



Eldanä Salamu ja Silja Stålhane

# Rajattu lääkkeenmääräminen suuhygienistin työssä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.8.2023

# Tiivistelmä

Tekijä(t):	Eldanä Salamu ja Silja Stålhane
Otsikko:	Rajattu lääkkeenmääräminen suuhygienistin työssä
Sivumäärä:	32 sivua + 7 liitettä
Aika:	15.8.2023
Tutkinto:	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Anna Sundblom

---

Suuhygienistit ovat yksi sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmistä, joilla on oikeus määrätä lääkkeitä vastaanottoimintaansa varten. Suuhygienisti saa määrätä ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan tai todistetusti ammattikorkeakoulussa suoritetun lisäkoulutuksen jälkeen vastaanottoiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä pro auctore -lääkemääräyksellä. Sallitut määrättävät lääkkeet on tarkoitettu anafylaktisen reaktion ensihoitoon, suun limakalvojen ja ikenien puuduttamiseen, hampaiden fluorausta varten sekä pintojen desinifektioon.

Tämä opinnäytetyö käsittelee suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä kartoittamalla Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Kehittämistyömme menetelmänä hyödynsimme sähköistä tutkimuskyselyä. Tavoitteena oli kerätä aineistoa suuhygienistien työtehtäviä seuranneiden ja niihin osallistuneiden suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksista ja ajatuksista rajatusta lääkkeenmäärämisestä kyselyn muodossa.

Kyselylomakkeen vastausten analysointiin käytettiin kvantitatiivisia eli numeerisia menetelmiä. Numeroaineistojen analysoinnissa hyödynnettiin IBM SPSS Statistics tilasto-ohjelmaa, jonka avulla saatiin suhteellinen frekvenssi eli prosentuaalinen jakauma suljettujen monivalintakysymysten vastauksista. Työkokemusta suunterveysalalta ja rajattuun lääkkeenmäärämisestä viin valmistautumista esiteltiin lisäksi graafisin ympyrädiagrammein.

Kyselyyn vastasi 8 suuhygienistiopiskelijaa ja vastausprosentti oli virhemarginaali huomioon ottaen noin 15–20 % luokkaa. Tulosten perusteella enemmistö suuhygienistiopiskelijoista koki valmistuvina suuhygienisteinä olevansa erittäin tai melko valmiita ottamaan vastaan rajattuja lääkkeenmäärämisestä ja yli puolet suuhygienistiopiskelijoista koki tarpeelliseksi lisätä pro auctore -lääkkeenmäärämis-oikeuteen klooriheksidiinin, antibiootteja profylaksiaan ja sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen. Osa suuhygienistiopiskelijoista koki vastausten perusteella olonsa epävarmaksi ja taitonsa riittämättömiksi rajattuun lääkkeenmäärämiseen.

Avainsanat: suuhygienisti, rajattu lääkkeenmääräminen, pro auctore

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author(s): Eldanä Salamu and Silja Stålhane  
Title: Pro auctore prescriptions in the dental hygienists' work  
Number of Pages: 32 pages + 7 appendices  
Date: 15 August 2023

Degree: Dental hygienist  
Degree Programme: Degree Programme in Oral Hygiene  
Instructor(s): Anna Sundblom, Senior Lecturer MnS

---

Dental hygienists are one of the professional groups who work in the social welfare and health care sector that have the right to prescribe medicines for their reception activities. A dental hygienist may prescribe the medicines they need in their reception after additional training that is part of a University of Applied Sciences Degree or has been certified at a University of Applied Sciences with a pro auctore -prescription. Permitted prescription drugs are intended for emergency treatment of anaphylactic reactions, anaesthesia of oral mucosa and gums, fluoridation of teeth and disinfection of surfaces.

This thesis deals with the experiences of dental hygienist students of limited right to prescribe medication. The thesis was carried out as a research development work by mapping the experiences of dental hygienist students of Metropolia University of Applied Sciences regarding limited medical prescriptions. As a method of our development work, we used an electronic survey. The aim of this development work was to collect information from dental hygienist students who followed and participated in dental hygiene tasks.

Quantitative (i.e. numerical methods) were used to analyze the questionnaire responses. The statistical program IBM SPSS Statistics was used to analyze numerical data to obtain a relative frequency (i.e. percentage distribution of responses) to closed multiple-choice questions. Work experience in the field of oral health and the preparation of dental hygienist students for limited drug prescribing tasks were also presented with graphic pie diagrams.

The questionnaire was answered by 8 dental hygienist students and the response rate, considering the margin of error, was about 15–20 %. According to the results, most dental hygienist students felt that, as graduating dental hygienists, they were very or fairly ready to accept limited prescribing tasks and more than half of the dental hygienist students felt it was necessary to add chlorhexidine, antibiotics for prophylaxis and antifungal drugs for oral fungal infections to the pro auctore prescribing right. According to the answers, some dental hygienist students felt that they were insecure and that their skills were insufficient for limited drug prescribing.

Keywords: dental hygienist, limited rights to prescribe medications, limited drug prescribing, pro auctore

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	8
3	Teoreettiset lähtökohdat	8
3.1	Suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus	8
3.1.1	Suuhygienistin asiantuntijuus ja valmiudet lääkkeenmääräämiseen	8
3.1.2	Lainsäädäntö	9
3.1.3	Suuhygienistin ammatinharjoittamista varten hankittavissa olevat lääkkeet	10
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	13
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	13
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	14
4.4.1	Kehittämistyön toteutus	14
4.4.2	Kehittämistyön tulokset	15
4.4.3	Kyselyn toteutus	15
5	Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	16
5.1	Aineiston kerääminen ja käsittely	16
5.2	Aineiston analyysi	17
5.3	Powerpoint-esitys	25
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Luotettavuus	26
6.3	Eettisyys	27
6.4	Tuotoksen tai tulosten hyödyntäminen	28
6.5	Kehittämisehdotukset	28
6.6	Ammatillinen kasvu	29
	Lähteet	30
	Liitteet	

Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus

Liite 2. Tiedonhaun tulosten kuvaus

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tiedotekirje

Liite 5. Kyselylomakkeen kysymykset

Liite 6. Taulukot

Liite 7. Kuviot

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Suuhygienistit ovat yksi sosiaali- ja terveystieteiden ammattiryhmistä, joilla on oikeus määrätä lääkkeitä vastaanotto- toimintaansa varten. Suuhygienisti saa määrätä ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan tai todistetusti ammattikorkeakoulussa suoritettua lisäkoulutuksen jälkeen vastaanotto- toiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä pro auctore -lääkemääräyksellä (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010 § 9). Sallitut määrättävät lääkkeet on tarkoitettu anafylaktisen reaktion ensihoitoon, suun limakalvojen ja ikenien puuduttamiseen, hampaiden fluorausta varten sekä pintojen desinifektioon (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a).

Suomen ja Ruotsin linjat suuhygienistin rajatun lääkkeenmääräämistehtävien suhteen poikkeavat toisistaan. Suomessa suuhygienisti saa määrätä lääkkeitä vain vastaanotto- käyttöön ja lääkevalikoima on rajallisempi. Suomen lainsäädännöstä poiketen Ruotsissa laillistettu suuhygienisti saa määrätä suoraan potilaalle fluoreja, nikotiinivalmisteita ja klooriheksidiiniä sekä kariuksen ehkäisyyn hyväksytyjä natriumfluoridia sisältäviä lääkkeitä. Natriumfluoridia sisältäviä lääkkeitä voidaan määrätä tablettien, purukumin tai imeskelytablettien muodossa vuorokausiannoksina. (HSLF-FS 2021:75 § 1: 8.) Ruotsissa suuhygienistillä on oikeus määrätä potilaille tiettyjä lääkkeitä hammaslääkärin määrittelemän indikaation eli hoidonaiheen perusteella. Ruotsissa suuhygienisteillä on myös oikeus määrätä itsehoitovalmisteista asetyylisalisyylihappoa, ibuprofeenia ja parasetamolia sekä nikotiinia (tupakoinnin lopettamiseen) potilaalle. (Rignell & Mirshahi & Hosseni 2022: 155.)

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämän rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmän tekemän ja vuonna 2015 julkaistun kehittämisselvityksistä koostuvan selvityksen jälkeen suuhygienistien oikeudet lääkkeenmääräämiseen paranivat huomattavasti. Suuhygienistien pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuteen ehdotettiin lisättäväksi lisää lääkeaineita ja selvityksen jälkeen mukaan saatiin adrenaliini ensihoitoa varten, etanoli puhdistusta ja desinifektiota varten sekä infiltraatiopuudutteet. Vastaavaa kehittämisselvitystä ei ole sen jälkeen tehty ja edellisestä on jo 9 vuotta aikaa. Rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista ja kehittämisselvityksiä käsittelevästä selvityksestä käy myös ilmi, että suuhygienistin käyttöön esitettiin lisäksi antibiootteja profy-

laksiaan, nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita tupakoinnin lopettamiseen ja sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen. Selvityksessä kävi myös ilmi, että Hammaslääkäri-liitto ei suositellut laajennusta antibioottiprofylaksiaan, sienilääkkeisiin tai nikotiinikorvaustuotteisiin, eikä näitä lopulta sisällytetty rajattuun lääkeainevalikoimaan. (Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä. STM. 2016: 83–84.)

Suuhygienistin rajattua lääkkeenmääräämistä on käsitelty myös muutamassa opinnäytetyössä. Muun muassa Maritta Tammelan ja Turun ammattikorkeakoulun (2015) opinnäytetyö käsitteli itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien suuhygienistien kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Opinnäytetyössä haastateltiin kuutta suuhygienistiä, joille esitettiin kysymyksiä rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Tammelan opinnäytetyön tulokset osoittivat, että rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus koettiin hyödylliseksi siitä huolimatta, oliko suuhygienistillä oikeuksia kirjoittaa pro auctore -lääkemääräystä tai ei. Opinnäytetyön kehittämissuhteissa kävi myös ilmi, että lääkeaineiden valikoimaa olisi laajennettava, jotta koulutus vastaisi ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin työelämän tarpeita paremmin ja takaisi potilaille turvallisen, tehokkaan ja kivuttoman hammashoidon. (Tammela. 2015.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä kartoittamalla Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Kehittämistyömme menetelmänä hyödynsimme sähköistä tutkimuskyselyä. Tavoitteena oli kerätä aineistoa suuhygienistien työtehtäviä seuranneiden ja niihin osallistuneiden suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksista ja ajatuksista rajatusta lääkkeenmääräämisestä kyselyn muodossa. Kyselylomakkeen kerätyn aineiston avulla voidaan tuoda uusia näkökulmia suuhygienistien rajatun lääkkeenmääräämisen jatkotarkastelua varten sekä tarjota valtakunnallisesti suuhygienistien ammattikuntaa hyödyttävää tietoa. Työelämän kehittämiseksi olisi varmasti tarpeellista selvittää olisiko kehittämisen varaa edelleen. Suuhygienistiopiskelijat voivat ajatuksillaan tuoda suuntaa antavaa ja ajankohtaista näkökulmaa aiheeseen. Kyselystämme saadut vastaukset voivat kasvattaa kiinnostusta laajemmalle valtakunnalliselle aiheen tarkastelulle tai hyödyttää ammattikorkeakoulujen kehittämistarpeita rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen kehittämiseksi.

