosituksista luetuimpia olivat *Parodontiitti*, *Karies (hallinta)* ja *Suusyöpä*. Käypä hoito -suositusten potilasversioita oli hyödynnetty eniten karies- ja parodontiittipotilaiden ohjauksessa.

Hammaslääkärin ammattiryhmässä vastaavia tutkimuksia ei ole aiemmin tehty. Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena olikin selvittää, mitä Käypä hoito -suosituksiin kuuluvia materiaaleja hammaslääkärit käyttävät ja kuinka hyvin he toteuttavat suositusten keskeisiä asioita kliinisessä työssä. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään, millaisia implementointitoimenpiteitä perusterveydenhuollossa on tehty hammaslääketieteellisten Käypä hoito -suositusten käytön edistämiseksi.

Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena käyttäen Webropol-ohjelmaa. Kysely lähetettiin vuoden 2017 toukokuussa sähköpostilinkkinä Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian jäsenrekisterissä olleille 3 554 hammaslääkärille, jotka olivat antaneet suostumuksen sähköpostiosoitteensa luovuttamisesta kyselytarkoituk-

Taulukko 1. Hammaslääketieteelliset Käypä hoito -suositukset, niiden alkuperäiset julkaisuajankohdat ja viimeisimmät päivitykset.

Suositus	Alkuperäinen	Viimeisin päivitys
Parodontiitti	7.6.2010	11.10.2016
Karies (hallinta)	11.2.2009	22.9.2014
Hampaan juurihoito	3.6.2016	
Viisaudenhammas	10.9.2008	18.8.2014
Suusyöpä	17.11.2002	22.5.2019
Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet	27.5.2011	6.11.2018
Lyhentyneen hammaskaaren hoito	31.3.2013	6.2.2019
Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD)	9.6.2007	29.12.2016
Hampaan paikkaushoito	28.5.2018	
Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito	13.11.2002	19.6.2018

Taulukko 2. Käypä hoito -suosituksiin liittyvät Vältä viisaasti -suositukset.

Käypä hoito -suositus	Vältä viisaasti -suositus
Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet	Mikrobilääkkeet äkillisen apikaalisen parodontitiitin hoidossa Mikrobilääkkeet äkillisen pulpiitin hoidossa
Hampaan juurihoito	Juurihoidon välttäminen syvän karieksen hoidolla
Hampaan paikkaushoito	Amalgamipaikkojen vaihtaminen
Karies (hallinta)	Fluoridittomat hammastahnat lapsilla ja nuorilla Suun huuhtelu hampaiden harjauksen jälkeen
Lyhentyneen hammaskaaren hoito	Lyhentynyt hammaskaari
Parodontiitti	Implanttihoidot parodontiittipotilailla
Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD)	Laser (matalaenerginen, low-level) TMD-oireiden hoidossa
Suusyöpä	Kalsium-fosfaattiliuos mukosiitin hoidossa
Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito	Hypnoosi ja akupunktuuri tupakasta vieroituksessa

seen. Kyselyä ei lähetetty opiskelijoille eikä eläkeläisille. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa, ja viikkoa ennen vastausajan päättymistä lähetettiin muistutusviesti.

Kyselyssä kysyttiin vastaajan perustiedot, kuten sukupuoli ja työpaikka. Lisäksi vastaajia pyydettiin antamaan tieto mahdollisesta hammaslääketieteen perustutkinnon jälkeisestä jatkotutkinnosta, eli erikoishammaslääkärin tutkinnosta tai erityispätevyydestä. Tämän lisäksi selvitettiin, mihin Käypä hoito -suosituksiin, suositusten osiin ja materiaaleihin vastaaja oli tutustunut, mikä oli kunkin suosituksen merkitys vastaajalle ja miten hän oli hyödyntänyt niitä työssään. Kyselyssä selvitettiin myös tarkasti sitä, mikä on kunkin suosituksen pääasioden merkitys

vastaajalle ja kuinka hyvin nämä asiat toteutuvat hänen työssään. Tutkimukseen kuuluvat erikoisalakohdaiset kysymykset laadittiin yhdessä kunkin Käypä hoito -suositustyöryhmän puheenjohtajan kanssa.

Hoitosuositusten implementointia selvitettiin kahdella kysymyksellä: ”Onko Käypä hoito -suosituksia käsitelty työpaikallasi potilaiden hoitoa käsittelevissä kokouksissa?” sekä ”Onko suositusten perusteella laadittu paikallisia / toimipisteen toimintaohjeita?”. Saadut vastaukset analysoitiin käyttäen Webropol-ohjelman analysointityökalua sekä Excel-ohjelmistoa. Aineistoa käsiteltiin Webropolin suodata-analysointityökalun avulla ja vertailemalla eri vastaajaryhmien vastauksia toisiinsa.

Tulokset

Vastaajat

Kyselyyn vastasi 291 hammaslääkärinä; vastausprosentti oli 8,2. Vastaajien taustatiedot on koottu taulukkoon 3. Vastauksia tuli kaikkien sairaanhoitopiirien alueelta. Vastaajista 91 (31,3 %) työskenteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, 35 (12,0 %) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ja 27 (9,3 %) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Yli puolet, 169 (58,1 %) vastaajaa, ilmoitti työskentelevänsä yli 50 000 asukkaan kunnassa.

Kyselyyn vastanneista hammaslääkäreistä 135 (46,6 %) ilmoitti valmistuneensa hammaslääkärinä kahdenkymmenen viime vuoden aikana ja 155 (53,4 %) tätä aikaisemmin (n = 290). Vastanneista 96 (67,4 %) kertoi työskentelevänsä työviikon aikana terveyskeskuksessa, 91 (31,3 %) yksityisvastaanotolla, 27 (9,3 %) sairaalassa ja 35 (12,0 %) muualla. Opetustehtävissä ilmoitti toimivansa 15 vastaajaa (5,2 %). Yksitoista vastaajaa (3,8 %) oli ollut mukana laatimassa Käypä hoito -suosituksia.

