

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2015

Maritta Tammela

# SUUHYGIENISTIN RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEU DEN ARVIOINTI

– Itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien  
suuhygienistien kokemuksia rajatusta  
lääkkeenmääräämisosoikeudesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maritta Tammela

## SUUHYGIENISTIN RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN ARVIOINTI

### ITSENÄISINÄ AMMATINHARJOITAJINA TOIMIVIEN SUUHYGIENISTIEN KOKEMUKSIA RAJATUSTA LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUDESTA

Vuonna 2010 hyväksyttiin lakimuutos, jonka johdosta osalle terveydenhuollon ammattiryhmistä myönnettiin rajoitettu oikeus määrätä lääkkeitä. Asetuksen myötä itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivien suuhygienistien on ollut mahdollista määrätä pro auctore - lääkemääräyksellä tiettyjä lääkkeitä vastaanotto toimintaansa varten. Oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen edellyttää lisäkoulutuksen suorittamista, jonka jälkeen haetaan erillinen lupa pro auctore lääkemääräysoikeuteen Sosiaali- ja lupavalvontavirasto Valviralta.

Läkkeet, joita suuhygienisti voi lakiuudistuksen myötä määrätä ammatinharjoittamistoimintaansa varten pro auctore – lääkemääräyksellä, ovat puuduteaineet lidokaiini ja lidokaiini – prilokaiini sekä fluorit olaf luuri ja natriumfluoridi.

Työn tarkoituksena oli kerätä tietoa suuhygienistin rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen tuomista muutoksista ammatinharjoittamistoimintaan, sekä saada selville koulutukseen liittyviä kehittämissuhteita. Työn tuloksia voidaan hyödyntää lisäkoulutusta antavissa oppilaitoksissa opetussuunnitelman laatimisessa ja lisäkoulutuksen sisällön rakentamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena opinnäytetyönä. Vuoteen 2015 mennessä yksilöintitunnusta oli anonut viisi suuhygienistiä, joista kaksi vastasi opinnäytetyön kyselyyn. Lisäksi kaksi muuta suuhygienistiä, jotka olivat käyneet rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen, mutta eivät olleet anoneet yksilöintitunnusta, osallistuivat kyselyyn. Haastattelu toteutettiin temahaastatteluna ja tiedot kerättiin sähköisessä muodossa. Analysointitapana käytettiin sisällönanalyysia.

Analyysin luotettavuutta tarkasteltaessa, olisi kattavampi vastaajamäärä lisännyt luotettavuutta. Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita.

Tulokset osoittavat, että koulutus koettiin hyödylliseksi riippumatta siitä oliko oikeuksia kirjoittaa pro auctore- lääkemääräys tai ei. Kehittämissuhteissa kävi yksimielisesti ilmi, että lääkeaineiden valikoimaa tulisi laajentaa, jotta koulutus vastaisi paremmin ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin työelämän tarpeita ja takaisi potilaille turvallisen ja tehokkaan sekä kivuttoman hammashoidon.

#### ASIASANAT:

Suuhygienisti, rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeus.

Maritta Tammela

# ASSESSMENT OF DENTAL HYGIENISTS NURSE PRESCRIBING

## SELF –EMPLOYED DENTAL HYGIENISTS EXPERIENCES OF NURSE PRESCRIBING

In 2010, the Finnish government passed the amendment to the law which gave part of the personnel in health care limited permission to prescribe medication. This meant that self-employed dental hygienists can write pro auctore prescriptions for certain medication for their practice. The right of the prescribing nurse is only possible after passing supplementary medical training. After this, the dental hygienist must apply for permission from Valvira to receive the identity number to be able to write pro auctore prescriptions.

After this amendment to the law, self-employed dental hygienists can write pro auctore prescriptions for anesthesia, lidokain lidokain-prilokain, fluorids olafur, and natriumfluorid.

The aim of this thesis was to gather information about the changes which the nurse prescription education brought to self-employed dental hygienists and to propose educational developments for the medical training program. The results of this thesis may be used in educational institutions

The thesis was carried out as qualitative study. By 2015, five dental hygienists received the identity number and two of them replied to the questionnaire of this thesis. Two dental hygienists, who had received additional education, but had not yet applied for the identity number, also replied to the questionnaire. The questionnaire was carried out as a theme interview. The material of the study was collected via e-mail. The material was analyzed as content analysis.

The analysis could have been more reliable, if more dental hygienists had replied the questionnaire. This thesis has been carried out following the principles of ethics and integrity.

The results show, that the education was considered useful whether a dental hygienist had the right to write pro auctore prescriptions. The dental hygienists were of the unanimous opinion that the selection of medication should be expanded and the additional medical education improves the professional needs of self-employed dental hygienists and guarantee a safe, effective and painless treatment for the patients.

### KEYWORDS:

Dental hygienist, nurse prescribing, pro auctore.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SUUHYGIENISTIN RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN ARVIOINTI</b>	<b>8</b>
2.1 Suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus	8
2.1.1 Suuhygienistin asiantuntijuus	8
2.1.2 Lääkehoito	9
2.1.3 Suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeuskoulutus	10
2.2 Pro auctore- lääkemääräykseen kuuluvat lääkkeet	11
2.2.1 Pro auctore- lääkemääräys	11
2.2.2 Lidokaiini ja Lidokaiini – prilokaiini geeli	12
2.2.3 Olafluuri ja Natriumfluoridi	13
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>16</b>
4.1 Tutkimusaineiston kerääminen	16
4.2 Aineiston käsittely	17
4.3 Aineiston analyysi	18
<b>5 TULOKSET</b>	<b>20</b>
5.1 Kohdejoukon kuvaus ja taustatiedot	20
5.2 Pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeuden tuomat muutokset ammattiharjoittamistoiminnassa	20
5.3 Pro auctore- lisäkoulutuksen käydeiden suuhygienistien kehittämisehdoituksia koulutukseen	23
<b>6 TULOSTEN TARKASTELU</b>	<b>27</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>29</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>31</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko.

Liite 2. Saatekirje pro auctore- lääkemääräyksen lisäkoulutuksen käyneille suuhygienisteille.

Liite 3. Teemahaastattelun runko

## TAULUKOT

Taulukko 1. Lidocaiinia sisältävät lääkevalmisteet.	12
Taulukko 2. Lidocaiini - prilokaiinia sisältäviä lääkevalmisteitä.	13
Taulukko 3. Olaflooria sisältävät lääkevalmisteet.	13
Taulukko 4. Natriumfluoridia sisältäviä lääkevalmisteita.	14
Taulukko 5. Pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeuden tuomat muutokset suuhygienistin ammatinharjoittamistoimintaan.	22
Taulukko 6. Pro auctore- lisäkoulutuksen käyneiden suuhygienistien kehittämisehdotuksia koulutukseen.	25

# 1 JOHDANTO

Vuonna 2010 hyväksyttiin lakimuutos Terveystieteiden ammattihenkilöstöstä (433/2010), jonka johdosta osalle terveydenhuollon ammattiryhmistä myönnettiin rajoitettu oikeus määrätä lääkkeitä. Asetuksen Lääkkeen määräämisestä (1088/2010) myötä itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivien suuhygienistien on ollut mahdollista määrätä pro auctore - lääkemääräyksellä tiettyjä lääkkeitä vastaanotto toimintaansa varten. Oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen edellyttää Valtionneuvoston asetuksen (1089/2010) mukaista lisäkoulutuksen suorittamista, jonka jälkeen haetaan erillinen lupa pro auctore lääkemääräysoikeuteen Sosiaali- ja lupavalvontavirasto Valviralta.