Tässä opinnäytetyössä esittelemme aluksi kehittämistyömme bibliografiset tiedot, tutkimusaiheen sekä kehittämistehtävän, tutkimusaineiston ja lopuksi tutkimustulokset. Pyrimme vastaamaan siihen, millaisia kokemuksia suuhygienistiopiskelijoilla on rajatusta



sairaaloissa tai yksityisvastaanotoilla työskentelemisen lisäksi suuhygienistit voivat toimia itsenäisinä ammatinharjoittajina tai yrittäjinä. (Sirviö. 2022.)

Valmiudet pro auctore -lääkkeenmääräämiseen suuhygienisti saa, joko suun terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon sisällyttämien opintojen kautta tai ammattikorkeakoulun tarjoaman osaamista täydentävän lisäkoulutuksen jälkeen. Koulutus sisältää farmakologian peruskäsitteet, lääkelainsäädäntöä, lääkkeen käyttöön liittyvää tietoa sekä reseptien kirjoittamista ja tulkintaa. (Metropolia 2023.)

### 3.1.2 Lainsäädäntö

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa lakia uudistettiin vuonna 2010. Vuoden 2011 alusta lähtien tulivat voimaan uudet säännökset oikeudesta rajattuun lääkkeenmääräämiseen. Rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella on haluttu vapauttaa lääkärin työpanosta, parantaa ja kehittää työn hallintaa sekä edistää että kehittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista ja osaamisen hyödyntämistä. (Aaltonen 2013.)

Suomessa lääkkeet määrätään tyypillisesti sähköisellä lääkemääräyksellä, ja tärkeintä reseptissä on, että siitä näkyy selkeästi tieto määrätystä lääkkeestä ja lääkkeen käyttöohjeesta. Suomessa saa määrätä vain Suomessa myyntiluvan saaneita lääkkeitä ja luovuttamisluvan määräaikaiseen kulutukseen saaneita lääkkeitä. Lääkkeitä määrätään potilaalle sairauden hoitoon, vastaanotto käyttöön eli pro auctore -määräyksenä, terveydenhuollon laitokselle sekä lääkevarastoon laivaan tai lentokoneeseen. Lääkärillä on mahdollisuus myös määrätä lääkettä itselleen. (Terveysportti 2022b.) Tässä opinäytetyössä tarkastelemme suuhygienistien ammattiryhmää ja keskitymme jatkossa suuhygienistin rajattuun oikeuteen määrätä lääkkeitä pro auctore -määräyksenä.

Suuhygienisti ei saa määrätä lääkkeitä suoraan potilaalle. Potilaille saavat määrätä lääkkeitä vain lääkärit, hammaslääkärit ja sairaanhoitajat (Terveysportti 2022b). Suomessa lääkkeiden määräämistä säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1088/2010), Lääkelaki (395/1987) ja Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007).

Suuhygienistin, joka toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana, on suoritettava valtioneuvoston asetuksessa määrätty lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämä lisäkoulutus hankkiakseen lääkemääräystä edellyttäviä lääkkeitä vastaanotolle. Potilaille suuhy-

gienisti ei saa määrätä lääkkeitä. Lisäkoulutuksen suorittaneen suuhygienistin tulee hakea Valviralta yksilöintitunnusta. Ilman Valviran yksilöintitunnusta suuhygienisti ei saa määrätä lääkkeitä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021: 40.)

Suuhygienisti, joka toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana, saa pro auctore -lääkemääräyksellä määrätä vastaanottoiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä apteekista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 § 7). Pro auctore -lääkemääräys tarkoittaa kirjallista lääkemääräystä, jolla lääkärit, hammaslääkärit, optikot tai suuhygienistit määräävät potilaalle tarvittavan lääkkeen ammatin harjoittamisen yhteydessä (1088/2010 § 2). Taulukossa 1. on lueteltu suuhygienistin vastaanottokäyttöön tilattavat lääkkeet ja aineet.

### 3.1.3 Suuhygienistin ammatinharjoittamista varten hankittavissa olevat lääkkeet

Hammashoidon apuna käytetään useita eri lääkeaineita hammaslääketieteellisiin tarkoituksiin. Tavallisimpia hammaslääkärin hammaslääketieteellisiin tarkoituksiin määräämiä lääkkeitä ovat rauhoittavaksi esilääkitykseksi käytettävät lääkkeet ja kipua tai infektioita hoitavat ja estävät lääkkeet. Harvinaisempia hammaslääkärin käytössä olevia lääkkeitä ovat anafylaksian ensiapuun käytettävät lääkkeet, tulehduksen hoitoon käytettävät glukokortikosteroidit, lihasrelaksantit parentalihaskipujen hoitoon, traneksaamihappo verenvuodon kontrolloimiseen ja pilokarpiini kuivan suun hoitoon. (Kuruhela & Konttinen. 2006.) Toisin kuin hammaslääkärillä, suuhygienistillä on ammatinharjoittamistaan varten käytössä vain rajattu määrä lääkeaineita vastaanottokäytössään.

Taulukko 1. Taulukko suuhygienistin ammatinharjoittamista varten hankittavissa olevista lääkkeistä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 992/2019 Liite 3).

Lääke	Käyttöaihe
Adrenaliini	Anafylaktisen reaktion ensihoitoon
Lidokaiini	Suun limakalvojen pintapuudutukseen
Yhdistelmävalmisteet, Lidokaiini-prilokaiini	Ientaskujen paikallispuudutukseen
Lidokaiini, yhdistelmävalmisteet	Infiltraatiopuudutukseen subgingivaalisen hammaskiven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti
Prilokaiini, yhdistelmävalmisteet	Infiltraatiopuudutukseen subgingivaalisen hammaskiven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti
Artikaiini, yhdistelmävalmisteet	Yli 4-vuotiaille infiltraatiopuudutukseen subgingivaalisen hammaskiven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti
Natriumfluoridi	Hampaiden fluoraus
Lievästi denaturoitu etanoli	Pintojen desinfektio

Suuhygienistin ammatinharjoittamista varten pro auctore -lääkemääräyksellä hankittavissa olevia lääkkeitä ovat ensiapuun käytettävä adrenaliini, kivun hoitoon käytettävät pinta- ja infiltraatiopuudutteet, hampaiden fluoraukseen käytettävä natriumfluoridi sekä pintojen desinfektioon käytettävä lievästi denaturoitu etanoli. (Taulukko 1., Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 992/2019 Liite 3.)

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme tehtiin kahden Metropolian suuhygienistiopiskelijan kesken. Opinnäytetyön kehittämistehtävät ja tietokantojen avulla kerätty tutkimusaineisto ohjasivat opinnäytetyön tekoa sekä auttoivat muodostamaan tutkittuun tietoon perustuvaa tekstiä. Opinnäytetyö on laadittu Metropolian kirjallisen työn pohjaan ja tiedonhakuun käytettiin MetCat Finna -verkkopalvelua sekä PubMed ja Google Scholar -tietokantoja.

Opinnäytetyön prosessin hallintaan ja viestintään käytettiin Metropolian Wihi-järjestelmää. Opinnäytetyöpari kommunikoi opinnäytetyön laadinnan aikana WhatsApp-viestipalvelun avulla sopimalla tapaamisista ja työnjaosta. Etätapaamiset käytiin Zoom-kokouksina kirjautumalla Metropolia-tunnuksilla Zoom-verkkokokousohjelmaan ja lähitapaamiset toteutettiin Metropolian Myllypuron kampuksen tarjoamissa opiskelijatiloissa.

#### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus on saada aikaan käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja. Kehittämistyö pitää sisällään käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden ja/tai palveluiden tuottamista ja toteuttamista. Kehittämistyössä pyritään asioiden kuvailun ja selittämisen lisäksi etsimään asioille parempia vaihtoehtoja käytännössä. Kehittämistyön prosessissa käytettävät lähestymistavat ja menetelmät määräytyvät kehittämishaasteen selvittämällä, kehittämishaastetta koskevien tavoitteiden asettamisella ja suunnitelmalla tavoitteiden saavuttamiseksi. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti. 2015: 19; 22.)

Opinnäytetyömme kehittämistehtävien aineiston keruumenetelmäksi valikoitui kysely, sillä se osoittautui parhaaksi tavaksi saada luotettavaa tietoa vastaajien kokemuksista ja ajatuksista. Pyrimme luomaan kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja helpoiksi vastata kerätäksemme tietoa suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksista ja ajatuksista rajatusta lääkkeenmääräämistä suuhygienistin työssä.

Kyselylomakkeessa hyödynnettiin monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus oli tuoda vastauksia suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksista ja näkökulmista monipuolisesti. Suuhygienistin työtehtävissä työskennelleiden opiskelijoiden kar-toitus- ja arviointikysymysten vastausten avulla voidaan arvioida suuhygienistien työn tarpeita sekä tunnistaa mahdollisia kehittämistarpeita suuhygienistin rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta.

Kyselylomake tehtiin tietoturvaliselle web-pohjalle, Metropolian e-lomakkeelle, joka mahdollistaa vastaajien tavoitettavuuden sekä kyselyyn vastaamisen helposti ja mahdollisimman vaivattomasti.

## 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristömme oli Metropolia Ammattikorkeakoulu ja kohderyhmäämme olivat Metropolia Ammattikorkeakoulun rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneet suuhygienistiopiskelijat, joille jaoimme kyselylomakkeen opinnäytetyön toteutusvaiheessa tietoturvallisesti Metropolian e-lomaketta hyödyntäen. Ilmiö, joka on tutkimuksen kohteena, määritellään tutkimuksessa määriteltyjen tavoitteiden perusteella, ja tutkimuksen mittauksen kohteita kutsutaan havaintoyksiköiksi. Kaikkien havaintoyksiköiden muodostamaa joukkoa kutsutaan perusjoukoksi. (Ojasalo ym. 2014: 122–123.) Tässä opinnäytetyössä havaintoyksikkönä olivat kyselyyn osallistuneet suuhygienistiopiskelijat, ja havaintoyksiköiden muodostama perusjoukko olivat kaikki suuhygienistiopiskelijat, joihin kyselyn kysymyksiä voitiin soveltaa.