Käypä hoito -materiaalien käyttö

Käypä hoito -suositusten materiaaleista suositustekstejä ilmoitti käyttäneensä 272 (93,5 %), potilasohjeita 237 (81,4 %) ja kuvia ja kaavioita 233 (80,1 %) vastaajaa. Mitä vähemmän aikaa vastaajalla oli kulunut hammaslääkärinä valmistumisesta, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän oli käyttänyt Käypä hoito -materiaaleja (kuvio 1).

Erityispätevyyden tai erikoishammaslääkärin koulutuksen suorittaneista 41 (64,1 %) ja hammaslääkäreistä, jotka eivät olleet täydentäneet perustutkintoaan, 73 (32,2 %) oli tutustunut näytönastekatsauksiin. Sairaalassa työskentelevistä vastaajista näyteastekatsauksiin ilmoitti tutustuneensa 20 (74,1 %), yksityisellä sektorilla työskentelevistä 38 (41,8 %) ja terveyskeskuksessa työskentelevistä 69 (35,2 %). Hammaslääkäreistä, jotka ilmoittivat vuonna 2016 suorittamiensa täydennyskoulutuspäivien lukumääräksi vähintään kahdeksan, oli näytönastekat-

sauksiin tutustunut 38 (55,9 %), kun taas niistä hammaslääkäreistä, jotka kertoivat kouluttautuneensa vähemmän kuin kahdeksan päivää, oli näytönastekatsauksiin tutustunut 66 (32,8 %). Mikäli vastaaja ei ollut käyttänyt Käypä hoito -materiaaleja, oli syynä usein ajanpuute (kuvio 2). Vältä viisaasti -suositukseen oli tutustunut 95 vastaajaa (32,7 %). Suurin osa vastaajista, 241 (82,8 %), piti Käypä hoito -suosituksia potilastyön kannalta hyödyllisinä (kuvio 3).

Käypä hoito -suositusten käyttö organisaatioissa

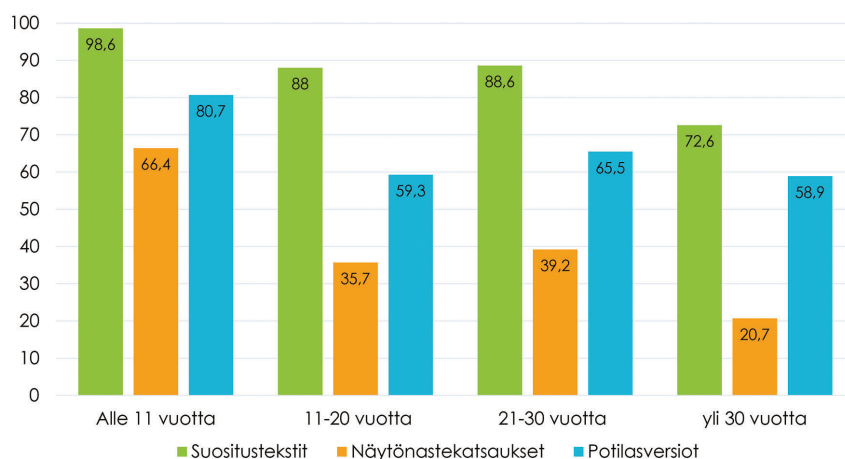
Vastaajista 175 (60,1 %) ilmoitti, että Käypä hoito -suosituksia oli käsitelty omalla työpaikalla potilaiden hoitoon liittyvissä kokouksissa, ja 104 vastaajan (35,7 %) mukaan suositusten perusteella oli laadittu myös paikallisia tai toimipistekohtaisia ohjeita.

Avoimissa vastauksissa vastaajat kertoivat, että Käypä hoito -suositusten perusteella hoitokäytänteitä ja hoitopolkuja oli pyritty päivittämään ja yhtenäistämään suositusten mukaisiksi. Samalla vanhentuneista hoitokäytänteistä oli pyritty luopumaan. Esimerkiksi juurihoitoa koskevan Käypä hoito -suosituksen ilmestymisen jälkeen kofferdam, suositusten mukaiset huuhteluaineet ja kontrolliröntgenkuvaus oli otettu käyttöön. Karies- ja parodontiittipotilaan hoitoon, viisaudenhampai-

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot: n (%).

Sukupuoli	291
Mies	57 (19,6)
Nainen	234 (80,4)
Ikä	287
25–34 vuotta	84 (29,3)
35–44 vuotta	33 (11,5)
45–54 vuotta	75 (26,1)
Yli 55 vuotta	95 (33,1)
Valmistumisesta kulunut aika	290
≤ 10 vuotta	105 (36,2)
11–20 vuotta	30 (10,3)
21–30 vuotta	77 (26,6)
Yli 30 vuotta	78 (26,9)
Jatkotutkinto	291
Erikoishammaslääkärinä/erityispätevyys	64 (22,0)

den poistoon, juurihoitoihin sekä antibioottiprofylaksiaan taas oli laadittu uusia hoito-ohjeita. Monet vastaajat mainitsivat, että omassa työpaikassa parodontiittipotilaiden hoitopolku oli laadittu Käypä hoito -suosituksen pohjalta. Viisaudenhampaiden osalta suositukset olivat vaikuttaneet siihen, kuinka hyvin näiden hampaiden poistodikaatiot huomioitiin. Lisäksi viisaudenhampaita käsittelevä Käypä hoito -suositus oli vaikuttanut hampaanpoiston jälkihoito-ohjeistuksiin, mahdollisten



Kuvio 1. Käypä hoito -materiaalien (suositustekstit, näytönastekatsaukset ja potilasversiot) käyttö verrattuna valmistumisesta kuluneeseen aikaan.

poistokomplikaatioiden hoitokäytäntöihin sekä siihen, että Corsodyl-huuhdetta oli alettu käyttää laajasti ennen hampaanpoistoa. Käypä hoito -suositukset olivat vaikuttaneet myös tarveaine- ja materiaalihankintoihin sekä kirjauskäytäntöihin.