Lääkkeet, joita suuhygienisti voi lakiuudistuksen myötä määrätä ammatinharjoittamistoimintaansa varten pro auctore – lääkemääräyksellä, ovat puuduteaineet lidokaiini ja lidokaiini – prilokaiini sekä fluorit olaf luuri ja natriumfluoridi. (Asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.) Fluorin käyttö kariksen ehkäisyssä ja puuduteaineiden käyttö kivunlievityksessä ovat olennainen osa suun terveydenhoitotyötä, joten muutoksen saada määrätä näitä lääkkeitä ammatinharjoittamistoimintaa varten odotetaan parantavan niin asiakaspalvelua kuin edistää suuhygienistien osaamisen käyttöä. (Karies (hallinta) 2009; Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 3.)

Lisäkoulutuksen tavoitteena on myös yhteistyön kehittäminen suun terveydenhuollossa sekä selkeyttää suuhygienistien ja hammaslääkäräiden työnjakoa. (Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 3.)

Hammaslääkäriliiton näkemyksen mukaan fluorivalmisteet ja pintapuudutteet voisi siirtää suoraan tukkuliikkeistä hankittaviksi, jonka seurauksena suuhygienistien oikeutta kirjoittaa lääkemääräys toimintaansa varten ei olisi tarpeellinen. Myös tarvetta laajentaa lääkkeenmääräämisoikeutta esimerkiksi antibiootteihin pidetään tarpeettomana, koska yksityisellä sektorilla työskenteleville suuhygienisteille tullaan aina hammaslääkärin tutkimuksen kautta. (Pöyry 2009, 6.)

Työn aihe oli ajankohtainen viisi vuotta sitten tulleen lakiuudistuksen myötä. Vuoteen 2015 mennessä Valviralta oli hakenut yksilöintitunnusta viisi suuhygienistiä. (Henkilökohtainen tiedonanto Yli- Junnila Paula.) Heistä kaksi vastasi opinnäytetyön kyselyyn. Mukaan otettiin myös kaksi muuta suuhygienistiä, jotka olivat käyneet rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen, mutta he eivät olleet hakeneet yksilöintitunnusta. Kaksi suuhygienistiä, joille kysely myös lähetettiin, jätti vastaamatta kyselyyn. Kaiken kaikkiaan kysely siis lähetettiin kuudelle suuhygienistille, joista neljä vastasi kyselyyn.

Maailmalla suuhygienistin lääkkeenmääräämisoikeus on osattu hyödyntää monipuolisemmin ottamalla lääkkeitä ja lääkeaineita laajemmin mukaan suuhygienistin lääkkeenmääräämisoikeuteen. (Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 3.) Määrättäviin lääkkeisiin fluorien ja puudutteiden lisäksi esimerkiksi Ruotsissa kuuluu kipulääkkeet, nikotiiniriippuvuudenehkäisyvalmisteet ja kloorheksidiini, joita voi määrätä myös asiakkaalle. (LVFS 2009:13.)

Työn tarkoituksena oli saada tietoa suuhygienistin rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneiltä suuhygienisteiltä koulutuksen tuomista muutoksista ammatinharjoittamistoimintaan, sekä saada selville koulutukseen liittyviä kehittämisehdotuksia.

Tavoitteena oli hyödyntää arvioinnin tuloksia tulevaisuudessa lisäkoulutusta antavissa oppilaitoksissa opetussuunnitelman laatimisessa ja lisäkoulutuksen sisällön rakentamisessa. Lisäkoulutuksen uudelleen arvioinnista toivotaan hyötyvän niin koulutukseen tulevan suuhygienistin kuin oppilaitoksen.

Asiasanat: Suuhygienisti, rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, pro auctore

## 2 SUUHYGIENISTIN RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN ARVIOINTI

### 2.1 Suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus

Toukokuussa 2010 hyväksyttiin lakimuutos koskien Lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä (433/2010). Joulukuussa 2010 hyväksyttiin asetus Lääkkeen määräämisestä (1088/2010), joka toi itsenäisinä ammatinharjoittajina toimiville suuhygienisteille oikeuden määrätä pro auctore- lääkemääräyksellä apteekista tiettyjä lääkkeitä vastaanotto toimintaansa varten. Joulukuussa 2010 hyväksyttiin myös Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010), jonka suorittamisen jälkeen on oikeus rajattuun lääkkeen määräämisoikeuteen.

#### 2.1.1 Suuhygienistin asiantuntijuus

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suuhygienistillä on valmiudet varhaishoitoon, terveyden edistämiseen ja hammas- ja suusairauksien ehkäisyyn. Suuhygienisti toimii itsenäisesti potilaan hoidossa, joko julkisella tai yksityisellä sektorilla, tai ammatinharjoittajina ja yrittäjinä. (Roos 2014.)

Suuhygienistin ydintehtäviä ovat suun terveystarkastukset, terveysneuvonta sekä ohjaus, hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta, hampaan kiinnityskudosten hoidot, suu- ja hammassairauksien ehkäisy, suun terveyttä ylläpitävät hoidot, esimiestehtävät, projektien suunnittelu ja toteutus sekä hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät. (Niiranen & Widström 2005; Sirviö 2009.)

Suuhygienistien koulutus ja toimenkuva painottuvat parodontologiseen varhais- ja ylläpitohoitoon, johon kuuluvat muun muassa hampaiden bakteeripeitteiden ja niitä retentoivien tekijöiden esimerkiksi hammaskiven poisto. Hammaskiven poiston aiheuttaman kivun lievitykseen pintapuudutteilla on saatu positiivisia tuloksia. (Suuronen, Autti & Randell 2008; Parodontiitti 2010.)



Fluoriyhdisteitä käytetään suojaamaan hampaita reikiintymiseltä. Fluori vähentää kariesta aiheuttavien bakteeriden aineenvaihduntaa ja näin vähentää kiilteen liukenemistä happohyökkäyksen yhteydessä. Fluori vaikuttaa paikallisesti vahvistaen mineraalien saostumista ja uudelleen sitoutumista kiilteeseen. Fluoriyhdisteistä hyötyy kaikenikäiset kariksen ehkäisyssä. (Savolainen 2013.)

### 2.1.2 Lääkehoito

Lääkkeellä tarkoitetaan ainetta tai valmistetta, jonka tarkoituksena on joko sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta, tai sen aiheuttamia oireita. Myös valmistetta tai ainetta, jota käytetään terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseen tai elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi kutsutaan lääkkeeksi. (Läkelaki 1987/395; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 42.)

Lääkeaine on elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään sellaisenaan, tai josta valmistetaan lääkeaine. Lääkevalmiste käsittää lääkeaineen lisäksi erilaisia apuaineita ja käsittelyjä, jolloin lääkeaineesta saadaan käyttökelpoinen (Läkelaki 1987/395; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 42.)

Lääkeaineet jaotellaan kansainvälisen luokituksen mukaan pääryhmiin anatomisten, terapeuttisten ja kemiallisten ominaisuuksien mukaan. Tämä ATC-luokitus (Anatomical- Therapeutic- Chemical) määräytyy sen mukaan, mihin elimen tai elinjärjestelmään lääkeaine vaikuttaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 47.) Lääkkeen määräämisen lisäkoulutukseen kuuluvat fluorivalmisteet kuuluvat A Ruoansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet- osioon alaotsikolla A01 Suun ja hampaiden hoitoon tarkoitetut valmisteet. Puuduteainevalmisteet kuuluvat N Hermostoon vaikuttavat lääkkeet- osioon alaotsikolla N01 Anestesia- aineet. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 705-706.)

### 2.1.3 Suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeuskoulutus

Oikeus rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen edellyttää asetuksessa (1089/2010) kuvatuslaisen lisäkoulutuksen suorittamista. Koulutukseen voi hakeutua laillistettu suuhygienisti, joka toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana. Myös julkisella sektorilla toimiva suuhygienisti voi hakeutua koulutukseen, mutta oikeutta pro auctore – lääkemääräykseen hän ei voi saada. (Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 3.)