Hyödynsaajina ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat. Suuhygienistiopiskelijat voivat saada opinnäytetyömme ansiosta paremman käsityksen rajatun lääkkeenmääräämisen nykytilanteesta ja mahdollisista kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tulokset voivat myös herättää kiinnostusta tehdä laajempaa kehittämistyötä ja tutkimusta suuhygienistien rajatusta lääkkeenmääräämisestä.

## 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Suuhygienistien lääkkeenmääräämiskäytäntö vaihtelee eri maissa, ja Suomessa vuonna 2010 voimaan tullut laki sallii suuhygienistien lääkkeenmääräämisen. Suuhygienistien lääkkeenmääräämisoikeuksia on parannettu edelleen vuodesta 2015 lähtien.

Suuhygienistiopiskelijat koulutetaan Suomessa soveltamaan omaan ammattitoimintaansa, potilaan hoitamiseen sekä lääkkeenmääräämiseen liittyviä lakeja, asetuksia ja säädöksiä. Suuhygienistiopiskelijat oppivat myös arvioimaan ammatillista pätevyyttään ja vastuualuettaan lääkkeiden määräämisessä, osaamaan farmakologian ja lääketoksikologian perusteet ja soveltamaan niitä työssään.

Halusimme selvittää kyselylomakkeen avulla, mitä mieltä suuhygienistiopiskelijat olivat nykyisestä rajatusta lääkkeenmääräämisestä.

## 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Kun kysely oli suoritettu ja vastaukset kerätty, ne tarkistettiin sen varmistamiseksi, että kaikki vastaukset täyttivät vaatimuksemme. Säilytimme aineiston tietoturvasääntöjen mukaisesti ja suojasimme yksityisyyttä varmistamalla, että se ei ole muiden kuin asianomaisten saatavilla.

### 4.4.1 Kehittämistyön toteutus

Aloitimme tietolähteiden etsimisen selvittääksemme aiempaa tutkimustietoa, joka liittyy rajattuun lääkkeenmääräämiseen suuhygienistien työssä. Tietoa haettiin Metcat Finasta, Theseuksesta ja PubMed -tietokannasta suomenkielisten, englanninkielisten ja ruotsinkielisten hakusanojen avulla. Hakusanoina käytimme muun muassa: suuhygienisti, ”dental hygienist”, ”dental hygienist” AND ”scope of work”, ”oral hygienist”, ”job autonomy”, ”job satisfaction” of ”dental hygienist”, tandhygienist sekä läkemedelsforskning. Tutustuimme myös muihin tietolähteisiin, kuten tutkimusmenetelmiin liittyviin kirjoihin.

Tutkimusmenetelmistä päädyimme tarkastelemaan aiheitamme tutkimuksellisen kehittämistyön näkökulmasta. Perehdyimme myös kvantitatiivisiin ja kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on menetelmä, jolla saadaan yleistetty kuva muuttujien välisistä eroista ja suhteista. Se voi selvittää kysymykseen kuinka paljon tai kuinka usein. Yleisiä tiedonkeruun tapoja ovat esimerkiksi kyselylomakkeet, systemaattinen havainnointi, haastattelu. (Vilkka 2007: 13–19.) Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmä soveltuu kyselylomakkeen avoimien kysymysten tarkasteluun, joissa kyselyyn vastaavien suuhygienistiopiskelijoita on tarkoitus kuvailla omia näkemyksiään ja ajatuksiaan vapaasti. Laadullisen tutkimuksen yleisiä tiedonkeruumenetelmiä ovat avoimia kysymyksiä sisältävä kysely, haastattelu, havainnointi tai erilaiset dokumentit. Lisäksi riittää pieni määrä tutkittavia, esimerkiksi viisi tiedonantajaa. (Lumme & Vuorijärvi 2014.) Koska halusimme selvittää suuhygienistiopiskelijoiden tyytyväisyyttä rajattuun lääkkeenmääräämiseen ja rajatun lääkkeenmääräämisen vaikutusta heidän työhönsä kyselylomakkeen avulla, oli tutkimuksellinen kehittämistyö mielestämme meille sopivin näkökulma tarkastella aiheitamme. Kehittämistyössä pystyisimme hyödyntämään useita eri menetelmiä ja niiden yhdistelmiä kehittämistarvetta selvittäessämme.

Tässä opinnäytetyössä oli kaksi kehittämistehtävää, jotka loivat pohjan teoreettisen viitekehiksemme eli tutkimusaineistomme keräämiseen sekä kyselylomakkeen kysymysten muodostamiseen. Tavoitteena oli selvittää suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ja ajatuksia rajatusta lääkkeenmäärämisestä sekä selvittää, kuinka hyvin valmistautuneita suuhygienistiopiskelijat kokivat olevansa suuhygienistin rajattuihin lääkkeenmäärämisestehtäviin.

#### 4.4.2 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön teoreettinen aineisto eli tutkimukset ja artikkelit rajattiin kehittämistehtävien avulla. Käyttämillämme hakusanoilla löysimme aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja suljimme pois tutkimukset, jotka eivät liittyneet aiheeseemme tai eivät tarjonneet uutta tai ajankohtaista tietoa. Tarkastelimme huolellisesti kaikki löytämämme lähteet ja arvioimme niiden tieteellistä laatua. Tallensimme löydetyt lähteet tiedonhaun taulukkoon.

Kävimme läpi löytämämme aiheeseen liittyvän kirjallisuuden näkökulmia ja tutkimusten johtopäätöksiä ja totesimme, että suuhygienistin rajattuun lääkkeenmäärämisestä liittyviä tutkimuksia oli hyvin vähän. Kirjallinen aineisto oli myös useampi vuosi sitten tehtyä, ja esimerkiksi kaksi aiheeseen liittyvää suomenkielistä opinnäytetyötä oli julkaistu vuonna 2015.

Toivomme, että opinnäytetyömme auttaa selvittämään nykyisten suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ja näkökulmia rajatusta lääkkeenmäärämisestä.

#### 4.4.3 Kyselyn toteutus

Sen jälkeen, kun olimme määritelleet tutkimusmenetelmän, tutkimuskysymyksen ja tavoitteet, päätimme käyttää aineiston keruuseen menetelmänä kyselylomaketta. Aluksi suunnittelimme kyselylomakkeessa esitettävät kysymykset ja päätimme, että kyselylomakkeessa kysyttäisiin sekä monivalintakysymyksiä että avoimia tekstivastauksia. Olimme toivoneet aluksi, että kohderyhmänä olisivat Metropolian Ammattikorkeakoulusta valmistuneet suuhygienistit eli Metropolian alumnit, mutta suunnitelma muuttui, Metropolia ei luovuta opinnäytetyökäyttöön valmistuneiden opiskelijoiden tietoja. Sen vuoksi muutimme kohderyhmän Metropolian suuhygienistiopiskelijoiksi.

Tiedotekirjeessä (Liite 4.) ja saatekirjeessä (Liite 3.) kerrotaan opinnäytetyömme sisällystöstä ja tavoitteesta, kenen toimesta ja osallistujien oikeuksista sekä arvion kyselyyn osallistumiseen kuluva arvioidusta ajasta ja viimeisestä mahdollisesta määräajasta.

Kyselylomakkeen vastausten analysointiin käytettiin kvantitatiivisia eli numeerisia menetelmiä. Numeroaineistojen analysoinnissa hyödynnettiin IBM SPSS Statistics tilasto-ohjelmaa, jonka avulla saatiin suhteellinen frekvenssi eli prosentuaalinen jakauma suljettujen monivalintakysymysten vastauksista. Työkokemusta suun terveysalalta ja rajattuun lääkkeenmääräämistehtäviin valmistautumista esiteltiin lisäksi graafisin ympyrädiagrammein. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmällä eli tulkitsemalla avoimien kysymysten vastauksia.

## 5 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

### 5.1 Aineiston kerääminen ja käsittely

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja työkaluna käytettiin kyselyä, joka luotiin Metropolian e-lomakkeelle. Kyselylomakkeen hyödyt opinnäytetyömme työkaluna olivat yksinkertaisuus, nopeus ja helppo käyttöisyys. Kyselyn luotettavuutta lisää vastaajien osallistuminen kyselyyn anonyymisti.

Kyselylomakkeessa oli kymmenen monivalintakysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Linkki kyselyyn lähetettiin kahdelle Teams-opiskelijaryhmälle opinnäytetyön ohjaajan välityksellä, ja sen liitteenä oli saatekirje ja tiedotekirje. Kyselylomake lähetettiin 8.3.2024 ja kyselyaika alkoi samana päivänä. Vastausaikaa oli yksi viikko. Alkuperäinen viimeinen vastauspäivä oli 13.3.2024, mutta vastausten vähäisen määrän vuoksi sitä pidennettiin 15.3.2024 saakka.

Kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittanutta suuhygienistiopiskelijaryhmää sai kyselylomakkeen rajattu lääkkeenmäärääminen suuhygienistin työssä. Opiskelijaryhmiin kuului 39 opiskelijaa ja heistä kahdeksan vastasi kyselyyn määräaikaan mennessä, eli vastausprosentti oli virhemarginaali huomioiden noin 15–20 % luokkaa. Tallensimme ja analysoimme saadut aineiston vastausten saamisen jälkeen.

## 5.2 Aineiston analyysi

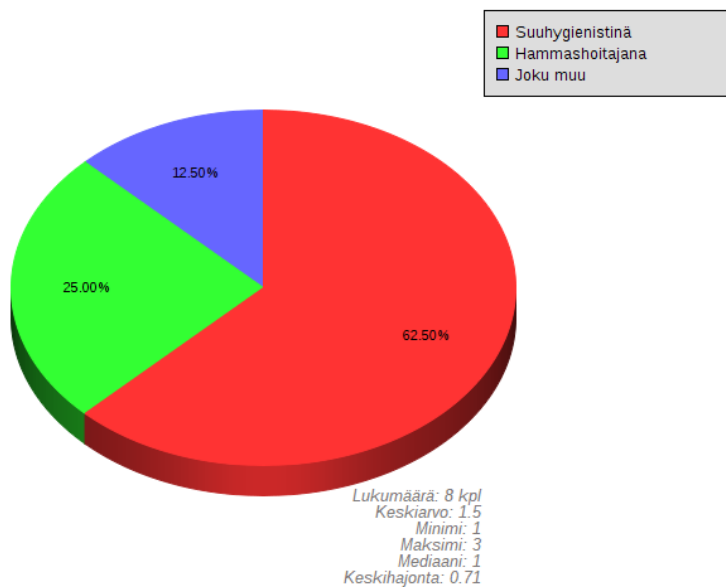
Kyselylomakkeen vastausten analysointiin käytettiin kvantitatiivisia eli numeerisia menetelmiä. Numeroaineistojen analysoinnissa hyödynnettiin IBM SPSS Statistics -tilasto-ohjelmaa, jonka avulla saatiin suhteellinen frekvenssi eli prosentuaalinen jakauma suljettujen monivalintakysymysten vastauksista. Työkokemusta suunterveysalalta ja rajattuun lääkkeenmääräämistehtäviin valmistautumista esiteltiin lisäksi graafisin ympyrädiagrammein.