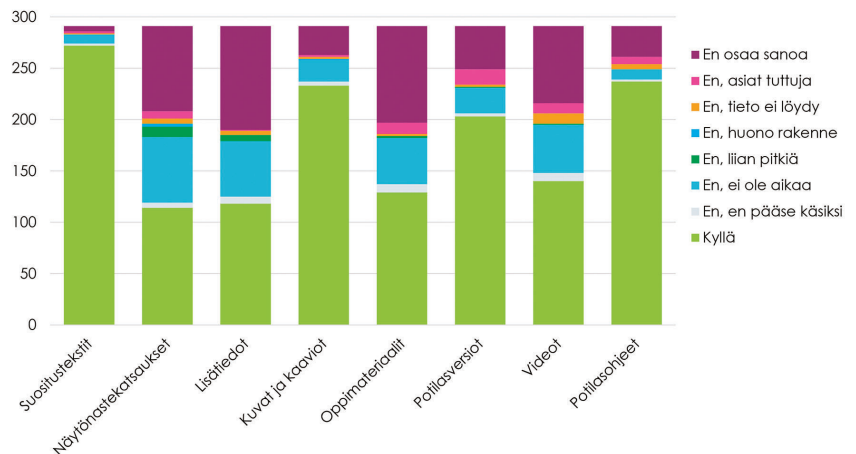
Käypä hoito -suositusten vahvuudet ja heikkoudet

Vastaajien näkemyksiä Käypä hoito -suositusten vahvuuksista ja heikkouksista selvitettiin avoimilla kysymyksillä. Avoimissa vastauksissaan hammaslääkärit pitivät näyttöön perustuvan tiedon kokoamista tiiviiseen muotoon tärkeänä ja kertoivat käyttävänsä Käypä hoito -suositusten sisältämää tietoa kliinisten hoitopäätösten tukena. Useat vastaajat ilmoittivat tarkistavansa suosituksista hoitoon liittyviä käytänteitä silloin, kun he halusivat tarkistaa hoitolinjauksia tai kun hoitopäätökseen liittyi epävarmuutta. Vastaajat pitivät suosituksista löytyvää tietoa ajantasaisena, perusteltuna ja luotettavana. Käypä hoito -suosituksia kuvattiin kansallisiksi suosituksiksi, jotka parhaimmillaan tuottavat tasa-arvoista ja tasalaatuaista hoitoa sekä yhtenäisiä hoitokäytänteitä. Suositusten katsottiin olevan hyödyllisiä myös potilaiden informoinnissa, ja niitä pidettiin potilasinformaation näkökulmasta virallisempina kuin suullisesti annettua tietoa. Lisäksi vastaajat toivat esille, että Käypä hoito -suositukset toimivat apuna silloin, kun hoitopäätöksiä ja -käytäntöjä piti perustella potilaille.

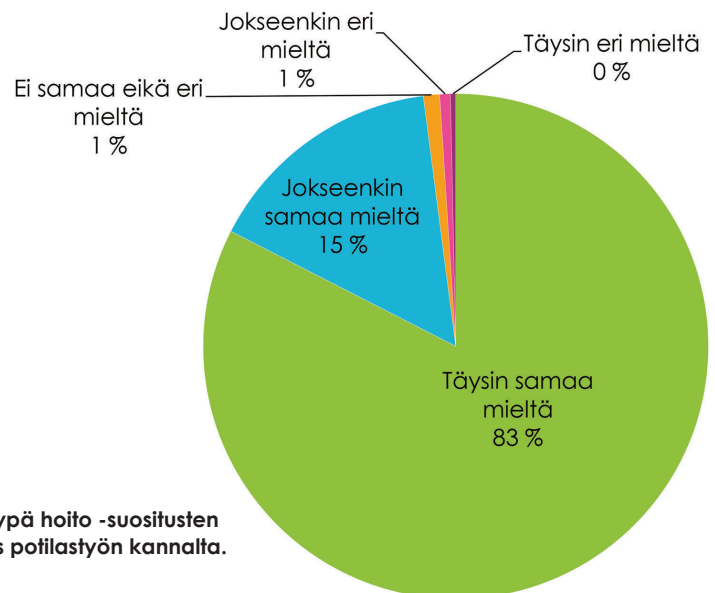
Yksittäiset vastaajat nostivat esille myös suosituksiin liittyviä epäkohtia, mm. huolen mahdollisesta ylihoidosta. Toisaalta vastauksista kävi ilmi, että resurssipula vaikeuttaa Käypä hoito -suositusten mukaisten hoitokäytänteiden noudattamista.

Käypä hoito -suositusten toteutuminen käytännön työssä

Vastaukset suosituskohdaisiin kysymyksiin on koottu taulukkoon 4. Kliiniseen tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tehtiin erikseen seuraavista suosituksista: *Parodontiitti*, *Viisaudenhampas*, *Suusyöpä* ja *Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD)*. Parodontologisen tutkimuksen ilmoitti tekevänsä suun perustutkimuksen



Kuvio 2. Käypä hoito -suosituksiin liittyvien materiaalien käyttö ja tärkeimmät syyt, jos vastaaja ei ollut kyseiseen materiaaliin tutustunut.