Koulutuksen opetussuunnitelman perusteiden laatimisessa on ollut mukana edustajia STM:stä, Metropolia AMK:sta, Savonia AMK:sta, Oulun AMK:sta, Turun AMK:sta, Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta. Myös Suomen Suuhygienistiliitto on ollut mukana tuomassa esille työelämän näkökulmaa. (Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 3.)

Lisäkoulutusta voi antaa korkeakoulu, jossa on mahdollista suorittaa suuhygienistin tutkinto. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, 9 §.) Opetussuunnitelmat ovat korkeakoulukohtaisia ja saattavat poiketa koulukohtaisesti, mutta opetussuunnitelman perusteet ovat kaikilla yhteiset. (Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 3.)

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuskoulutuksen tavoitteena on työnjaon ja yhteistyön kehittäminen suun terveydenhuollossa sekä selkeyttää suuhygienistien ja hammaslääkäreiden työnjakoa. (Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 3.)

Lisäkoulutus antaa suuhygienisteille oikeuden määrätä pro auctore- lääkemääräyksellä asetuksessa mainittuja lääkkeitä, seurata ja arvioida määrättyjen lääkkeiden vaikutusta, noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja hyväksytyjä hoitokäytänteitä. Koulutuksen opintokokonaisuus muodostuu lääkehoidon juridisesta ja eettisestä tietoperustasta, lääketieteellisestä perustasta lääkkeen määräämistoiminnassa ja lääkkeen määräämisestä ammatinharjoittamistoiminnassa, jossa osoitetaan myös

hankittu osaaminen näytöin. (Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 4.)

Suuhygienistin lääkkeenmääräämisoikeus on käytössä muun muassa Ruotsissa, Tanskassa, Britanniassa, Irlannissa ja Kanadassa. (Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma 2013, 3.)

Kanadassa suuhygienisteillä on ollut oikeus määrätä lääkkeitä vuodesta 2009. Lääkkeet, joita suuhygienisti voi määrätä, ovat antibiootit, sienilääkkeet, infektio-lääkkeet, viruslääkkeet, bronkodilaattori, epinefriini, fluori, pilokarpiini ja paikallisesti käytettäviä kortekostiroideja. Koulutus kestää kuusi kuukautta. (Mackie 2009, 196.)

Ruotsissa suuhygienistit voivat määrätä vastaanottotoimintaansa varten paikallisuudutteita sekä denaturoitua alkoholia. Potilaille he voivat määrätä natriumfluoridia joko purukumin tai tablettien muodossa, klooriheksidiinia, kipulääkkeitä sekä nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita. (LVFS 2009:13.)

## 2.2 Pro auctore- lääkemääräykseen kuuluvat lääkkeet

### 2.2.1 Pro auctore- lääkemääräys

Pro auctore – lääkemääräyksellä tarkoitetaan lääkemääräystä, jolla suuhygienisti voi määrätä ammatinsa harjoittamisen yhteydessä tarvittavia lääkkeitä. Lääkeaineet, joita suuhygienisti voi määrätä vastaanottotoimintaansa varten, on määritelty erikseen. Potilaille suuhygienisti ei voi määrätä lääkkeitä. Pro auctore - lääkemääräyksistä on pidettävä erillistä kirjanpitoa, johon kirjataan samat tiedot kuin lääkemääräykseen. (Valvira 2014b.) Sähköisellä reseptillä ei pro auctore – lääkemääräystä voi kirjoittaa. (Kanta 2013.)

Voidakseen saada pro auctore – lääkemääräysoikeuden, on laillistetun suuhygienistin suoritettava ammattikorkeakoulussa puudutteiden ja hampaiden fluorauksen turvallista käyttöä koskeva kolmen opintopisteen laajuinen valtioneuvoston asetuksen määräämä lisäkoulutus. Lisäkoulutusta voi antaa ammattikor-

keakoulu, jossa voi suorittaa suuhygienistin tutkinnon. Lisäkoulutuksen suorittamisen jälkeen on Valviralta haettava yksilöintitunnus, joka mahdollistaa pro auctore- lääkkeenmääräämisen. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, 9 §., Kottonen 2010, 16.)

### 2.2.2 Lidokaiini ja Lidokaiini – prilokaiini geeli

Pro auctore- lääkkeenmääräysoikeuteen kuuluvat lääkkeet, jotka sisältävät lidokaiinia ovat Lidocain 40mg/ml liuos ja Xylocain 10mg/annos sumuteliuos Taulukko 1. Lidokaiini – prilokaiinia sisältävä geeli on kauppanimeltään Oraqix- geeli ientaskuun Taulukko 2.

Lidocain 40mg/ml liuos on tarkoitettu limakalvojen pintapuudutukseen aikuisille ja 4- 18- vuotiaille lapsille ja nuorille. Lidokaiini on amidityyppinen puuduteaine ja sen vaikutus alkaa nopeasti jo muutamassa minuutissa ja puudutuksen kesto on puudutustyyppistä riippuen 30- 240 minuuttia. (Fimea.)

Xylocain 10mg/annos sumuteliuosta käytetään puuduteaineena limakalvoilla suun ja hampaiden alueen eri toimenpiteissä. Puutuminen alkaa muutamassa minuutissa ja kestää noin 10- 15 minuuttia. Sillä saadaan aikaan tehokas puutuminen suun limakalvoilla. (Fimea.)

Taulukko 1. Lidocaiinia sisältävät lääkevalmisteet.

Lääkevalmisteen nimi	Käyttötarkoitus
<b>Lidocain 40mg/ml liuos</b>	Limakalvojen pintapuudutus aikuisille ja 4-18- vuotiaille lapsille ja nuorille
<b>Xylocain 10mg/annos sumuteliuos</b>	Suualueen ja hampaiden toimenpiteet aikuisille ja yli 2- vuotiaille.

Lidokaiini- prilokaiinia sisältävä Oraqix- geeli ientaskuun on nimensä mukaisesti tarkoitettu ientaskujen paikallispuudutukseen diagnostisten toimenpiteiden ja hoitojen aikana aikuisilla esimerkiksi hampaiden tutkiminen koettimella, hammaskiven pisto ja juuripinnan kiillotus. Puudutusteho alkaa nopeasti aineen ientaskuun aplikoinnin jälkeen, noin alle minuutissa. Puudutuksen keskimääräinen vaikutusaika on 20 minuuttia. 1g Oraqix- geeliä sisältää 25mg lidokaiinia ja 25mg prilokaiinia. (Fimea.)

Taulukko 2. Lidocaiini - prilokaiinia sisältäviä lääkevalmisteitä.

Lääkevalmisteiden nimi	Käyttötarkoitus
<b>Oraqix – geeli ientaskuun</b>	ientaskujen paikallispuudutukseen

(Fimea 2014.)

### 2.2.3 Olafuuri ja Natriumfluoridi

Olafuuria sisältävä Elmex dentaaligeeli Taulukko 3. on tarkoitettu kariksen ennaltaehkäisyyn lapsille ja nuorille, hammasrautoja ja muita oiontakojeita tai osittaisia proteeseja käyttäville potilaille. Geeli soveltuu myös alkuvaiheessa olevan kariksen lisähoitoon ja aristavien hammaskaulojen hoitoon. Geeli soveltuu niin kotikäyttöön, kuin vastaanotolla tehtäviin hoitoihin. Noin 1cm (0,5g) Elmex- dentaaligeeliä vastaa 6,25mg fluoridia. (Fimea.)

Taulukko 3. Olafuuria sisältävät lääkevalmisteet.

Lääkevalmisteiden nimi	Käyttötarkoitus
<b>Elmex dentaaligeeli</b>	Karieksen ennaltaehkäisy. Erityisesti lapsille ja nuorille. Kariksen lisähoito sekä arkojen hammaskaulojen hoito.

(Fimea 2014.)