Avoimiin kysymyksiin annettavien vastausten osalta päättelimme induktiivisesti kvalitatiivista analyysia luonnehtimalla eli tekemällä yleistyksiä ja johtopäätöksiä aineistosta ilmenevien seikkojen perusteella. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiin kuuluvat esimerkiksi diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi (Eskola & Suoranta 1998: 65; 161). Laadulliselle analyysille on ominaista induktiivinen päättely eli yleistysten tekeminen ja johtopäätösten tekeminen aineistosta ilmenevien seikkojen perusteella. Tavoitteena on tutkia aineistoa yksityiskohtaisesti ja tuoda esiin merkityksellisiä teemoja. Tilastollisia yleistyksiä ei pyritä tekemään. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara & Sinivuori 2009: 119–255.)

Kahdeksasta vastaajasta kolmella (37,5 %) oli aiempaa työkokemusta suuhygienistinä, kahdella (25 %) oli työkokemusta hammashoitajana, kahdella (25 %) oli työkokemusta sekä suuhygienistinä että hammashoitajana ja yhdellä (12,5 %) oli jotain muuta työkokemusta suun terveysalalta (kuvio 1.). Kahdeksasta vastaajasta kaksi oli työskennellyt suun terveydenhoitoalalla yksityisellä sektorilla (kuvio 3.). Vastaajista kolme (37,5 %) oli kohdannut työssään rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita (kuvio 2.).

Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta?  
Valitse yksi

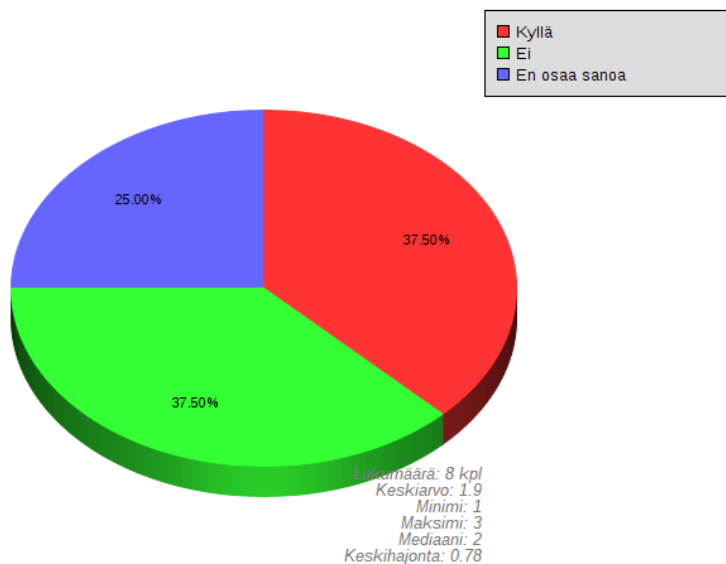
Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 1. "Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta?" -kysymyksen vastausten suhteellinen jakauma

Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?  
Valitse yksi

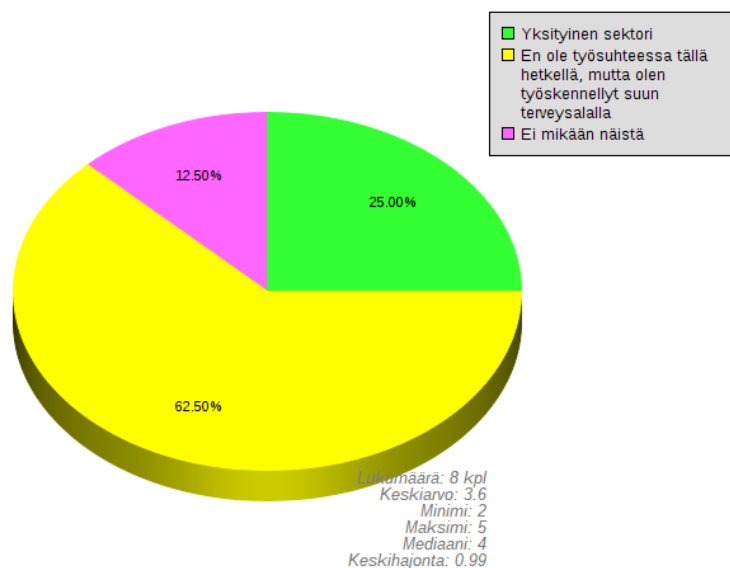
Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 2. "Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?" -kysymyksen vastausten suhteellinen jakauma

Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai molemmilla?  
Valitse yksi

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 3. "Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai molemmilla? Valitse yksi" -kysymyksen vastausten suhteellinen jakauma

Kysymykseen siitä, kuinka valmistautuneeksi tunnet itsesi valmistuvana suuhygienistinä rajattuihin lääkkeenmääräämisvelvollisuuksiisi, yksi (12,5 %) vastaajista kokee olevansa erittäin valmiita, viisi vastaajaa (62,5 %) vastasi melko valmiina, yksi (12,5 %) vastasi melko epävarmoja ja vielä yksi (12,5 %) vastasi erittäin epävarmoja. Suurin osa vastaajista (75 %) oli sitä mieltä, että valmistuvina suuhygienisteinä he olivat erittäin tai melko valmiita ottamaan vastaan rajattuja lääkemääräystehtäviä, mutta 25 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että he olivat melko tai erittäin epävarmoja rajattujen lääkemääräystehtävien ottamisesta valmistumisen jälkeen. Tämä viittaa siihen, että opiskelijat saattavat tarvita enemmän koulutusta ja tukea, jotta he olisivat varmempia ja valmiimpia tästä liittyvästä työstä valmistumisen jälkeen.

Neljä (50 %) vastaajista vastasi kyllä kysymykseen, onko sinulla mahdollisuus saada tukea tai konsultaatiota lääkkeenmääräämiseen liittyen, nolla (0 %) vastasi ei ja neljä (50 %) vastasi en osaa sanoa.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin lääkkeiden rajatun määräämisen vaikutuksesta potilastyöhön, ja osa vastaajista oli sitä mieltä, että suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus helpotti heidän työtään ja teki potilastyöstä kivutonta.

"Rajattu lääkkeen määrääminen helpottaa työtäni"

"Helpottaa omatoimista työskentelyä"

"Mahdollistaa mahdollisimman kivuttoman potilastyön ja varmistaa että voin tarvittaessa määrätä vastaanotolla tarvittavia lääkeaineita parantaakseen potilastyön tulosta."

Yksi vastaajista mainitsi, että rajatun lääkkeenmääräämisen kurssilla saatua lääkehoitotietoa oli tärkeä saada, ja toinen vastaajista oli sitä mieltä, että suuhygienisteille olisi annettava vapaus määrätä lääkkeitä.

"Mielestäni suuhygienistin tulisi saada vapaan lääkkeenmääräämisoikeuden ja mikäli kirjoittaa lääkkeen perustelea myös sen miksi sen kirjoittanut jne."

"En ole ajatellut oman yrityksen perustamista, joten ei varmaan mitenkään. Rajatun lääkkeenmääräämisen kurssilla saatua lääkehoitotietoa oli toki tärkeä saada, vaikka en yrittäjäksi ryhtyisikään."

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat kertoa vapaasti lääkkeenmääräämiseen liittyvistä ajatuksistaan ja kokemuksistaan.

"Minusta tuntuu, että ainakin opiskelijoiden keskuudessa suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja suuhygienistin työsuhteessa toteutettava lääkehoito menevät käsitteinä vähän sekaisin. En itse tiedä yhtään suuhygienistiä, joka käyttäisi rajatun lääkkeenmääräämisen oikeutta mutta toki paljon suuhygienistejä, jotka toteuttavat lääkehoitoa työssään. Kysymys klooriheksidiinistä jäi mietityttämään. Sitä saa tilattua vastaanotolle hammastarvikefirmoista, eli siksi ei ole mielestäni tarpeen lisätä rajatun lääkkeenmääräämisen alaisuuteen."

"Hyvä opetus koulussa, mutta en esim. tarvitse kunnallisella työskennellessä osaamista pro auctore-reseptin kirjoittamiseen. Hyvä, kun kaikki fluorit käytiin läpi. Mielestäni tämä kurssi saisi olla lähempänä valmistamista, jotta saisi vielä kerrata ja oppia asiat ennen työelämään siirtymistä! Myös puuduteaineiden kertaukset olivat hyödyllisiä."

"Olen kahden vaiheilla ajatuksesta suuhygienistin pro auctore lääkkeenmääräyksen laajentamista antibiootteihin tai sienilääkityksen sisällyttävään

oikeuteen, koska silloin koulutus tulee olla syvällisempi. Näiden lääkkeiden kanssa pitää olla parempi ymmärrys ennen määräystä. En ehkä vielä ole valmis ottamaan vastuuta tällaisista lääkkeistä.”

Yleisesti ottaen vastaajat korostivat opetuksen merkitystä ja sitä, että suuhygienistiopiskelijat tarvitsevat syventävää opetusta, jos haluavat jatkossa enemmän oikeuksia lääkkeenmääräämiseen suuhygienistin työssä, ja että kurssi voisi olla lähempänä valmistumista, jotta suuhygienistiopiskelijat voisivat vielä kertailla ja oppia uusia asioita ennen työelämään siirtymistä. Lisäksi yksi vastaajista ilmaisi hämmennystä siitä, että suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja suuhygienistin työsuhteessa toteutettava lääkehoito menevät käsitteinä vähän sekaisin.

Monivalintakysymykset olivat suljettuja kysymyksiä. Monivalintakysymysten avulla lähdimme selvittämään suuhygienistiopiskelijoiden mielipiteitä erilaisiin kysymyksiin.

Seuraavaksi esitellään kyselylomakkeen vastausten suhteellinen frekvenssijakauma ja niitä kuvaavat taulukot.

Kymmenestä monivalintakysymyksestä viisi kysymystä selvitti suuhygienistiopiskelijoiden mielipiteitä liittyen suuhygienistin rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista muihin lääkeaineisiin. Kysymys esitettiin muodossa: ”Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuteen seuraavia lääkkeitä?”.

Taulukko 2. SPSS-ohjelmalla analysoidut tunnusluvut lääkeaineiden lisäämisestä

		Statistics				
		Antibiootteja profylaksiaan	Klooriheksidiiniä	Nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita	Sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen	Itsehoitovalmisteista asetyyლისისყილი happoa, ibuprofeenia ja parasetamolia
N	Valid	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0

Taulukko 3. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen seuraavia lääkkeitä?