Kuvio 3. Käypä hoito -suositusten hyödyllisyys potilastyön kannalta.

yhteydessä 76 % ja suun limakalvojen tutkimuksen 92 % vastaajista. Limakalvonäytteen ilmoitti ottavansa itse alle 50 % hammaslääkäreistä. Viisaudenhampaiden tilanteen tutki vastaajista 66 % ja TMD:n perustutkimuksen teki 61 %. Omahoito-ohjeita antoi parodontiittipotilaille 84 %, kariespotilaille 89 % ja TMD-oireisiin 64 % vastaajista. Tupakkatuotteista vieroitukseen potilasta motivoi 40 % vastaajista. Hammaslääkäreistä 39 % katsoi omaavansa hyvät tiedot tupakasta vieroitukseen tarvittavista nikotiinikorvaushoidoista ja vieroituslääkkeistä. Käypä hoito -suositusten mukaisia hoitopäätöksiä pyrki te-

kemään viisaudenhampaiden osalta 72 %, äkillisten infektioiden hoidossa 89 % ja lyhentyneen hammaskaaren hoidossa 72 % vastaajista. Ylläpitohoitovälin määritteli parodontiittiriskin perusteella 83 % vastaajista. Yksilöllisen kariesenhallintaohjelman toteutti vastaajista 66 %, ja juurihoidon pyrki tekemään suosituksen mukaisesti 1–3 hoitokäynnillä 83 % vastaajista. Juurihoidetun hampaan restaurointia onlay-paikkauksella tai kruunutuksella suositteli 66 %. Purentakiskohoitoa suositteli TMD-potilaalle 83 %. Kariesen hallinnassa yhteistyötä muiden toimijoiden – esimerkiksi neuvoloiden, päivä-

hoidon, koulujen, harrasteipiirien, työterveyshuollon ja median – kanssa teki 32 % vastaajista. Mikrobilääkeresistenssistä oli huolissaan 88 % vastaajista.

Pohdinta

Käypä hoito -suositusten käyttöön liittyvää tutkimusta ei ole aiemmin tehty hammaslääkäreillä. Lääkäripuolellakin Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa ja hyödyntämistä on tutkittu vain vähän (6, 7). Perusterveydenhuollon lääkäreille tehdysä tutkimuksessa todettiin, että he tunsivat keskeiset suositukset hyvin, ja vastaajista 90 % piti hoitosuosituksia hyödyllisinä tai erittäin hyödyllisinä työkaluina lääkäreille (7). Lähes kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet hammaslääkärit ilmoittivat käyttävänsä Käypä hoito -suosituksiin kuuluvia materiaaleja; erityisen paljon hyödynnettiin suositustekstejä. Vastanneista 98 % piti suosituksia hyödyllisinä potilastyössä. Toisaalta kyselyn vastaus-

prosentti jäi niin pieneksi (8,2 %), että kattavaa tietoa suositusten käytöstä ei tämän kyselyn perusteella saatu. Lääkäreille tehdyn kyselyn vastausprosentti oli selvästi parempi: 41,3 % (7). Hammaslääkärien pieni vastausprosentti voi kertoa siitä, että merkittävä osa hammaslääkäreistä ei käytä Käypä hoito -suosituksia eikä siksi vastannut kyselyyn. Toisaalta suositusten avausmäärät, joita Käypä hoito -toimitus seuraa, antavat viitteitä siitä, että suosituksia käytetään laajasti. Vuonna 2017 hammaslääketieteeseen liittyviä Käypä hoito -suosituksia avattiin lähes 190 000 kertaa. Mikäli vastaaja ilmoitti, ettei hän ollut tutustunut suosituksiin, oli syynä useimmiten ajanpuute. Myös aiemmissa tutkimuksissa on osoittautunut, että monesti ajanpuute hankaloittaa suositusten käyttöönottoa (9).

Aiempien tutkimusten perusteella yleisin Käypä hoito -suositusten implementointimenetelmä on ollut koulutus, mutta

sen teho ei välttämättä ole kovin hyvä (6). Tässä tutkimuksessa Käypä hoito -aiheisten koulutusten merkityksestä suositusten implementoinnissa ei kysytty. Vastausten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että suositusten käytön kannalta on olennaista, milloin hammaslääkäri on saanut peruskoulutuksensa: mitä vähemmän vastaajan valmistumisesta oli aikaa, sitä monipuolisemmin hän näytti käyttävän suosituksia hyödykseen. Käypä hoito -suositukset ovat nykyisin laajasti käytössä peruskoulutuksessa, ja nuoret hammaslääkärit ovatkin ilmeisesti oppineet käyttämään niitä paremmin kuin vanhemmat kollegansa, joiden opiskeluaikana näitä suosituksia ei vielä ollut. Käypä hoito -suosituksia käsiteltiin potilaiden hoitoa koskeissa kokouksissa hieman alle kahdessa kolmasosassa vastaajien työpaikoista, ja suositusten perusteella oli laadittu paikallisia tai toimipistekohtaisia toimintaohjeita hieman yli kolmasosassa työpaikoista. Olisi toi-

Taulukko 4. Vastaukset suosituskohtaisiin kysymyksiin. (Kysymykset ovat taulukossa samassa muodossa kuin ne esitettiin kyselyssä.)