Natriumfluoridia sisältäviä lääkevalmisteita, joita pro auctore- lääkemääräyksellä saa määrätä, ovat Duraphat 22,6 mg/ml dentaalisuspensio ja Duraphat 5mg/g hammastahna Taulukko 4.

Duraphat 22,6 mg/ml dentaalisuspensio on syvävaikutteinen fluoridiaine kariksen ehkäisyyn ja yliherkkien hampaiden arkuuden vähentämiseen. Aine muodostaa hampaan pinnalle pitkäkestoisen lakkakerroksen, jolloin fluoridi imeytyy kiilteeseen ja paljastuneeseen hammaskaulaan. Kariesta ehkäisevä vaikutus perustuu fluoridin vaikutukseen estämällä demineralisaatiota, edistämällä hampaan pinnan remineralisaatiota ja estämällä bakteerien aiheuttavaa mikrobiprosessia. Myös Duraphat 5mg/g hammastahnassa on fluorin vaikutusmekanismin mukaiset hyvät ominaisuudet, mutta hammastahna on tarkoitettu yli 16 - vuotiaille. (Fimea.)

Taulukko 4. Natriumfluoridia sisältäviä lääkevalmisteita.

Lääkevalmisteen nimi	Käyttötarkoitus
<b>Duraphat 22,6mg/ml dentaalisuspensio</b>	Karieksen ehkäisy. Yliherkkien hampaiden arkuuden vähentäminen.
<b>Duraphat 5mg hammastahna</b>	Aikuisten ja nuorten hammaskarieksen ehkäisy.

(Fimea 2014.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

Työn tarkoituksena oli saada tietoa suuhygienistin pro auctore- lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneiltä suuhygienisteiltä lisäkoulutuksen tuomista muutoksista ammatinharjoittamistoimintaan, sekä saada selville koulutukseen liittyviä kehittämissuhteita.

Tavoitteena oli hyödyntää arvioinnin tulosta tulevaisuudessa lisäkoulutusta antavissa oppilaitoksissa opetussuunnitelman laatimisessa ja lisäkoulutuksen sisällön rakentamisessa. Lisäkoulutuksen uudelleen arvioinnista toivotaan hyötyvän niin koulutukseen tulevan suuhygienistin kuin oppilaitoksen.

Tämän kyselytutkimuksen keskeisinä ongelmina olivat:

1. Minkälaisia muutoksia pro auctore- lääkemääräysoikeus on tuonut suuhygienistin ammatinharjoittamistoimintaan?
2. Millaisia kehittämissuhteita rajatun lääkemääräämisen lisäkoulutuksen käyneet suuhygienistit ehdottavat koulutukseen?

Vastaukset tutkimusongelmiin saadaan teemoitetusta haastattelusta niin, että teema 1 vastaa tutkimusongelmaan 1 ja teema 2 vastaa tutkimusongelmaan 2.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa tarkastellaan merkitysten maailmaa ja jonka tavoitteena ovat ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta, tuoden esille asioita, joita kyseinen ihminen pitää itselleen tärkeinä. Tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta aiheesta. (Vilkkä 2005, 97.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään myös löytämään, sekä paljastamaan odottamattomia asioita tutkittavasta aiheesta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään pieneen määrään tapauksia ja analysoidaan ne mahdollisimman perusteellisesti. Näin aineiston tieteellisyyden kriteerinä toimii laatu, ei määrä. Pohjana toimivat vahvat teoreettiset perusteet, jotka ohjaavat aineiston hankintaa. (Eskola & Suoranta 2008, 18.)

Kvalitatiivinen menetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön, koska sen avulla saadaan selvitettyä omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä ja paljastettua tosiasioita jo olemassa olevien totuuksien todistamisen sijaan.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan hankkia monella eri tavalla, mutta usein aineisto kerätään haastattelemalla. Erilaisia haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, avoin haastattelu ja teemahaastattelu, joka on yleisimmin käytetty haastattelumuoto. Haastatteluja voidaan tehdä yksilöhaastatteluina tai ryhmähaastatteluina. (Vilkkä 2005, 100- 103.)

Tässä opinnäytetyössä kvalitatiivisen tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemat rakennettiin vastaamaan tutkimusongelmiin, joita tässä opinnäytetyössä oli kaksi. Tutkimusongelmat puolestaan rakentuivat teoreettisen viitekehyksen ympärille. Haastattelun aihepiirit ja teemat haastattelija päätti etukäteen, mutta niiden käsittelyjärjestyksellä ei haastattelussa ollut merkitystä. Tavoitteena teemahaastattelulla oli tuoda vastaajan oma kuvaus jokaisesta teema-alueesta.



Teemahaastattelun valitseminen aineiston keräämistä on perusteltua, koska haluttiin suuhygienistien omakohtaisia kokemuksia, näkökulmia, mielipiteitä ja kuvauksia rajatusta lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksesta ja sen vaikutuksista ammatinharjoittamistoimintaan. Lisäksi haluttiin kerätä mahdollisia kehittämissuhteita koulutuksen sisältöön.

Haastateltaviin otettiin yhteyttä puhelimitse, jolloin heille kerrottiin pieni kuvaus opinnäytetyön tekijästä, opinnäytetyöstä ja kysyttiin kiinnostuksesta vastata haastatteluun. Tämän jälkeen heille lähetettiin saatekirje ja teemahaastattelu sähköpostiin. Aikaa vastaamiseen annettiin noin kaksi viikkoa, jonka jälkeen heille, jotka eivät olleet vastanneet, lähetettiin muistutus vastaamisesta. Lopulta kaksi kuudesta jätti vastaamatta. Kumpikaan heistä ei ollut hakenut yksilöintitunnusta. Saatujen vastausten sisältö katsottiin riittäväksi, eikä uusia haastateltavia tässä vaiheessa otettu mukaan.

#### 4.2 Aineiston käsittely

Laadullisella tutkimuksessa haastatteluaineisto kerätään usein suullisessa muodossa ja jotta sitä voidaan tutkia, on puhe muutettava tekstimuotoon. Tätä vaihetta kutsutaan litteroinniksi. Saatu aineisto voidaan litteroida joko kokonaan tai osittain. (Vilkkä 2005, 115-116.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto oli alun perin tarkoitus kerätä puhelinhaastatteluna, mutta teknisten haasteiden vuoksi päädyttiin aineisto keräämään sähköisessä muodossa. Näin ollen litterointia ei tässä työssä tarvinnut tehdä, koska aineisto oli valmiina kirjallisessa muodossa, litteroituna.

Ennen aineiston käsittelyä, haastatteleminen saadut vastaukset luettiin huolellisesti läpi ja tarkastettiin, että vastaaja oli ymmärtänyt kysymykset oikein, jolloin saadut vastaukset ovat luotettavia ja kaikkien ymmärrettävissä. Tämän jälkeen aineisto kirjoitettiin opinnäytetyön tuloksiin, muodossa jossa se kirjaimellisesti oli haastateltavilta saatu. Pelkistäminen tehtiin taulukkomuodossa, koska saatua aineistoa ei ollut määrällisesti paljon. Taulukossa haastattelurungon kysymykset käännettiin väittämissä, johon vastaus pelkistettiin kyllä tai ei vastaukseksi. Ym-

märtämistä selkeyttämään lisättiin selvitys- kohta, jossa tarkennettiin vastausta. Taulukossa suuhygienistit jaettiin kahteen eri sarakkeeseen. Toiseen suuhygienistit jotka käyttivät pro auctore- lääkemääräystä ja toiseen suuhygienistit, jotka eivät pro auctore- lääkemääräystä käyttäneet.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on metodi, jolla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia sanallisista tulkinnoista. Sisällönanalyysia voidaan tehdä teorialähtöisenä tai aineistolähtöisenä. (Vilkkä 2005, 140.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa tutkimuksen perustana toimivat teoriat ja aiemmat tutkimukset, jotka ohjaavat käsitteiden ja luokitusten määrittelyä tutkimusaineistosta ja analyysistä. Tavoitteena on uudistaa teoreettisia käsitteitä ja mallia tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2005, 140-141.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia käytetään usein, kun ennakkotietoa aiheesta on vähän tai tieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija päättää tutkimusaineiston keruun jälkeen mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Tämän jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään, jolloin tutkimusaineistosta karsitaan kaikki epäoleellinen tutkimusongelmiin nähden. Tämä tarkoittaa tutkimusaineiston tiivistämistä, jota ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. (Vilkkä 2005, 140.; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Haastattelussa saatu aineisto ei määrällisesti ollut kovin runsas, vaikka sisältö oli kattava, tästä syystä päädyttiin ryhmittelyyn ja pelkistämisen sijaan käyttämään taulukkomuotoista pelkistämistä. Taulukoinnissa pohjana toimi tutkimusongelmat, joiden mukaan teemakysymykset oli tehty. Jokaiseen teemaan asetettut kysymykset purettiin auki taulukkoon, jolloin saatiin vastaus tutkimusongelmaan.