**Antibiootteja profylaksiaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	5	62,5	62,5	62,5
	Ei	2	25,0	25,0	87,5
	En osaa sanoa	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Kahdeksasta vastaajasta enemmistö eli 62,5 prosenttia oli sitä mieltä, että olisi tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen antibiootteja profylaksiaan. Antibioottien lisäämistä vastaan oli 25,0 prosenttia vastaajista ja 12,5 prosenttia ei osannut muodostaa kantaansa.

Taulukko 4. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen seuraavia lääkkeitä?

**Klooriheksidiiniä**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	7	87,5	87,5	87,5
	Ei	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Kahdeksasta vastaajasta enemmistö eli 87,5 prosenttia oli sitä mieltä, että olisi tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen klooriheksidiini. Klooriheksidiini lisäämistä vastaan oli 12,5 prosenttia vastaajista.

Taulukko 5. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen seuraavia lääkkeitä?

**Nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	3	37,5	37,5	37,5
	Ei	1	12,5	12,5	50,0
	En osaa sanoa	4	50,0	50,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Kahdeksasta vastaajasta 50 prosenttia oli epävarmoja siitä, olisiko tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita. Nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteiden lisäämistä puolestaan kannatti 37,5 prosenttia vastaajista ja niiden vastustajia oli 12,5 prosenttia.

Taulukko 6. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen seuraavia lääkkeitä?

**Sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	5	62,5	62,5	62,5
	En osaa sanoa	3	37,5	37,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Kahdeksasta vastaajasta enemmistö eli 62,5 prosenttia oli sitä mieltä, että olisi tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen. Vastaajista 37,5 prosenttia ei osannut muodostaa kantaansa.

Taulukko 7. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen seuraavia lääkkeitä?

**Itsehoitovalmisteista asetyyllisalisyylihappoa, ibuprofeenia ja parasetamolia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	3	37,5	37,5	37,5
	Ei	1	12,5	12,5	50,0
	En osaa sanoa	4	50,0	50,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Kahdeksasta vastaajasta 50 prosenttia oli epävarmoja siitä, olisiko tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeyteen itsehoitovalmisteista asetyyllisalisyylihappoa, ibuprofeenia ja parasetamolia. Niiden lisäämistä puolestaan kannatti 37,5 prosenttia vastaajista.

Kymmenestä monivalintakysymyksestä neljä kysymystä selvitti suuhygienistiopiskelijoiden työkokemusta suun terveysalalta, suuhygienistin rajatun lääkkeenmääräämisoikeyden työkokemuksesta, työssä kohdatuista rajatun lääkkeenmääräämisen tilanteista

sekä rajattuihin lääkemääräystehtäviin valmistautumisesta. Kysymys esitettiin muodossa: ”Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuteen seuraavia lääkkeitä?”

Taulukko 8. SPSS-ohjelmalla analysoidut tunnusluvut työkokemuksesta, työssä kohdatuista rajatun lääkkeenmääräämisen tilanteista sekä rajattuihin lääkkeenmääräystehtäviin valmistautumisesta

		<b>Statistics</b>		
		Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta?: Valitse yksi	Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?	Kuinka hyvin tunnet valmistavana suuhygienistinä olevasi valmistautunut rajattuihin lääkemääräystehtäviin?: Valitse yks
N	Valid	8	8	8
	Missing	0	0	0

Taulukko 9. Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta?

**Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta?: Valitse yksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suuhygienistinä	5	62,5	62,5	62,5
	Hammashoitajana	2	25,0	25,0	87,5
	Joku muu	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 10. Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?

**Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	3	37,5	37,5	37,5
	Ei	3	37,5	37,5	75,0
	En osaa sanoa	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 11. Kuinka hyvin tunnet valmistavana suuhygienistinä olevasi valmistautunut rajattuihin lääkemääräystehtäviisi?

**Kuinka hyvin tunnet valmistavana suuhygienistinä olevasi valmistautunut rajattuihin lääkemääräystehtäviisi?:**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Erittäin valmiina	1	12,5	12,5	12,5
	Melko valmiina	5	62,5	62,5	75,0
	Melko epävarmana	1	12,5	12,5	87,5
	Erittäin epävarmana	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 12. Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai molemmilla?

**Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Yksityinen sektori	2	25,0	25,0	25,0
	En ole työsuhteessa tällä hetkellä, mutta olen työskennellyt	5	62,5	62,5	87,5
	Ei mikään näistä	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

### 5.3 Powerpoint-esitys

Opinnäytetyön esittelyvaiheessa koostimme kehittämistyömme pääkohdista ja tuloksista havainnollistavan Powerpoint-esityksen, joka esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa. Esityksen katsoi kaksi suuhygienistiopiskelijaryhmää, opinnäytetyön ohjaajat sekä työn tilaaja. Esityksessä käytiin suullisesti selostamalla kehittämistyön keskeiset teemat ja tulokset Powerpoint-esitystä apuna käyttäen. Esitys oli koostettu tiivistetysti ja selkeästi Powerpoint-muotoon opinnäytetyöraportin kirjallista materiaalia, taulukoita ja kuvia hyödyntämällä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella enemmistö suuhygienistiopiskelijoista koki valmistuvina suuhygienisteinä olevansa erittäin tai melko valmiita ottamaan vastaan rajattuja lääkkeenmäärämisestä tehtäviä ja yli puolet suuhygienistiopiskelijoista koki tarpeelliseksi lisätä pro auctore -lääkkeenmäärämis-oikeuteen klooriheksidiiniin, antibiootteja profylaksiaan ja sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen.

Kyselylomakkeen tulokset osoittivat, että opiskelijoiden kokemukset ja ajatukset rajattua lääkkeenmäärämisestä ja siihen annetusta koulutuksesta olivat enimmäkseen positiivisia. Kyselylomakkeen tulosten perusteella esitettiin kuitenkin myös parannusehdotuksia, kuten koulutuksen sisällön ja ajankohdan parantaminen sekä toivottiin lisäkoulutusta, jos oikeuksia lääkkeenmäärämiseen lisättäisiin suuhygienistin työssä.

Osa suuhygienistiopiskelijoista koki olonsa epävarmaksi ja taitonsa riittämättömiksi rajattuun lääkkeenmäärämiseen vastausten perusteella. Vastaajista 25 prosenttia oli sitä mieltä, että he olivat melko tai erittäin epävarmoja rajattujen lääkkeenmäärämis-tehtävien suhteen. Opetuksen merkitystä korostettiin ja sitä, että suuhygienistiopiskelijat uskoivat tarvitsevansa syventävää opetusta, jos rajattuun lääkkeenmäärämis-oikeuteen tulisi muutoksia ja lisäyksiä. Ehdotuksena oli, että rajatun lääkkeenmäärämis-kurssi voisi olla lähempänä valmistumista, jotta suuhygienistiopiskelijat voisivat vielä kertailla ja oppia uusia asioita ennen työelämään siirtymistä. Lisäksi rajattuun lääkkeenmäärämis-liittyvien käsitteiden koettiin menevän sekaisin. Tämä viittaa siihen, että opiskelijat saattaisivat tarvita enemmän koulutusta ja tukea sekä kertausta aiheesta, jotta he olisivat varmempia ja valmiimpia rajattuihin lääkkeenmäärämis-tehtäviin.

### 6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen menetelmän eli laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden arvioinnissa keskitytään tutkimusaineiston keräämiseen, tutkimusaineiston analysointiin ja tutkimusraporttiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat sovellettavuus, neutraalisuus, totuusarvo ja pysyvyys. Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineiston keräämisessä aineiston tulisi perustua edustavuuden periaatteeseen. Tutkimusraportissa

on kirjattava tarkasti tutkimuksen toteuttamiseksi toteutetut vaiheet. Kun aineistoa kerätään avoimilla kyselylomakkeilla, käytetyt kysymykset olisi dokumentoitava raporttiin. (Hyväri & Oikkonen 2020.)

Kvantitatiivisen menetelmän eli määrällisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden arvioinnissa mittaus- tai menetelmäluotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittausten kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja vahvistaa mittausten pysyvyys. Luotettavuutta voidaan parantaa tutkimussuunnitelman huolellisella suunnittelulla, menetelmien ja olosuhteiden valinnalla sekä virhelähteiden hallinnalla, esimerkiksi valitsemalla ajankohta, jolloin ei ole häiriöitä. Luotettavuutta voidaan myös parantaa valitsemalla vastaajat satunnaisotannalla. (Hyväri & Oikkonen 2020.)

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin luotettavuuden periaatteita. Opinnäytetyössä tallensimme kaikki saadut aineistot muuttamatta niitä opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin tarkastelemalla huolellisesti kaikki löydetyt lähteet ja arvioitiin niiden tieteellistä laatua. Myös lähdeluettelo ja viitteet merkittiin opinnäytetyössä selkeästi.

Tämän opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä. Ilman lähdeluetteloä opinnäytetyömme yhteneväisyysprosentti oli tarkastuksen jälkeen 9 prosenttia.

Metropolian Ammattikorkeakoulu noudattaa opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeita, joiden mukaan opinnäytetyöt julkistetaan heti, kun ne on hyväksytty. Julkisuus perustuu julkisuuslakiin (621/1999), jota ammattikorkeakoulun kaikessa toiminnassa on noudatettava. Opinnäytetyön julkisuus tarkoittaa, että ammattikorkeakoulun on annettava opinnäytetyö kaikkien sitä pyytävien saataville. Kun ohjaajalta on saatu lupa opinnäytetyön julkaisemiseen, opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Tämäkin opinnäytetyö on luettavissa Theseuksesta.

### 6.3 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tekeminen perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen ja sen perusperiaatteita ovat rehellisyys, arvostus, luotettavuus sekä vastuunkanto. (Keiski & Hämäläinen & Karhunen & Löfström & Näreaho & Varantola & Spooft & Tarkiainen & Kaila & Aittasalo 2023.)

Noudatimme opinnäytetyössä hyvää tutkimusetiikkaa; vastaajille lähetetyssä saatekirjeessä mainitaan tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja vastausten vapaaehtoisuudesta. Kyselyyn annetut vastaukset toimitettiin suoraan tutkimuksen tekijälle, eikä niitä missään vaiheessa annettu ulkopuolisten käyttöön. Tutkimuksen valmistuttua kaikki kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti.

## 6.4 Tuotoksen tai tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyömme tulosten avulla suuhygienistiopiskelijat voivat ymmärtää paremmin nykyisten suuhygienistiopiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia sekä mieltä, millaisia odotuksia ja haasteita suuhygienistien rajattu lääkkeenmääräämisessä voi nykyään kohdata. Tämän tiedon avulla suuhygienistiopiskelijat voivat paremmin valmistautua tulevaan uraansa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää suun terveydenhuollon opetussuunnitelmien suunnittelussa ja kehittämisessä. Kyselylomakkeen tuloksia voidaan auttaa alan opettajia saamaan ajantasaisempaa ja todellisempaa palautetta ja näkemyksiä opiskelijoilta ja tuloksia voidaan käyttää opetussuunnitelman uudelleenarvioinnissa ja suunnitella tarvittavia muutoksia tai lisäyksiä rajatun lääkkeenmääräämisen opetukseen.