Suositus	Täysin tai jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa
Parodontiitti				
Teen parodontologisen tutkimuksen (mm. ientaskumittaus ja ienverenvuoto) suun perustutkimuksen yhteydessä kaikille yli 15-vuotiaille ja kirjaan sen tulokset statukseen.	10,00 %	7,90 %	75,90 %	6,19 %
Annan potilaalle yksilölliset omahoito-ohjeet osana iensairauksien ehkäisyä ja hoitoa.	4,81 %	6,19 %	83,90 %	5,15 %
Arvioin potilaan parodontiittiriskin ja määrittelen ylläpitohoitovälin sen mukaisesti.	5,85 %	4,81 %	83,20 %	6,19 %
Karies (hallinta)				
Pyrin vahvistamaan kunnan suun terveydenhuoltoon kuulumattomien toimijoiden (esim. neuvolat, päivähoito, koulut, harrasteipiirit, työterveyshuolto ja media) osallistumista suun terveyden edistämisen toimiin.	31,30 %	18,90 %	32,00 %	17,90 %
Pyrin antamaan terveysneuvontaa siten, että potilas ymmärtää omahoidon merkityksen kariesvaurioiden pysäyttämiseksi ja pystyy omahoidon kautta vaikuttamaan kariesen hallintaan.	4,13 %	0,69 %	88,70 %	6,53 %
Ellei kariesen hallinta onnistu terveellisten elintapojen ja omahoidon keinoin, suunnittelen ja toteutan kariesen hallintaohjelman yhteistyössä potilaan kanssa.	11,30 %	14,40 %	66,30 %	7,90 %
Hampaan juurihoito				
Juurihoitopäätöksen tekoon vaikuttavat yksittäisen hampaan ennusteen lisäksi koko suun tilanne, omahoito ja potilaan yleisterveys.	4,13 %	0,34 %	87,60 %	7,90 %
Pyrin tekemään juurihoidon 1–3 hoitokäynnillä. Ellen saa vastetta hoitoon näillä käynneillä, tarkennan diagnoosia ja arvioin tekemääni hoitoa sekä hoitosuunnitelmaa.	5,15 %	2,41 %	82,50 %	9,97 %

Koska juurihoidetun hampaan ennusteeseen vaikuttaa juurihoidon laadun lisäksi merkittävästi myös tehdyn restauraation laatu, suosittelen laajasti restauroituihin hampaisiin onlay-paikkausta tai kruunutusta.	17,20 %	11,00 %	65,60 %	6,19 %
Viisaudenhammas				
Tutkin viisaudenhampaiden tilanteen kliinisesti ja pyrin poistamaan 25 ikävuoteen mennessä osittain puhjenneet ja kallistuneet viisaudenhammat, jotka eivät mahdu puhkeamaan kunnolla.	13,80 %	12,70 %	65,60 %	7,90 %
Harkitsen huonossa asennossa olevien viisaudenhampaiden ennakkoivia poistoja karies- ja parodontaalisauroksien ehkäisemiseksi.	11,70 %	9,97 %	71,80 %	6,53 %
Harkitsen alaviisaudenhampaan ennakkoivaa poistoa jo ennen juuren kehityksen päättymistä, mikäli hammas on kehittymässä siten, että hampaan juuri ja hermokanava kuvautuvat röntgenkuvassa päällekkäin.	29,20 %	15,50 %	44,00 %	11,30 %
Suusyöppä				
Tutkin suun limakalvot aina suun perustutkimuksen yhteydessä.	3,80 %	0,69 %	92,10 %	3,44 %
Otan itse tarvittaessa limakalvobiopsian.	35,10 %	9,62 %	50,20 %	5,15 %
Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet				
Päivystystilanteessa joudun usein kirjoittamaan pelkän mikrobilääkkeen, koska hampaan juurikanavien avaukseen tai hampaan poistoon ei ole aikaa.	81,10 %	4,81 %	9,60 %	4,47 %
Hammasperäisten infektioiden hoidossa mikrobilääke on toissijainen, eikä se korvaa tekemääni hammaslääketieteellistä hoitoa, koska infektioesäkkeen hoidon viivästyminen tai puutteellinen hoito voi johtaa infektion kehittymiseen henkeä uhkaavaksi.	4,47 %	1,03 %	89,30 %	5,15 %
Olen huolissani mikrobilääkeresistenssin lisääntymisestä.	5,84 %	2,41 %	88,00 %	3,78 %
Arvioin aina viiveettä potilaan, jolla on hammasperäinen infektio.	5,15 %	3,44 %	83,80 %	7,56 %
Jos potilas ei ole penisilliinille allerginen, valitsen profylaksiaksi useimmiten amoksisilliinin ja metronidatsolin yhdistelmän.	48,80 %	12,00 %	34,70 %	4,47 %
Lyhentyneen hammaskaaren hoito				
Tehdessäni hoitopäätöstä huomioin Käypä hoito -suosituksen mukaiset, potilaskohtaiset proteettisen hoidon aiheet ja vasta-aiheet.	10,30 %	11,30 %	57,70 %	20,60 %
Pyrin valitsemaan lyhentyneen hammaskaaren proteettisen hoitovaihtoehdon KH-suosituksen mukaisesti.	7,90 %	14,80 %	53,60 %	23,70 %
Lyhentyneen hammaskaaren hoitosuunnitelmaa laadittaessa huomioin, milloin olemassa oleva hampaisto kannattaa kuntouttaa niin, ettei lyhentynyttä hammaskaarta pidennetä vaan hoitamalla jäännöshammat ja huolehtimalla niiden toimivasta purentakontaktista.	4,47 %	5,84 %	71,50 %	18,20 %
Perustelen Käypä hoito -suosituksen mukaisesti potilaalle proteettisen hoidon tarpeellisuuden silloinkin, kun potilas kokee purentansa toimivaksi mutta hammaslääketieteellisesti arvioituna hoito on tarpeellista.	22,30 %	17,20 %	40,20 %	20,30 %
Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD)				
Kysyn potilailta suun perustutkimuksen yhteydessä TMD-oireista Käypä hoito -suosituksen mukaiset 4 kysymystä ja palpoin m. masseterin ja m. temporaliksen.	19,20 %	14,40 %	60,80 %	5,50 %
Annan aina TMD-potilaalle Käypä hoito -suosituksen mukaista informaatiota ja omahoito-ohjeita esim. käyttämällä suosituksessa olevia lomakkeita.	17,20 %	13,10 %	63,90 %	5,84 %
Suosittelen usein TMD-potilaalle purentakiskohoitoa.	5,50 %	7,60 %	82,50 %	4,47 %
Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus				
Käyn tupakoivan potilaan kanssa vähintään kerran vuodessa motivoivan keskustelun, joka tähtää tupakoimattomuuteen.	36,80 %	16,20 %	39,50 %	7,56 %
Minulla on hyvät tiedot tupakasta vieroitukseen tarvittavista nikotiinikorvaushoidoista ja vieroituslääkkeistä.	35,10 %	21,30 %	39,20 %	4,47 %
Kohdennan intensiivistä vieroitushoitoa potilaisiin, joilla on limakalvo-muutoksia tai parodontiittia tai leikkaushoidon tarvetta.	19,90 %	14,40 %	60,10 %	5,50 %