Taulukko rakentui teemahaastattelun kysymyksistä. Kysymys toimi väittämänä, johon vastattiin kyllä tai ei vastauksella. Näin väittämällä saatiin vastaus haluttuun kysymykseen. Tarkennuskohta taulukossa selventää vastauksia.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Kohdejoukon kuvaus ja taustatiedot

Kohdejoukko koostui kuudesta suuhygienististä, joista neljä vastasi kyselyyn. Kaikki vastanneet olivat naisia iältään 42- 47- vuotiaita ja asuivat eri paikkakunnilla. Kaikki vastanneet olivat käyneet rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen Turun ammattikorkeakoulussa vuosina 2012- 2013. Vastanneista kaksi oli hakenut pro- auctore lääkkeenmääräämisoikeuden Valviralta ja toimivat tällä hetkellä itsenäisinä ammatinharjoittajina käyttäen oikeutta määrätä pro auctore- lääkemääräystä. Kaksi vastanneista toimi ammatinharjoittajana, mutta ei käyttänyt pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeutta, koska vastaanotolla toimi yksi tai useampi hammaslääkäri, joka mahdollisesti lääkkeiden hankkimisen vastaanotolle ilman pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeutta. Pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeuden tuomat muutokset suuhygienistin ammatinharjoittamistointaan

### 5.2 Pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeuden tuomat muutokset ammatinharjoittamistoinnassa

Tutkimusongelma 1 koski pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeuden tuomiin muutoksiin ammatinharjoittamistoinnassa. Vastaus tutkimusongelmaan saatiin kyselylomakkeen teemasta 1 (Liite 3).

Suuhygienistit jotka toimivat itsenäisinä ammatinharjoittajina ja olivat saaneet Valviralta oikeuden kirjoittaa pro auctore- lääkemääräyksen, kokivat oikeuden tuovat työhön itsenäisyyttä ja varmuutta potilastyöhön lääkehoidon osalta. Jos lääkemääräysoikeutta ei olisi ollut, olisi suuhygienisti ollut riippuvainen hammaslääkäristä, eikä näin joustava ja itsenäinen työ mahdollisesti olisi onnistunut. Esille nousi myös potilaiden oikeus kivuttomaan hoitoon.

*”saan itsenäisesti ja vastaanottoni tarpeisiin apteekista puudutteita ja fluoreja”*

*"ei tarvitse käydä lääkäriltä hakemassa reseptiä"*

*"itsenäisyyttä ja varmuutta lääkehoidon osaamiseen sekä potilaat saavat hyvänlaatuista ja hoitotyön periaatteiden mukaista ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Potilailla on oikeus myös kivuttomaan hoitoon"*

*"helpottanut, koska olen yksin yrittäjänä ja minulla ei ole lääkäriä tässä samassa"*

Lääkkeitä, joita suuhygienistit olivat määränneet, olivat lidocaiini- prilokaiini puuduteaine ientaskuun ja Natriumfluoridi kariksen ehkäisyyn.

*"Oraqix ja Duraphat"*

*"Oraqix"*

Pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeutta käytettiin useamman kerran vuodessa.

*"muutaman kerran vuodessa"*

*"yhdeksän".*

Suuhygienistit, joilla ei ollut pro auctore- lääkemääräysoikeutta työskentelivät vastaanotoilla, joissa työskenteli useampi hammaslääkäri. Näin lääkkeenmääräämisen oikeuden puuttumisen ei nähty haittaavan ammatinharjoittamistoimintaa. Koulutus koettiin hyödylliseksi, vaikka työelämässä sitä ei käytännössä tarvinnutkaan.

*"työ tiimiimme kuuluu 3 hammaslääkärinä, joten lääkkeiden määrääminen ei ole ongelma. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on niin rajattu, ettei siitä hyödy kuin yksintyöskentelevä suuhygienisti ja hänellekin hyöty on suppea, koska lääkevalikoima on häpeällisen niukka"*

*"vuokrasopimukseeni kuuluvat myös tähän liittyvät tarveaineet"*

*"koulutus oli yleishyödyllinen kertaus- ja päivitys lääkinnällisiin ja niihin liittyviin asioihin"*

*”yleissivistys ja tieto on aina asiallista. Lisäksi paljon hyvää asiaa jotka oli jo jollain tasolla unohtanut. Tiedon päivitystä”*

Taulukko 5. Pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeuden tuomat muutokset suuhygienistin ammatinharjoittamistoimintaan.

<b>Tutkimusongelma 1.</b>	<b>Ei yksilöintitunnusta</b>	<b>Yksilöintitunnus on</b>	<b>Selitys</b>
Onko käyttänyt pro auctore- lääkkeenmääräämisen oikeutta	Ei	Kyllä	
Koettiinko oikeudesta kirjoittaa pro auctore lääkemääräys, olevan hyötyä.	-	Kyllä	
Lääkkeet joita määrättiin	-	Oraqix Duraphat	
Muuttiko oikeus kirjoittaa pro auctore- lääkemääräys ammatinharjoittamistoimintaa	-	Kyllä (miten?*)	*Itsenäisyys
Koettiinko koulutus hyödylliseksi	Kyllä	Kyllä	

### 5.3 Pro auctore- lisäkoulutuksen käydeiden suuhygienistien kehittämisehdoituksia koulutukseen

Koulutuksen sisällön suhteen vastauksissa oli eroavaisuuksia. Osa koki sisällön hyväksi ja tarpeeksi laajaksi. Osa koki sisällön turhankin laajaksi sen hyötysuhteeseen verrattuna.

*”sisältö oli hyvää. Siinä oli lääkehoidon juridiikkaa ja eettisyyttä, lääketieteellistä perustetta lääkkeenmääräämistoimintaan ja käytännön lääkkeenmääräämistä ammatinharjoittamistoiminnassa”*

*”liikaa lääkelaskuja, ei käytännön kanssa juurikaan mitään hyötyä. En ole tarvinnut koko työhistorian aikana kertaakaan lääkelaskuja”*

*”koulutus oli johdonmukainen ja riittävän laaja, koska määrättävä lääkevalmiste valikoima oli niukka. Kokonaisuudessaan koulutus oli jopa turhauttavan aikaa viepä hyötyyn nähden..”*

*”koulutus aihe on asiallinen ja sinänsä oppisisältö hyvä, mutta mitä sillä saa on liian rajallinen”*

Koulutuksen sisältöön osa oli tyytyväinen eikä toivonut mitään lisää. Osa taas toivoi määrättävien lääkkeiden laajuuden suuremmaksi, jolloin oman vastaanoton toiminta olisi sujuvampaa ja potilaslähtöisempää. Myös lääkkeiden yhteisvaikutuksia olisi toivottu olevan enemmän.