Lisäksi opinnäytetyön tulokset voivat herättää laajempaa keskustelua ja tutkimusta suun terveydenhuollon alalla.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Kyselyaineiston keruu toi vastauksia vähänlaisesti, jonka vuoksi aineistomme luotettavuus kärsi. Vastausprosentti oli kyselyille tyypillistä 15–20 prosentin luokkaa, mutta kyselymme perusjoukko oli kooltaan pieni ja kyselyn vastausaika lyhyt, mikä saattoi vaikuttaa vastausprosentin pienuuteen. Yksilötasolla suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksista ja ajatuksista saadaan tietoa, mutta yleistää vastausten perusteella ei pysty.

Kehittämisehdotuksemme on toteuttaa vastaavanlainen suuremmalle opiskelijajoukolle suunnattu kysely, joka voisi saada lisäarvoa aineistomme tuloksista tai tutkia valtakunnallisesti jo valmistuneiden suuhygienistien mielipiteitä ja kokemuksia määrällisin tai laadullisin keinoin.

## 6.6 Ammatillinen kasvu

Saimme kehittämistyömme ansiosta paremman käsityksen suuhygienistin rajatusta lääkkeenmääräamisestä ja paransimme ammatillista pätevyyttämme. Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme e-lomake ja SPSS-ohjelmia, joiden käytössä kehityimme paremmiksi. E-lomakkeen suunnittelu, toteuttaminen ja tietojen analysointi sekä tulosten tulkinta SPSS-ohjelman avulla on lisännyt itseluottamustamme ja kykyämme käyttää digitaalisia työkaluja ammatillisessa työssämme ja avasi ymmärrystämme kyselyn työvaiheista.

Tutustuimme erilaisiin tutkimusmenetelmiin, kuten kvantitatiivisiin ja kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin. Opinnäytetyössä olemme oppineet ja noudattaneet kehittämistyön suunnitelman ja raportin rakennetta. Olemme valmistautuneet mahdollisiin tuleviin haasteisiin ja työtehtäviin.

## Lähteet

Aaltonen, Jenni 2013. Mitä rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tarkoittaa? Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT, julkaisija. KT-lehti. Helsinki: Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT. Verkkojulkaisu 5.6.2013. <<https://www.ktlehti.fi/2013/3/rajattu-laakkeenmaaraamisoikeus>>. Viitattu 23.9.2023.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. 65–161.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula & Sinivuori, Eila 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. 119–255.

HSLF-FS 2021:75 § 1. 3 kap. Utlämnande av läkemedel från förskrivare. Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. Uppsala: Läkemedelsverket. <<https://www.lakemedelsverket.se/4ad194/globalassets/dokument/lagar-och-regler/hslf-fs/hslf-fs-2021-75.pdf>>. Viitattu 29.9.2023.

Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikonen, Päivi 2020. TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS. Diakin kirjasto. <<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268724>>. Viitattu 25.9.2023.

Keiski, Riitta & Hämäläinen, Kari & Karhunen, Matti & Löfström, Erika & Näreaho, Susanna & Varantola, Krista & Spoof, Sanna-Kaisa & Tarkiainen, Terhi & Kaila, Eero & Aittasalo, Minna 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 25.9.2023.

Kurhela, Katja & Konttinen, Yrjö T. 2006. Katsaus hammaslääkärin määräämiin lääkkeisiin: osa I lääkehoidon indikaatiot ja käytetyimmät lääkkeet. Suomen hammaslääkärilehti, 12, 1006–1017. Terveysportti. Artikkelin tunnus: shI00104 (000.104). Saatavilla verkkojulkaisuna. Vaatii käyttöoikeuden. <[https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/shI00104?db=143533&toc=6488\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/shI00104?db=143533&toc=6488_bc)>. Viitattu 25.3.2024.

Laukkanen, Emilia & Ruokoniemi, Päivi 2021. 4.8. Optikko ja suuhygienisti. Teoksessa: Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Toinen päivitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 27–43. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Viitattu 25.9.2023.

Metropolia 2023. Suun terveys yleisterveyden edistäjänä SX00EB77-3003. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma. Toteutuksen tiedot. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Ojasalo, Katja & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarno. 2015. Luku 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön kokonaisuus. Teoksessa: Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. 17–48.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2014. Luku 4. Kehittämistyössä käytettäviä menetelmiä. Teoksessa: Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro. 104–187.

Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä. STM. 2016. 5 SELVITYKSEN TULOKSET. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin: Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 26–84. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/10024/74771/1/Binder1.pdf>>. Viitattu 3.3.2024.

Rignell, Lena & Mirshahi, Susanne & Hosseni, Shirin 2022. Tandhygienist. Teoksessa: Tandvårdens läkemedel 2022–2023: råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning inom tandvården. <[https://www.regionkronoberg.se/contentassets/654aae5d28b64727944ec1c09ba76910/tandvårdens-lakemedel-2022\\_erb.pdf](https://www.regionkronoberg.se/contentassets/654aae5d28b64727944ec1c09ba76910/tandvårdens-lakemedel-2022_erb.pdf)>. Viitattu 28.9.2023.

Sirviö, Kaarina 2022. Suuhygienisti. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Teoksessa: Terve suu. Terveysportti. Hammaslääketiede ja suun terveys. Artikkelin tunnus: trv00083. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu 1.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/trv00083/search/suuhygienisti#s3>>. Viitattu 23.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 § 7. Suuhygienistin oikeus määrätä lääkkeitä. 2 luku - Oikeus määrätä lääkettä. Ajantasainen lainsäädäntö. Julkaistu 7.9.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#L2P7>>. Viitattu 13.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 § 2. Määritelmät. 1 luku - Yleiset säännökset. Ajantasainen lainsäädäntö. Julkaistu 7.9.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#L1P2>>. Viitattu 13.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 992/2019 Liite 3. Suuhygienistin ammatinharjoittamistaan varten hankittavissa olevat lääkkeet. Annettu Helsingissä 19.9.2019. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190992#Pidm46494958884960>>. Viitattu 2.10.2023.

Tammela, Maritta. 2015. Suuhygienistin rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden arviointi: Itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien suuhygienistien kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Opinnäytetyö (AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <[http://www.theseus.fi/bitstream/10024/97610/1/Tammela\\_Maritta.pdf](http://www.theseus.fi/bitstream/10024/97610/1/Tammela_Maritta.pdf)>. Viitattu 22.9.2023.

Terveysportti 2022a. Suuhygienistin oikeus määrätä lääkkeitä. Duodecim Lääketietokanta. Reseptioppi. Artikkelin tunnus: res00004 (002.006). Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. <[https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/suuhygienisti\\*/res00004/artikkeli](https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/suuhygienisti*/res00004/artikkeli)>. Viitattu 1.10.2023.

Terveysportti 2022b. Yleistä oikeudesta määrätä lääkkeitä. Duodecim Lääketietokanta. Reseptioppi. Artikkelin tunnus: res00031 (002.001). Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. <[https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/suuhygienisti\\*/res00031/artikkeli](https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/suuhygienisti*/res00031/artikkeli)>. Viitattu 1.10.2023.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010 § 9. Annettu Helsingissä 2.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1089#Pidm46494959213648>>. Viitattu 1.10.2023.

Vilka, Hanna 2007. 1. Mitä on määrällinen tutkimus. Teoksessa: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. 13–26. <[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 24.9.2023.

## Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Rajaukset	Valitut otsikon ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti valitut
Metcat.fi	Suuhygienisti	226	10 v. tutkimukset	0	0
	"Dental hygienist"	10 432	10 v. tutkimukset	0	0
	Hygienist AND Limited	8 715	10 v. tutkimukset	0	0
	"Rajattu lääkkeenmäärääminen"	8	Ei rajattu	1	1
	"Pro auctore"	21 474	Ei rajattu	1	0
	Tandhygienist	7	Ei rajattu	0	0
	Läkemedels OR Läkemedelsbehandling OR Läkemedelsförskrivning	1 422	Ei rajattu	0	0
Finna.fi	Rajattu lääkkeenmäär*	65	10 v. tutkimukset	4	1
Pubmed	Dental hygienists AND Limited prescribing	3	Ei rajattu	0	0
	Dental hygienists AND job autonomy	11	Ei rajattu	0	0
	Dental hygienists AND job satisfaction	43	10 v. tutkimukset	0	0
	Dental hygienists AND scope of work	20	10 v. tutkimukset	0	0
Summa		42426	-	6	2

## Liite 2. Tiedonhaun tulosten kuvaus

Tekijät, vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Päätulokset
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Suomi.	Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin: Selvitys rajatun lääkkeen määräämisen toteutumisesta ja kehittämissuhteet.	Koota tietoa sairaanhoitajan rajatun lääkkeen määräämisen toteuttamisesta, tuloksista ja kehittämistarpeista sekä tehdä ehdotukset lääkkeen määräämisen ja sen edellyttämän koulutuksen kehittämiseksi.	Eri terveysalan ammattiryhmät, korkeakoulut sekä liitot ja seurat.	Raportti antaa kehittämissuhteita toimintayksiköille, sosiaali- ja terveysministeriölle ja korkeakouluille sekä uutta tietoa lääkkeen määräämiskoulutuksessa saadusta osaamisesta, rajatun lääkkeen määräämisen turvallisuudesta ja työnjaon kehittämisen vaikutuksista palveluiden joustavaan järjestämiseen, hoitoon pääsyyn ja kustannussäästöihin.
Tammela, Maritta. 2015. Suomi.	Suuhygienistin rajatun lääkkeen määräämisoikeuden arviointi: Itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien suuhygienistien kokemuksia rajatusta lääkkeen määräämisoikeudesta.	Kerätä tietoa suuhygienistin rajatun lääkkeen määräämisen lisäkoulutuksen tuomista muutoksista ammatinharjoittamistoimintaan, sekä saada selville koulutukseen liittyviä kehittämissuhteita.	Vuoteen 2015 mennessä yksilöintitunnusta oli anonut viisi suuhygienistiä, joista kaksi vastasi opinnäytetyön kyselyyn. Lisäksi kaksi muuta suuhygienistiä, jotka olivat käyneet rajatun lääkkeen määräämiskoulutuksen, mutta eivät olleet anoneet yksilöintitunnusta, osallistuivat kyselyyn.	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.

**Liite 3. Saatekirje**

Hei,

Olemme kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme tällä hetkellä opinnäytetyötä suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksista ja ajatuksista koskien rajattua lääkkeenmääräämistä suuhygienistin työssä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä nykyiseen rajattuun lääkkeidenmääräämisoikeuteensa suuhygienistin työssä. Opinnäytetyön tutkimuksella toivomme ymmärtävämmä rajatun lääkkeenmääräämisen vaikutusta suuhygienistien työhön ja tarvittaessa antaa kehitysideoita nykyisiin käytäntöihin, jotta potilaiden hoidon laatua voidaan parantaa entisestään.