vottavaa, että tulevaisuudessa suositusten hyödyntäminen paikallisia toimintaohjeita laadittaessa lisääntyisi.

Niistä vastaajista, jotka olivat saaneet erikoishammaslääkärikoulutuksen tai suorittaneet erityispätevyyden, huomattavasti suurempi prosentuaalinen osuus oli tutustunut näytönastekatsauksiin kuin vastaajista keskimäärin. Tämän perusteella voidaan päätellä, että jatkokoulutus antaa lisävalmiuksia tieteellisen tekstin perehtymiseen. On myös mahdollista, että kyseiset hammaslääkärit haluavat arvioida itse suositustekstien perusteita. Lisäksi ilmeni, että sairaalassa työskentelevistä hammaslääkäreistä suurempi prosentuaalinen osuus oli tutustunut näytönastekatsauksiin kuin yksityissektorilla tai terveyskeskuksessa työskentelevistä. Useimmiten sairaalahammaslääkärit ovat erikoishammaslääkärikoulutuksessa tai suorittaneet erikoishammaslääkärikoulutuksen, ja perehtyminen tieteelliseen tekstiin on todennäköisesti heille luonteva tapa etsiä tukea hoitopäätöksiin. Näytönastekatsauksiin tutustuneita oli prosentuaalisesti enemmän niiden joukossa, jotka olivat suorittaneet vähintään kahdeksan täydennyskoulutuspäivää vuodessa, verrattuna vähemmän täydennyskoulutusta hankkineisiin. Myös tämä tukee ajatusta jatkokoulutuksen merkityksestä tiedonhaussa: hammaslääkärit, jotka haluavat kehittää osaamistaan ja tarjota potilaille mahdollisimman hyvää ajantasaista hoitoa, jatkokouluttautuvat, mikä ilmenee myös laajempaan tiedonhakuna ja haluna saada tietoa.

Käypä hoito -suositusten materiaaleista käytetyimpiä olivat suositustekstit ja potilasversiot, sillä niistä koettiin olevan hyötyä kliinisessä työssä. Kun tämän tutkimuksen tuloksia verrataan suuhygienisteille tehtyyn tutkimukseen (8), voidaan todeta, että hammaslääkärit olivat tutustuneet suositusteksteihin useammin kuin suuhygienistit. Tämä todennäköisesti johtuu hammaslääkärien ja suuhygienistien erilaisesta työnkuvasta. Vältä viisaasti -suosituksiin oli tutustunut vain kolmannes vastaajista. Näitä suosituksia oli kyselyä tehtäessä julkaistu vasta muutamia, eivätkä ne todennäköisesti olleet vastaajille vielä kovin tuttuja. Vältä viisaasti -suosi-

tusten tavoitteena on saada terveydenhuollon ammattilaiset luopumaan aikaisemmin käytössä olleiden vanhentuneiden ja vaikeuttamattomien menetelmien käytöstä, ja olisi toivottavaa, että tulevaisuudessa näiden suositusten käyttö yleistyy.

Vastauksista kävi ilmi, etteivät kaikki hammaslääkärit olleet tutustuneet suositusten kaikkiin osioihin. Suositusteksti tunnettiin hyvin, mutta osa vastaajista ei ollut tietoisia esimerkiksi videoiden tai kuvien ja kaavioiden olemassaolosta. Vain hieman yli kolmanneksella hammaslääkäreistä oli oman näkemyksensä mukaan hyvät tiedot tupakasta vieroitukseen tarvittavista nikotiinikorvaushoidoista ja vieroituslääkkeistä. Tämä tulos on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa todettiin, että 36 % hammaslääkäreistä hyödynsi aktiivisesti tupakkariippuvuutta ja tupakasta vieroitusta käsittelevää Käypä hoito -suositusta (10).

Tarkasteltaessa suosituskohtaisiin kysymyksiin saatuja vastauksia huomattiin, että suosituksesta riippuen 50–80 % vastaajista pyrki toimimaan suosituksen mukaisesti. Lähes kaikki vastaajat tekivät kliinisen tutkimuksen yhteydessä limakalvojen tutkimuksen, mutta purentaelimistön toimintahäiriön tutkimus jäi tekemättä yli kolmasosalla ja parodontologinen tutkimus neljäsosalla. Parodontiumin terveys on suun kokonaisterveyden perusta, ja on huolestuttavaa, että parodontologinen tutkimus jää näin monelta hammaslääkäriltä tekemättä. Ihmetystä herättää se, että vastausten perusteella niitä hammaslääkäreitä, jotka arvioivat potilaan yksilöllisen parodontologisen riskin, on enemmän kuin niitä, jotka tekevät parodontologisen tutkimuksen.