*”toivon tulevaisuudessa koulutuksien antamat oikeudet laajemmiksi... antavan oikeudet huolehtia oikeasti oman vastaanoton lääkkeenmääräämisestä, kuten epipen tmv, vahvat fluori valmisteet myös potilaille sekä laajentaa pintapuudut- teiden valikoimaa ja lisätä infiltraatio puudutteen käyttö”*

*”lääkkeiden vaikutuksia keskenään ja niiden vaikutuksia sairauksiin. Siitäkin oli koulutuksessa, mutta niitä olisi voinut painottaa enemmän”*

Kaikkien vastanneiden suuhygienistien mielestä lääkevalikoimaa pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeuteen tulisi laajentaa. Turvallista lääkehoitoa toteut-

taakseen, katsottiin ensiapuvalmiuteen kuuluvan adrenaliinin olevan tärkeä lisä lääkevalikoimaan. Samoin antibioottiprofylaksialääkkeiden toivottiin tulevaisuudessa kuuluvan laajempaan lääkevalikoimaan.

*"laadukas itsenäinen ammatinharjoittaminen vaatii myös oikeuden kirjoittaa hätäensiapuun tarkoitettua adrenaliini- injeksiota. Antibioottiprofylaksialääkkeiden sekä kloorheksidiinin kirjoitusoikeus sujuvoittaisi potilastoimintaa, lisäisi sen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Näin myös suuhygienistien osaaminen tulisi hyödynnettyä tarkoituksenmukaisesti"*

*"antibioottiprofylaksiaan reseptin uusiminen..."*

*"adrenaliini injektion..., potilaalle määrättäväksi reseptin uusiminen antibioottiprofylaksiaa tarvitsevilla potilailla, jos terveydentilassa ei ole tapahtunut muutoksia...suoraan potilaalle kotihoitoon Duraphat hammastahna ja Elmex geelin määräämisoikeus"*

*".Epipen..kivuton hoito on potilaan oikeus ja kivuttoman hoidon antaminen suuhygienistin velvollisuus (viitaten lauseeseen: laajentaa pintapuudutteiden valikoimaa ja lisätä infiltraatio puudutteiden käyttö).."*

*"epipen tai Jext hätäensiapuun, antibiootit profylaksiaan, fluorid ja nikotiinivalmisteet myös potilaalle, sienilääkkeet suun sienitulshduksiin"*

Kehittämisehdotuksia koulutuksen sisältöön liittyen saatiin monipuolisesti perusteluin.

*"siihen voisi sisällyttää myös tiettyjen lääkkeiden kuten nikotiinivalmisteiden, antibioottien ja fluorien kirjoittamisen myös potilaalle. Tämä tietysti lisäisi koulutuksen laajuutta hieman"*

*..riippumattomuutemme hammaslääkäreistä on avainasemassa tulevaisuudessa yhdenvertaisessa ammatinharjoittamisessa niin yksityisellä kuin kunnalliselakin toimialalla. Myös potilaan oikeus kivuttomaan, turvalliseen ja tehokkseen hoitoon/ enneltaehkäisevään hoitoon ei saa vaarantua riippuen missä ja kenen toimivallassa toimitaan. Hoidon pitää aina olla luotettavaa ja yhdenver-*



*taista. Joten lääkelajuutta ja oikeuksia täytyy yrittää pikkuhiljaa ja sinnikkäästi laajentaa”*

*”Opettajien olisi hyvä olla joskus täällä käytännössä katsomassa mitä me tarvitaan... Potilasdemonstraatiot olivat hieno asia. Niitä voisi olla myös koulutuksessa, eikä vain kokeessa”*

*”kolme opintopistettä on riittävä laajuus.. emme tarvitse lääkäri-oikeuksia, vain oikeuden hoitaa potilaita mahdollisimman kohdennetusti ja kivuttomasti”*

Taulukko 6. Pro auctore- lisäkoulutuksen käyneiden suuhygienistien kehittämisehdotuksia koulutukseen.

<b>Tutkimusongelma 2.</b>	<b>Ei yksilöintitunnusta</b>	<b>Yksilöintitunnus on</b>	<b>Selitys</b>
Koettiin koulutuksen sisältö hyvänä	Kyllä/Ei*	Kyllä	*Lääkelaskuja liikaa.
Toivottiin koulutuksen sisältöön jotain lisää	Kyllä*	Kyllä**/Ei	*Laajempi lääkevalikoima ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista  **Laajempi lääkevalikoima
Tulisiko lääkevalikoimaa laajentaa	Kyllä	Kyllä	
Lääkkeitä, joita lääkemääräämis-oikeuteen olisi hyvä lisätä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenalin injektio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenalin injektio</li> <li>• Antibioot-</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naf 2%</li> <li>• Antibiootti- profylaksia</li> <li>• Nikotiiniriip- puvuuden ehkäisyval- misteet</li> <li>• Sienilääk- keet</li> <li>• infiltraa- tiopuudut- teet</li> </ul> <p>Suoraan potilaalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duraphat hammas- tahna</li> <li>• Elmex-geeli</li> </ul>	<p>tiprofy- laksia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kloor- heksidin</li> <li>• Niko- tiiniriip- puvuu- den eh- käisy- valmis- teet</li> </ul>	
--	---	---	--

## 6 TULOSTEN TARKASTELU

Tulosten tarkastelussa haastateltavien vastaukset muutettiin vastaamaan teema-alueiden kysymyksiin kyllä tai ei vastauksella. Näin selkeytettiin taulukon näkymään ja tulosta päästiin vertaamaan tutkimusongelmaan. Koska vastauksissa oli eroavaisuuksia, haluttiin taulukkoon vielä eritellä suuhygienistit jotka käyttävät työssään pro auctore- lääkemääräystä ja suuhygienisteihin, jotka sitä eivät käytä.

Suuhygienistit, jotka käyttivät pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeutta ammatinharjoittamistoiminnassa, hyötyivät koulutuksesta enemmän kuin suuhygienistit, jotka oikeutta eivät käyttäneet (Taulukko 5.). Oikeuden koettiin tuovan itenäisyyttä työskentelyyn ja riippumattomuutta hammaslääkäriin, toisin kuin suuhygienisteillä, joilla ei pro auctore- lääkemääräysoikeutta ollut, olivat riippuvaisia hammaslääkäristä ja hänen lääkkeenmääräämisoikeudesta vastaanotolle. Tästä huolimatta jälkimmäinen ryhmä koki koulutuksen olevan yleissivistävä ja hyvä kertaus ja päivitys lääkinnällisiin tietoihin.

Koulutus antoi oikeutta käyttäville suuhygienisteille varmuutta lääkehoidon toteutuksessa ja takasi laadukkaan ja hoitotyön periaatteita kunnioittavan suun terveydenhoidon. Myös asiakkaan oikeuden saada kivutonta hoitoa koettiin tärkeäksi osaksi hoitokokonaisuutta.

Lääkkeitä, joita suuhygienistit olivat useamman kerran vuodessa määränneet pro auctore- lääkemääräyksellä, olivat ientaskujen puuduttamiseen tarkoitettu Oraqix ja kariksen ehkäisyyn tarkoitettu Duraphat.

Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen sisältö koettiin melko yksimielisesti kattavaksi, joskin lääkelaskuista oli eriävä mielipide, jossa ne koettiin käytännön työssä turhiksi. Koulutuksen laajuus oli riittävä, mutta kokonaisuutena osa koki koulutuksen liikaa aikaa vievänä sen hyötyyn nähden.