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä ja työkaluna käytämme kyselyä, joka on luotu Metropolian e-lomakkeelle, johon teidät on kutsuttu osallistumaan. Osallistuminen edellyttää vastaamista kyselylomakkeen kysymyksiin, jotka liittyvät suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksiin ja ajatuksiin rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Vastaaminen vie n. 10–15 min. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä, luottamuksellisesti ja tietoturvasääntöjen mukaisesti. Kyselyyn on aikaa vastata yksi viikko ja viimeinen mahdollinen vastauspäivä on 13.3.2024 mennessä.

Vastauksenne on erittäin arvokas työn tuloksen kannalta ja auttaa meitä syventämään ymmärrystä suuhygienistiopiskelijoiden ajatuksista ja kokemuksista aiheeseen liittyen sekä lisäämään osaamistamme suuhygienistien rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Parhaimmassa tapauksessa opinnäytetyömme on hyödyksi koko suuhygienistien ammattikunnalle valtakunnallisesti. Toivomme lämpimästi, että vastaatte kyselyyn, kiitos.

Opiskelijat: [REDACTED]

Ohjaaja: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

Kiitos jo etukäteen osallistumisestanne ja jos teille tulee kysyttävää, pyydämme ystävällisesti ottamaan yhteyttä sähköpostilla ohjaajaamme lehtori [REDACTED] (sähköposti: [REDACTED]@metropolia.fi)

## Liite 4. Tiedotekirje

### TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

**Rajattu lääkkeenmääräminen suuhygienistin työssä – suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia.**

#### **Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön**

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa kartoitetaan suuhygienistiopiskelijoiden ajatuksia ja kokemuksia suuhygienistin rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Olemme arvioineet, että sovellutte kyselyn vastaajaksi, koska olette Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelija, joka on suorittanut Metropolian rajatun lääkkeenmääräamisen koulutuksen. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

#### **Vapaaehtoisuus**

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne suuhygienistiopiskelijoina.

Voitte myös keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### **Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena kartoittaa suuhygienistiopiskelijoiden ajatuksia ja mielipiteitä suuhygienistin rajatusta lääkkeenmäärämisestä sekä onko rajatussa lääkkeenmäärämisessä koettu kehitettävää.

#### **Opinnäytetyön toteuttajat**

Opinnäytetyön toteuttajat ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat.

#### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä ja työkaluna käytämme kyselyä. Kysely on luotu Metropolian tietoturvaliselle e-lomakepohjalle, johon teidät on kutsuttu osallistumaan. Osallistuminen edellyttää vastaamista kyselylomakkeen kysymyksiin, jotka liittyvät suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksiin ja ajatuksiin rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Vastaaminen vie n. 10–15 minuuttia.

#### **Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt**

Opinnäytetyöhön osallistuminen voi hyödyttää valtakunnallisesti koko suuhygienistien ammattikuntaa tuomalla uusia näkökulmia ja tietoa koskien suuhygienistien rajattua lääkkeenmääräämistä.

#### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### **Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyön tulokset ovat avoimesti kaikille nähtävissä, kun opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-tietokannassa.

#### Opinnäytetyön päätyminen

Kyselyyn osallistujalle ei erikseen ilmoiteta opinnäytetyön tuloksista, tulokset tulevat avoimesti kaikille nähtäväksi Theseus-tietokantaan.

#### Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyöstä vastaavalle opinnäytetyön ohjaajalle.

#### Tekijöiden yhteystiedot

##### Opinnäytetyön tekijät

Nimi: [REDACTED]

Puh. [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]@metropolia.fi, [REDACTED]@metropolia.fi

##### Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: [REDACTED]

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Puh. [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]@metropolia.fi

Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja.

Työvälineenä käytämme henkilötietoja kerätessämme Metropolian tietoturvallista e-lomakepohjaa.

Jokainen työvälineen/järjestelmän käyttäjä tunnistautuu järjestelmään henkilökohtaisilla tunnuksillaan, jotka annetaan käyttöoikeuden myöntämisen yhteydessä. Käyttöoikeus päättyy henkilön siirtyessä pois niistä tehtävistä, joita varten käyttöoikeus on hänelle Metropoliasa myönnetty. Tiedot kerätään tietokantoihin, jotka ovat suojattu loogisesti ja fyysisesti. Tietokannat ja niiden varmuuskopiot sijaitsevat lukituissa tiloissa ja tietoihin pääsevät käsiksi vain tietyt ennalta nimetyt henkilöt.

#### Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Opinnäytetyössä tallennamme kaikki saadut tutkimusaineistot muuttamatta niitä opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyössä kerättyjä tietoja voidaan käyttää myöhemmin muissa opinnäytetyöissä. Tutkittavilla on oikeus halutessaan saada tieto siitä, ketkä ovat saaneet aineiston käytettäväkseen.

## Liite 5. Kyselylomakkeen kysymykset

### Monivalintakysymykset

Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta? \*

Suuhygienistinä  
 Hammashoitajana  
 Joku muu

Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai molemmilla? \*

Kunnallinen sektori  
 Yksityinen sektori  
 Kunnallinen ja yksityinen sektori  
 En ole työsuhteessa tällä hetkellä, mutta olen työskennellyt suun terveysalalla  
 Ei mikään näistä

Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmäärämiseen liittyviä tilanteita? \*

Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Kuinka hyvin tunnet valmistavana suuhygienistinä olevasi valmistautunut rajattuihin lääkemääräystehtäviisi? \*

Erittäin valmiina  
 Melko valmiina  
 Melko epävarmana  
 Erittäin epävarmana  
 En osaa sanoa

Onko sinulla mahdollisuus saada tukea tai konsultaatiota lääkkeenmäärämiseen liittyvissä tilanteissa? \*

Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

### Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore- lääkkeenmääräisoikeuteen seuraavia lääkkeitä?

Antibiootteja profylaksiaan \*

Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Klooriheksiidiiniä \*

Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita \*

Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen \*

Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Itsehoitovalmisteista asetyylisalisyylihappoa, ibuprofeenia ja parasetamolia \*

Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

### Avoimet kysymykset:

Miten rajattu lääkkeenmääräminen vaikuttaa potilastyöhösi?

Ajatuksia ja kokemuksia liittyen lääkkeenmäärämiseen. Vapaa sana:

**Liite 6. Taulukot****Taulukko suuhygienistin ammatinharjoittamista varten hankittavissa olevista lääkkeistä**

Taulukko 1. Taulukko suuhygienistin ammatinharjoittamista varten hankittavissa olevista lääkkeistä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 992/2019 Liite 3).

Lääke	Käyttöaihe
Adrenaliini	Anafylaktisen reaktion ensihoitoon
Lidokaiini	Suun limakalvojen pintapuudutukseen
Yhdistelmävalmisteet, Lidokaiini-prilokaiini	lentaskujen paikallispuudutukseen
Lidokaiini, yhdistelmävalmisteet	Infiltraatiopuudutukseen subgingivaalisen hammaskiven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti
Prilokaiini, yhdistelmävalmisteet	Infiltraatiopuudutukseen subgingivaalisen hammaskiven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti
Artikaiini, yhdistelmävalmisteet	Yli 4-vuotiaille infiltraatiopuudutukseen subgingivaalisen hammaskiven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti
Natriumfluoridi	Hampaiden fluoraus
Lievästi denaturoitu etanoli	Pintojen desinfektio

## Kyselylomakkeen vastausten jakautuminen

Taulukko 2. SPSS-ohjelmalla analysoidut tunnusluvut lääkeaineiden lisäämisestä

		Statistics				
		Antibiootteja profylaksiaan	Klooriheksidiiniä	Nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita	Sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen	Itsehoitovalmis teista asetyylisalisyli happoa, ibuprofeenia ja parasetamolia
N	Valid	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0

Taulukko 3. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmäärämisoi-  
keuteen seuraavia lääkkeitä?

		Antibiootteja profylaksiaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	5	62,5	62,5	62,5
	Ei	2	25,0	25,0	87,5
	En osaa sanoa	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 4. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmäärämisoi-  
keuteen seuraavia lääkkeitä?

		Klooriheksidiiniä			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	7	87,5	87,5	87,5
	Ei	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 5. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoi-  
keuteen seuraavia lääkkeitä?

#### Nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	3	37,5	37,5	37,5
	Ei	1	12,5	12,5	50,0
	En osaa sanoa	4	50,0	50,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 6. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoi-  
keuteen seuraavia lääkkeitä?

#### Sienilääkkeitä suun sienitulehdukseen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	5	62,5	62,5	62,5
	En osaa sanoa	3	37,5	37,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 7. Onko mielestänne tarpeellista lisätä pro auctore -lääkkeenmääräämisoi-  
keuteen seuraavia lääkkeitä?

#### Itsehoitovalmisteista asetyyllisalisyylihappoa, ibuprofeenia ja parasetamolia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	3	37,5	37,5	37,5
	Ei	1	12,5	12,5	50,0
	En osaa sanoa	4	50,0	50,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 8. SPSS-ohjelmalla analysoidut tunnusluvut työkokemuksesta, työssä kohdattuista rajatun lääkkeenmääräämisen tilanteista sekä rajattuihin lääkkeenmääräystehtäviin valmistautumisesta

		<b>Statistics</b>		
		Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta?: Valitse yksi	Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?	Kuinka hyvin tunnet valmistuvana suuhygienistinä olevasi valmistautunut rajattuihin lääkemääräystehtäviisi?: Valitse yks
N	Valid	8	8	8
	Missing	0	0	0

Taulukko 9. Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta?

<b>Onko sinulla työkokemusta suun terveysalalta?: Valitse yksi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suuhygienistinä	5	62,5	62,5	62,5
	Hammashoitajana	2	25,0	25,0	87,5
	Joku muu	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 10. Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?

<b>Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	3	37,5	37,5	37,5
	Ei	3	37,5	37,5	75,0
	En osaa sanoa	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 11. Kuinka hyvin tunnet valmistavana suuhygienistinä olevasi valmistautunut rajattuihin lääkemääräystehtäviisi?

**Kuinka hyvin tunnet valmistavana suuhygienistinä olevasi valmistautunut rajattuihin lääkemääräystehtäviisi?:**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Erittäin valmiina	1	12,5	12,5	12,5
	Melko valmiina	5	62,5	62,5	75,0
	Melko epävarmana	1	12,5	12,5	87,5
	Erittäin epävarmana	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Taulukko 12. Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai molemmilla?