Enemmän kuin neljä viidestä vastaajasta antoi potilaille omahoidon ohjeistusta sekä iensairauksien ehkäisemiseksi että kariesen hallitsemiseksi, mutta huomattavasti harvempi ilmoitti suunnittelevansa potilailleen ammattimaisen kariesenhalintaohjelman. Jatkossa tulisikin kiinnittää erityistä huomiota siihen, että potilas sitoutetaan toimimaan itse kariesen hallitsemiseksi. Myöskään terveellisen elinympäristön luomiseen tähtäävä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ei kuulunut

kovinkaan monen hammaslääkärin toimenkuvaan. Näiden kariesen hallintaan liittyvien toimien osalta tarvitaan siis vielä lisäkoulutusta ja yhteistyön kehittämistä muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi hammaslääkärien tulisi kehittää toimintaansa itse.

Suun perustutkimuksen yhteydessä TMD-tutkimuksen, joka sisältää Käypä hoito -suosituksen mukaiset neljä kysymystä, teki hiukan yli 60 % vastaajista. Kuitenkin purentakiskohoitoa suositteli TMD-potilaalle yli 80 % vastaajista. Monet vastaajat ilmoittivat, etteivät tiedä, mitä Käypä hoito -suosituksen mukaisilla neljällä kysymyksellä tarkoitetaan. Moni vastaaja myös koki omahoito-ohjeiden antamisen TMD-potilaille selvästi vieraaksi vaikka tunsikin kiskohoidon hyvin. TMD-suositukseen liittyvät potilasohjeet on laadittu helpottamaan omahoito-ohjeiden antamista, ja ne pitäisikin saada paremmin tunnetuiksi ja käyttöön.

Vastaajat arvioivat viisaudenhampaiden tilannetta useimmiten vasta juurenkehityksen päätyttyä, koska poiston tarpeellisuuden arviointi juurenkehityksen ollessa kesken ei ollut suurimmalle osalle tuttua. Niiden vastaajien, jotka ilmoittivat tekevänsä viisaudenhampaiden tutkimuksen, osuus oli pienempi kuin niiden, jotka harkitsivat viisaudenhampaan poistoa ennakoivasti. Tämä johtunee siitä, että viisaudenhampaiden tilanne arvioitiin usein vasta juurenkehityksen päätyttyä eikä ennen 25. ikävuotta. Alaviisaudenhampaan ennakoivaa poistoa tapauksissa, joissa hammas oli kehittymässä siten, että hampaan juuri ja hermokanava kuvautuivat röntgenkuvassa päällekkäin, harkitsi alle puolet vastaajista. Viisaudenhampaisiin liittyviin vastauksiin saattavat vaikuttaa hammashoidon resurssit sekä se, minkä ikäisiä potilaita hammaslääkäri hoitaa.

Vastauksista ilmeni, että juurihoidon yhteydessä tulisi jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota restauraation merkitykseen hampaan pitkäaikaisennusteessa: ainoastaan 65,6 % vastaajista suositteli onlay-paikkausta tai kruunutusta laajasti restauroituihin hampaisiin. Tähän tulokseen voivat vaikuttaa hammaslääkärien osaaminen protetiikassa, käytettävissä

olevat laitteistot sekä työpaikan käytännöt.

Juuri kyselyn ollessa meneillään ilmes-
tyi päivitetty versio suosituksesta *Äkilliset
hammasperäiset infektiot ja mikrobilääk-
keet*. Kyselyn kysymykset perustuivat kui-
tenkin aikaisempaan versioon. Osoittai-
tui, että molempien suositusversioiden
keskeiset asiat – hammasperäisestä infek-
tiosta kärsivän potilaan arviointi viiveettä
ja infektion hoito hammaslääketieteelli-
sesti – olivat hammaslääkäreille tuttuja.

Tämä ”Käypä hoito -suositukset klii-
nisen työn tukena” -kysely sisälsi suuren
määrän kysymyksiä, ja vastausprosentti
jäi pieneksi. Kyselyyn sisällytettiin väit-
tämättyyppejä kysymyksiä kustakin ham-
maslääketieteellisestä suosituksesta, mikä
kasvatti sen pituutta. Kyselyn pituus oli
luultavasti yksi merkittävä syy pieneen
vastausprosenttiin, sillä hammaslääkärin
työ on usein kovin kiireistä, eikä pitkiin
kyselyihin vastaamiseen välttämättä löy-
dy aikaa. Sähköpostin kautta tuleva kysely
saattaa myös helposti jäädä huomaamatta.
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön teke-
mässä tutkimuksessa todettiin, että ylei-
simmin opiskelijat jättivät vastaamatta
sähköpostikyselyihin siksi, etteivät he
muista saaneensa kutsua kyselyyn (11).
Muita yleisiä syitä jättää vastaamatta oli-
vat se, ettei opiskelija pitänyt kyselyä tär-
keänä, sekä se, ettei hän ehtinyt vastata.
Myös tämän kyselyn pieni vastausprosent-
ti voi olla seurausta siitä, etteivät kaikki
hammaslääkärit pitäneet kyselyä tärkeänä.
Pienen vastausprosentin vuoksi tämän tut-
kimuksen tuloksia ei voida yleistää kos-
kemaan koko hammaslääkärikuntaa. Oli
kuitenkin ilahduttavaa, että vastaajakunta
koostui eri-ikäisistä, koulutustaustaltaan
erilaisista ja eri puolilla Suomea työsken-
televistä hammaslääkäreistä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että
kyselyyn vastanneet kokivat Käypä hoito
-suositukset hyödyllisiksi kliinisessä poti-
lastyössä, ja että erityisen laajasti he käyt-
tivät suositustekstejä. Käypä hoito -suo-
situksia hyödynnettiin hoitokäytänteiden
ja -päästösten tukena sekä perusteltaessa
hoitopäätöksiä potilaille. Implementoin-
nin kannalta on jatkossakin tärkeää, että
suositusteksteissä nostetaan keskeiset
asiat selkeästi esille ja että kliinistä työtä