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että lääkevalikoimaa pro auctore- lääkemääräykseen tulisi laajentaa, jotta laadukas ja itsenäinen ammatinharjoittami-

nen oikeasti olisi mahdollista. Lääkevalikoiman laajentaminen sujuvoittaisi potilastyöskentelyä, lisääisi sen vaikuttavuutta ja olisi kustannustehokasta. Myös suuhygienistien osaaminen tulisi näin hyödynnettyä tarkoituksenmukaisesti. Perusteluihin kuului myös, kuinka potilaalla on oikeus kivuttomaan, turvalliseen ja tehokkaaseen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn riippumatta siitä, millä toimialalla työskennellään (julkinen/yksityinen/yrittäjä).

Taulukosta 6. käy ilmi lääkkeet/ lääkeaineet joita rajattuun lääkkeenmääräämis- koulutukseen toivottiin mukaan. Adrenaliini- injektio hätäensiapuun, antibiootteja profylaksiaan, kloorheksidiiniä, infiltraatioon tarkoitettuja puuduteaineita, nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita, fluoreja enemmän ja sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen.

Itse koulutukseen ehdotukseksi tuli potilasdemonstraatioiden lisääminen ja lääkkeiden yhteisvaikutusta toivottiin olevan enemmän.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä työssä noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa, joka tarkoittaa yhteisten pelisääntöjen noudattamista suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajaan, toimeksiantajiin ja yleisöön. (TENK 2012.) Hyvä tieteellisen käytännön noudattaminen näkyy tässä työssä eettisesti hyväksytyjen tiedonhankintamenetelmien ja tutkimusmenetelmien käyttönä. Tutkimusaineisto on kerätty käytämällä tieteellisiä hakukoneita ja –selaimia, jotka löytyvät tiedonhakutaulukosta (Liite 1). Lähteenä käytettiin myös tieteellistä kirjallisuutta, mukaan lukien Suomen Laki.

Kansainvälisten lähteiden käyttö olisi voinut olla kattavampaa ja tuoda lisää luotettavuutta, mutta koska työn tarkoituksena oli kerätä suuhygienistien omakohtaisia kokemuksia ja ehdotuksia aiheesta, päädyttiin kansainväliset lähteet jättämään vähemmälle huomiolle.

Tutkimusaineisto kerättiin haastateltavilta kirjallisessa muodossa, jolloin sisältö pysyi muuttumattomana ja se kirjattiin saadussa muodossa Tuloksiin- osioon. Jokainen lukija voi seurata tulosten muodostumista saadusta kirjallisesta aineistosta aina taulukointiin saakka ja sen analysointiin.

Tutkimuksessa haettiin vastausta kahteen hyvin ennalta harkittuihin ydinkysymyksiin 1. Minkälaisia muutoksia pro auctore- lääkemääräsoikeus on tuonut suuhygienistien ammatinharjoittamistoimintaan? Ja 2. Millaisia kehittämissuhteita pro auctore- lääkemääräämisen lisäkoulutuksen käyneet suuhygienistit ehdottavat koulutukseen liittyen?

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkijan käsitteellistäminen ja tutkijan tekemät tulkinnot vastaavat tutkittavan käsityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä toimii tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena toimii tutkijan tutkimuksessa tehdyt teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2005, 158.)

Työssä on kerrottu miten ja millaisia keinoja käyttäen lopulliseen tulokseen on päästy. Vaikka menettelyt olisivat hyvin perusteltuja, voi toinen tutkija päätyä erilaiseen tulokseen toistettaessaan laadullista tutkimusta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei laadullinen tutkimusmenetelmä olisi tähän työhön sopiva. Laadullinen tutkimus on aina kokonaisuutena ainutkertainen. (Vilkkä 2005, 158-160.)

Saatu aineisto on kirjoitettu esille opinnäytetyön tuloksiin, jolloin jokainen lukija voi halutessaan seurata tulosten muotoutumista tulosten tarkasteluun.

Haastattelussa vakuutettiin kyselyn luottamuksellisuutta sekä vastaamisen vapaaehtoisuutta, jotka ilmoitettiin myös haastateltaville lähetetyissä saatekirjeissä. (Eskola & Suoranta 2008, 56.) Haastattelun vastaukset välittyvät suoraan tutkimuksen tekijälle, eivätkä ne päässeet missään vaiheessa muiden nähtäville. Tutkimuksen valmistuttua kaikki haastatteluista saadut lomakkeet tuhottiin asianmukaisesti.

## 8 POHDINTA

Suun terveydenhuollossa itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien suuhygienistien määrä kasvaa vuosi vuodelta. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu olennaisesti puuduteaineiden ja fluorin käyttö. Vuonna 2010 tulleiden laki- ja asetusmuutoksien on tarkoitus antaa yrittäjinä toimiville suuhygienisteille enemmän liikkumavaraa potilastyössä ja ylipäättään mahdollistaa se. Tai näin muutoksen halutaan vaikuttavan ammatinharjoittamistoimintaan. Kuitenkin 2015 vuoteen mennessä vain viisi suuhygienistiä on anonut Valviralta yksilöintitunnusta, joka oikeuttaa pro auctore- lääkemääräykseen. Haastattelussa kävi selvästi ilmi, että oikeus määrätä lääkkeitä on yksin ammattia harjoittavalle suuhygienistille hyvin tärkeää, niin kysymystä herättää, kuinka muut ammattia harjoittavat suuhygienistit ovat tämän asian ratkaisseet. Vai ovatko he rajanneet palvelunsa sen mukaan, että fluorivalmisteita ja puudutteita, jotka kuuluvat pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeuteen, ei työskennellessä tarvitse käyttää.

Suuhygienistin rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta oli hyvin niukasti saatavilla tieteellisiä lähteitä ja artikkeleja. Lähteet suuhygienistin pro auctore- lääkkeenmääräämisoikeudesta pohjautuvat suurimmalta osin lakeihin ja asetuksiin.

Toivon työn antavan aiheesta kiinnostuneille suun terveydenhuollon ammattilaisille lisää tietoa koulutuksesta ja sen tuomasta muutoksista ja mahdollisuuksista ammatinharjoittamistoiminnassa. Myös oppilaitosten toivon hyötyvän työn tuloksista ja herättävän puhetta päättäjätaholla, jotta lääkevalikoimaa voitaisiin laajentaa palvelemaan vielä paremmin ammattia harjoittavien suuhygienistien toiminnassa.

Tulevaisuudessa aihetta voisi tutkia Hammaslääkäriliiton näkemykseen viitaten, että fluori ja pintapuudutteet voisi vapauttaa suoraan tukkuliikkeistä hankittavaksi. Ja olisiko mahdollisesti perusteltua laajentaa suuhygienistin oikeutta määrätä lääkkeitä potilaalle, niin kuin esimerkiksi naapurimaassamme Ruotsissa on tehty.

## LÄHTEET

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Ernvall, S., Pulli, A., Salonen, A-M., Nurminen, M-L. & Kaukkila, H-S. 2008. Lääkelaskenta. 8. uud.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fimea. 2014. ATC- luokitus. Viitattu 17.4.2014 <http://www.fimea.fi/laaketieto/atc-luokitus>
- Kottonen, A. 2010. Suuhygienistin reseptinkirjoitusoikeus etenee. Suomen Hammaslääkärilehti 2/2010,16. Viitattu 17.4.2014  
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88462/index.php?pgnumb=16>
- Käypä hoito 2009. Karies (hallinta). Viitattu 7.5.2014  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=32B085AE5174C5C0E936100397A51AB9?id=hoi50078>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. 21.5.2010. (433/2010)
- Lääkelaki 10.4.1987/395. Viitattu 17.11.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- Lääkkeen määrääminen. 2013. Kansallinen Terveysarkisto Kanta. Viitattu 17.4.2014  
<http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/laakkeen-maaraaminen>
- Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:13) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. 2009. Viitattu 17.11.2014  
[http://www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/konsoliderade/LVFS\\_2009\\_13\\_konsoliderad\\_tom\\_2\\_011\\_14.pdf](http://www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/konsoliderade/LVFS_2009_13_konsoliderad_tom_2_011_14.pdf)
- Mackie, S. 2009. Dental Hygienist Prescribers in Alberta. The Journal of Dental Hygienist 83/2009.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Painokaari Oy.
- Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti 2005;12 (20). Terveysportti. Viitattu 14.11.2014  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Optikon ja suuhygienistin oikeus määrätä lääkkeitä. 2014a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 17.4.2014  
[http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/optikon\\_ja\\_suuhygienistin\\_oikeus\\_maarata\\_laakkeita](http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/optikon_ja_suuhygienistin_oikeus_maarata_laakkeita)
- Parodontiitti. 2010. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.11.2014  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>
- Pintapuudutus ja fluoraus saadaan kätevästi suuhygienistiltä. 2012. Turun ammattikorkeakoulu. 2012. Viitattu 17.4.2014 <http://www.epressi.com/tiedotteet/tiede-ja-tutkimus/laakkeenmaaraamisoikeudet-laajenemassa.html?p525=28>
- Pro auctore – lääkemääräykset. 2014b. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 17.4.2014