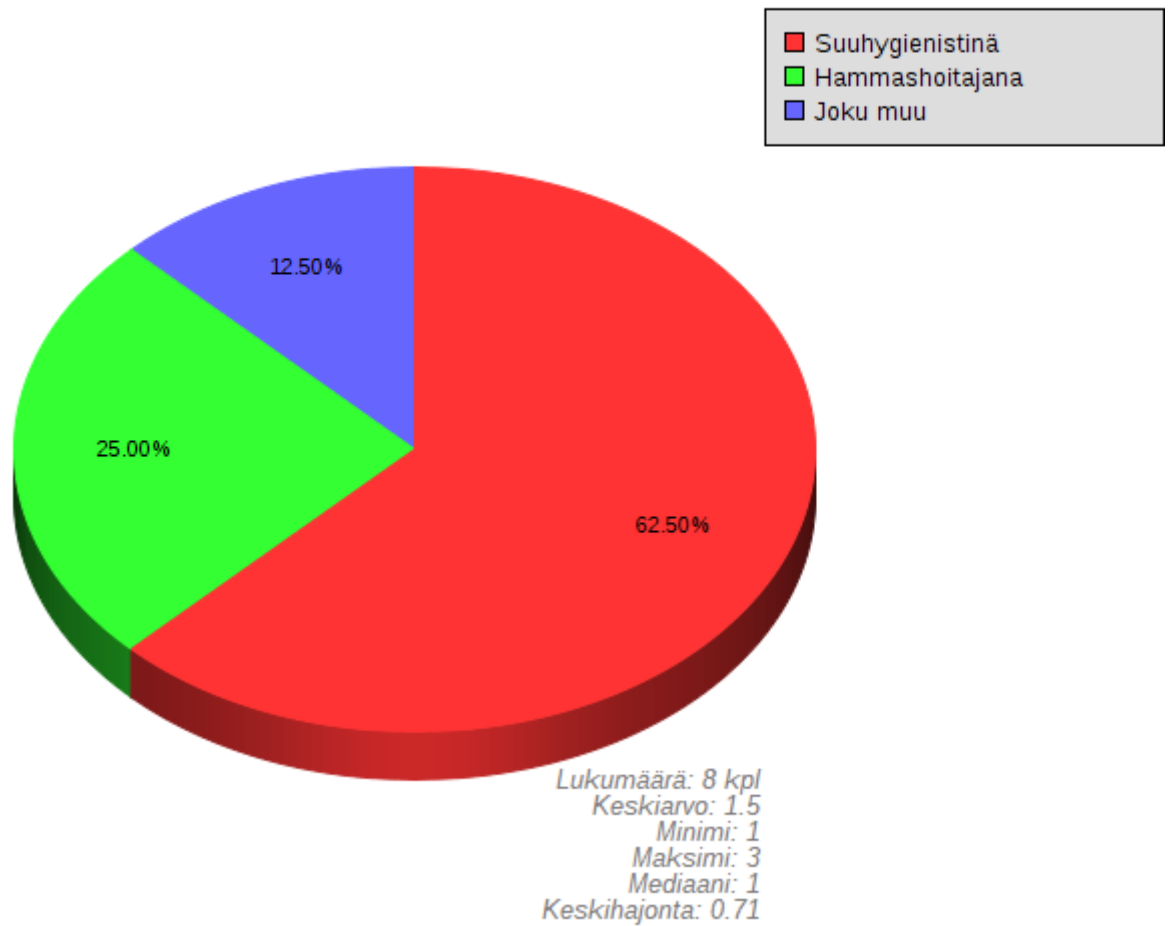
**Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Yksityinen sektori	2	25,0	25,0	25,0
	En ole työsuhteessa tällä hetkellä, mutta olen työskennellyt	5	62,5	62,5	87,5
	Ei mikään näistä	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

## Liite 7. Kuviot

Onko sinulla työkokemusta suun terveystalalta?  
Valitse yksi

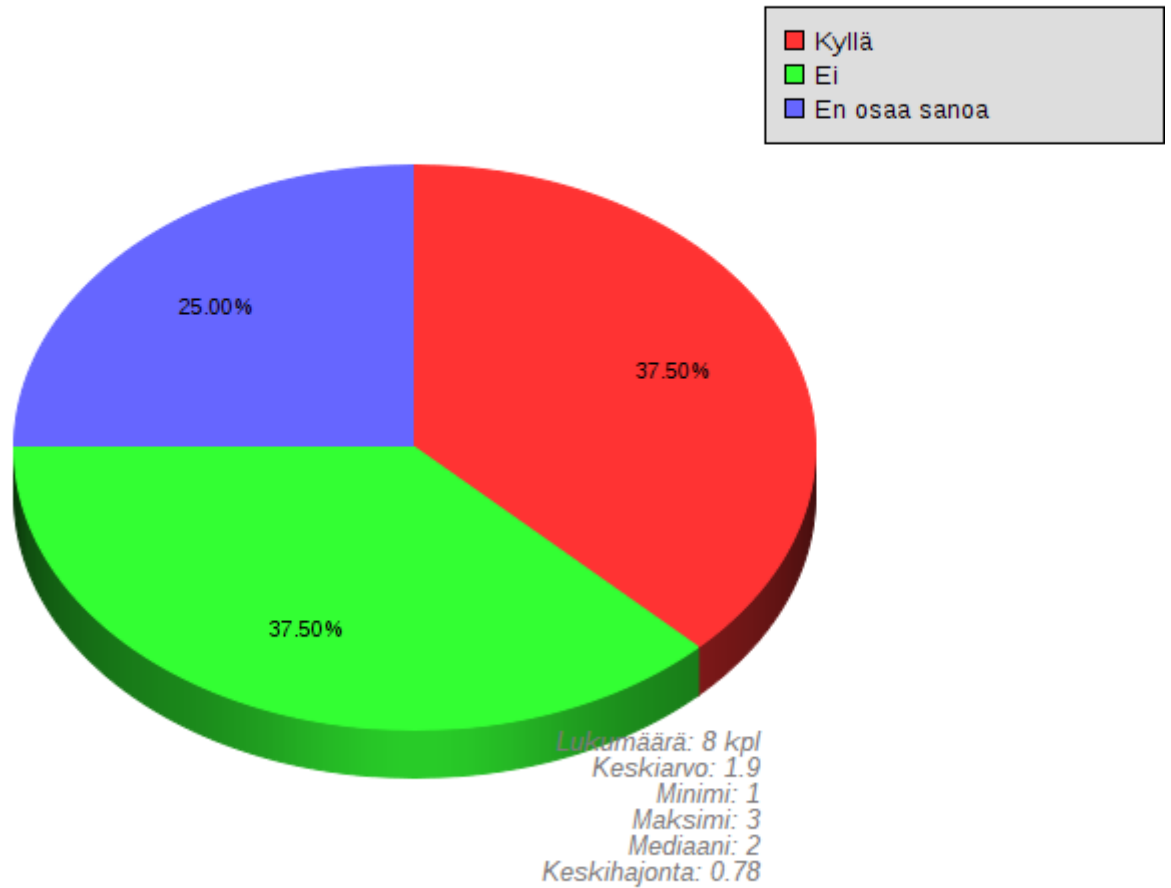
Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 1. "Onko sinulla työkokemusta suun terveystalalta?" -kysymyksen vastausten suhteellinen jakauma

Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?  
Valitse yksi

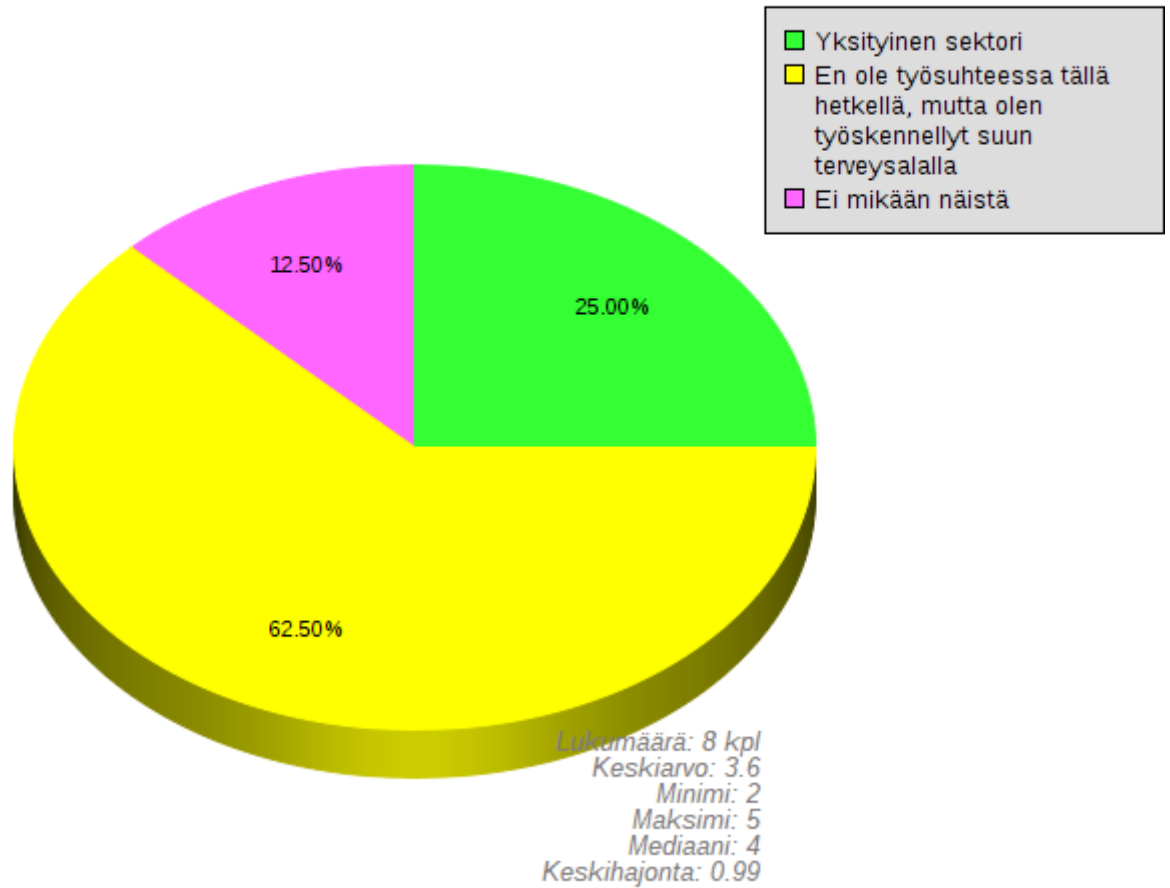
Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 2. ”Jos olet työskennellyt suunterveysalalla, oletko kohdannut työssäsi rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tilanteita?” -kysymyksen vastausten suhteellinen jakauma

Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai molemmilla?  
Valitse yksi

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 3. "Oletko työskennellyt ja/tai työskenteletkö suunterveydenhuoltoalalla julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla vai molemmilla? Valitse yksi" -kysymyksen vastausten suhteellinen jakauma.