helpotetaan informatiivisilla potilasma-
teriaaleilla. Tulevaisuudessa tulisi myös
panostaa siihen, että kaikki suun tervey-
denhuollon toimijat hyödyntävät Käypä
hoito -suosituksia nykyistä laajemmin.
Tieteellisen tiedon jatkuva lisääntyminen
tuo haasteita ajantasaisen tiedon hallit-
semiseen, ja lisäksi muutokset suun ter-
veydenhuollossa edellyttävät hoitolinja-
usten yhdenmukaistamista. Käypä hoito
-suositusten aktiivinen hyödyntäminen
on yksi mahdollinen keino hallita näitä
muutoksia ja vastata niiden asettamiin
haasteisiin. ■

Current care guidelines in dental clinical practice – a survey

Evidence-based Current Care clinical gui-
delines have been developed on various
dental topics. The purpose of this study is
to find out how the key recommendations
are implemented in clinical practice and
what dentists think about the recommen-
dations.

The study was conducted as a survey
to the members of Finnish Dental Soci-
ety Apollonia, via a web-based tool (We-
bropol).

In total, 291 dentists responded to the
survey (response rate 8.2%), and 93.5%
of the respondents used the guidelines,
of whom almost all (98%) considered
the guidelines to be useful for clinical pa-
tient work. Of the different sections of the
guideline, most of the respondents used
recommendation texts. Additional materi-
als, such as patient instructions, pictures
and charts, were also used. A lack of time
was often the reason if the respondent was
not familiar with the materials.

The most used sections of the current
care guidelines appear to be the actual rec-
ommendation text, patient guidance, and
pictures and charts. It is important for the
implementation to continue to highlight
the key issues clearly in the recommen-
dation text and to facilitate clinical work
with informative patient materials. As a
lack of time emerged as one of the obsta-
cles to the implementation, this should be
considered in future work on recommen-
dations. ■

Kirjallisuus

1. Käypä hoito. [https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito]. Haettu 18.9.2019.
2. Sipilä R, Komulainen J. Vältä viisaasti -suosi-
tukset tukevat lääkevalintoja. *Suom Lääkäril*
2017; 73(21): 1370–2.
3. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust.
NICE 'do not do' recommendations. Using
evidence to promote good health and tre-
at ill health. [https://www.nice.org.uk/media/
default/sharedlearning/716_716donotdoboo
kletfinal.pdf]. Haettu 26.9.2018.
4. Choosing wisely. Clinician lists. [http://
www.choosingwisely.org/clinician-
lists/#keyword=dental.]. Haettu 26.9.2018.
5. Vältä viisaasti -suositukset – Käypä hoito.
[https://www.kaypahoito.fi/valta-viisaasti].
Haettu 18.9.2019.
6. Ahtiluoto A, Kaila M, Komulainen J, Mäke-
lä M, Sipilä R. Suomalaisen hoitosuositusten
käyttöönnoton tutkimusta tarvitaan lisää. *Duo-
decim* 2017; 133(18): 1647–54.
7. Jousilahti P, Komulainen J, Hanski T, Kaila M,
Ketola E. Perusterveydenhuollon lääkärit tun-
tevat hyvin Käypä hoito -suositukset. *Suomen
Lääkärilehti* 2007; 63(37): 3319–23.
8. Gürsoy M, Tetri S, Virtanen H, Könönen E.
Käypä hoito -suositukset ja täydennyskou-
lutus suuhygienistin silmin. *Suun terveydeksi*
2016; 3: 25.
9. Mickan S, Burls A, Glasziou P. Patterns of
'leakage' in the utilization of clinical guide-
lines: a systematic review. *Postgrad Med J*
2011; 87(1032): 670–9.
10. Grönholm A, Litkey D, Jokelainen J, Keto
J, Pöyry M, Linden K. ym. Finnish Dentists Find
Smoking Cessation Important but Seldom Of-
fer Practical Support for Their Patients. *Com-
munity Dent Health* 2017; 34(4): 241–7.
11. Rifakorpi M, Kaunonen M, Kaila M, Pal-
danius S, Seilo N. Sähköiseen terveyskyselyyn
vastaamatta jättäneet yliopisto-opiskelijat –
katoanalyysi. *Sosiaalilääketieteellinen aika-
kauslehti* 2019; 56(1): 42–52.

Kirjoittajat

Sonja Arponen, HLK, Helsingin yliopisto
Marja Pöllänen, HLT, dosentti, EHL (kliininen
hammashoito, parodontologia);
Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim
Minna Kaila, LT, professori (terveydenhuolto),
Lääketieteellinen tiedekunta,
Helsingin yliopisto ja HUS Yhtymähallinto
Aura Heimonen, HLT, EHL (suun terveyden-
huolto), Helsingin yliopisto
aura.heimonen@helsinki.fi

*Kirjoitus perustuu HUK Sonja Arponen ham-
maslääketieteen lisensiaatin tutkimukseen kuu-
luvaan syventävien opintojen työhön.*

Sidonnaisuudet:

*Marja Pöllänen on osa-aikainen (30 %) Käypä
hoito -toimittaja.*

*Minna Kaila on Suomalainen Lääkäri-seura
Duodecimin valtuuskunnan jäsen ja kunnia-
jäsen.*