[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/pro\\_auctore\\_laakemaaraykset](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/pro_auctore_laakemaaraykset)

Pöyry, M. 2009. Suuhygienistien itsenäinen toiminta laajenee. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2009,6. Viitattu 7.5.2014  
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88690/index.php?pgnumb=6>

Roos, M. 2014. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Therapia Odontologica. Terveysportti. Viitattu 14.11.2014 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Savolainen K. 2013. Fluori ja fluoridit. Therapia Odontologica. Terveysportti. Viitattu 14.11.2014  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Sirviö, K. 2009. Suun terveydenhuollon ammattilaiset. Terve suu. Terveyskirjasto Viitattu 14.11.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00083](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00083)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 2.12.2010. 1088/2010.

Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärääminen. Opetussuunnitelma. 2013. Turun ammattikorkeakoulu. 3-4.

Suuronen, R., Autti, H. & Randell, T. 2008. Puuduttaminen ja sen tekeminen. Therapia Odontologica. Terveysportti. Viitattu 14.11.2014  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 17.11.2014 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. 2.12.2010. 1089/2010.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

## LIITE1. Tiedonhakupöytä

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Google scholar	Suuhygienisti lääkkeenmääräämisoikeus	9	1
PubMed	Dental hygienist prescription	11	1
Medic	Dental hygienist prescription AND suuhygienistin lääkkeenmääräämisoikeus	2342	3
Hakukone Google	Suuhygienisti lääkkeenmääräämisoikeus	406	4
	Suuhygienistin toimenkuva	1830	1
	Fluorihoito	17300	1
The cochrane library	Dental hygienist prescription	20	0
Terveysportti	Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus	0	0
	Suuhygienisti	69	0
	Suuhygienistin toimenkuva	1	1
	Fluori	125	1
	Pintapuudute	1	1



LIITE 2. Saatekirje rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneille suuhygienisteille.

Hyvä rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käynyt suuhygienisti!

Olen Maritta Tammela, suuhygienistiopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa aiheesta Suuhygienistin rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden arviointi, Itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien suuhygienistien kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta.

Vaikka ette sattuisi toimimaan ammatinharjoittajana, on vastauksenne silti arvokas. Kokemukset opinnäytetyötä varten kerätään puhelinhaastattelulla tai vaihtoehtoisesti kyselylomakkeella, joka lähetetään sähköisessä muodossa, jolloin takaisinlähetyks lähettäjälle sähköpostitse. Haastateltavat on valittu yhdessä toimeksiantavan organisaation, Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on saatujen haastattelujen avulla arvioida pro auctore- lääkkeenmääräämisen oikeuden tuomia muutoksia ammatinharjoittamistoimintaan, sekä kerätä kehittämissuhteita koulutusta järjestäville oppilaitoksille koulutussisältöön.

Kyselylomake on teemoitettu kahteen eri teemaan, joilla haetaan vastaukset tutkimuskysymyksiin: 1. Minkälaisia muutoksia pro auctore- lääkkeenmääräämisen oikeus on tuonut suuhygienistin ammatinharjoittamistoimintaan? 2. Millaisia kehittämissuhteita rajatun lääkemääräämisen lisäkoulutuksen käyneet suuhygienistit ehdottavat koulutukseen liittyen? Tarkemmat kysymykset lisäkysymyksineen löytyvät liitteenä olevasta teemahaastattelurungosta.

Toivon erittäin lämpimästi, että vastaatte haastatteluun. Haastateltavia on alle kymmenen, joten vastauksenne on erittäin arvokas työn tuloksen kannalta! Haastattelu on kuitenkin vapaaehtoinen. Haastateltavan henkilötietoja ei julkaiseta missään vaiheessa.

Jos teillä tulee kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostilla



[ma.tammela@gmail.com](mailto:ma.tammela@gmail.com) tai [maritta.tammela@students.turkuamk.fi](mailto:maritta.tammela@students.turkuamk.fi) tai puhelimitse numerosta 044-5720014

Suuhygienistiopiskelija

Terveisin Maritta Tammela, 5.2.2015

Turun ammattikorkeakoulu



### LIITE 3. Teemahaastattelurunko

#### **Esitiedot**

- Haastateltavan ikä vuosina?
- Asuinpaikkakunta?
- Milloin valmistuitte suuhygienistiksi?
- Missä koulussa opiskelitte suuhygienistiksi?
- Kuinka kauan olette toiminut suuhygienistinä?
- Minä vuonna suoritte rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen?
- Missä oppilaitoksessa suoritte ko. koulutuksen?
- Oletteko hakenut pro auctore –lääkkeenmääräämisen oikeutta Valviralta?
- Toimitteko tällä hetkellä itsenäisenä ammatinharjoittajana/ yrittäjänä?

○ Jos ette, oletteko joskus toiminut?

-

➔ Kyllä: Kuinka kauan toimitte ja mistä johtuen ette enää toimi ammatinharjoittajana/ yrittäjänä?

-

- Kuinka kauan olette toiminut itsenäisenä ammatinharjoittajana/ yrittäjänä?
- Kuinka monta henkilöä vastaanottonne työllistää ja mistä ammattiryhmistä työtiiminne muodostuu?

#### **Teema 1.**

- Oletteko käyttänyt/ käytättekö pro auctore- lääkkeenmääräämisen oikeutta ammatinharjoittamistoiminnassa?

-



→ Jos vastasitte kyllä:

- Millaista hyötyä pro auctore- lääkkeenmääräämisen oikeus on teille tuonut?  
-
- Mitä lääkkeitä olette määrännyt?  
-
- Kuinka useasti olette käyttänyt pro auctore- lääkkeenmääräämisen oikeutta?  
-
- Millaisia muutoksia oikeus on tuonut ammatinharjoittamistoimintaan?  
-

→ Jos vastasitte ei:

- Kertoisitteko minkä vuoksi ette ole käyttänyt pro auctore lääkkeenmääräämisen oikeutta?  
-
- Onko tämä hankaloittanut ammatinharjoittamistoimintaanne?  
-  
Jos on, niin kuinka?
- Vaikka ette ole käyttänyt pro auctore- lääkkeenmääräämisen oikeutta, koitteko koulutuksen olevan hyödyllinen? Ja kuvailisitteko miksi?  
-

## Teema 2.

- Kuvailisitteko, millaiseksi koitte suuhygienistin rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen sisällön?  
-



- Olisitteko toivonut jotain lisää?
  -
- Mitä ja miksi?
  -
- Onko lääkkeitä, jotka mielestänne olisi tarpeellista lisätä pro auctore-lääkkeenmääräämisoikeuteen? Perustelisitteko vastauksen.
  - - Kerrotteko mitä lääkkeitä ja miksi?
      -
- Millaisia kehittämissuhteita antaisitte rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen sisältöön liittyen?
  -