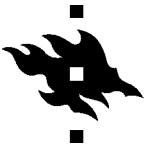


FARMASIAN ALA MUUTOKSESSA – FARMASIAN AMMATTILAISTEN
NÄKEMYKSIÄ AMMATTI-IDENTITEETISTÄ

Pro gradu
Juha Kalevi Korhonen
Helsingin yliopisto
Farmasian tiedekunta
Farmakologian ja lääkehoidon osasto

Huhtikuu 2020



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty		Osasto/Sektion– Department	
Farmasian tiedekunta		Farmakologian ja lääkehoidon osasto	
Tekijä/Författare – Author			
Juha Kalevi Korhonen			
Työn nimi / Arbetets titel – Title			
Farmasian ala muutoksessa – farmasian ammattilaisten näkemyksiä ammatti-identiteetistä			
Oppiaine /Läroämne – Subject			
Sosiaalfarmasia			
Työn laji/Arbetets art – Level		Aika/Datum – Month and year	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages
Pro gradu -tutkielma		Huhtikuu 2020	83 + 3 (liitteet)
Tiivistelmä/Referat – Abstract			
<p>Farmasian ammattilaisten toimenkuva on historiallisesti keskittynyt lääkkeiden valmistukseen. Lääkkeiden valmistus on siirtynyt teolliseen massatuotantoon 1960-luvulta lähtien, vastaavasti avohuollon apteekkeissa tapahtuva lääkkeiden valmistus on vähentynyt, ja on nykyisin lähes kokonaan loppunut. On päätelty, että farmasian ammattilaiset ovat ylikoulutettuja eikä heidän ammattitaitoaan hyödynnetä täysimääräisesti. Viranomaiset ja järjestöt ovat olleet kiinnostuneita laajentamaan avohuollon apteekkien farmasistien toimenkuvaa potilashoittoon ja kliinisiin palveluihin.</p> <p>Ammatti-identiteetillä tarkoitetaan yksilön elämänsä historiaan perustuvaa tietoista käsitystä itsestään ammatillisena toimijana: yksilön, työn ja ammatillisuuden välistä suhdetta sekä tulevaisuudennäkymiä. Ammatti-identiteetin on nähty vaikuttavan terveydenhuollon työntekijöiden suorituskykyyn ja osaamiseen. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on kuvata avohuollon apteekissa työskentelevien farmasian alan ammattilaisten (farmasistien) käsityksiä omasta ammatti-identiteetistä, ja sen mahdollisesta muutoksesta vuoden 1990 alusta vuoteen 2019 saakka. Tutkimusosa suoritettiin käyttäen menetelmänä soveltuvin osin mukailleen systemaattista kirjallisuuskatsausta.</p> <p>Tähän pro gradu -tutkielman systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 12 julkaisua. Kaikki systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat laadullisia tutkimuksia. Kahdeksassa tutkimuksessa on käytetty tutkimusmenetelmänä pelkkää haastattelua. Kahdessa valitussa julkaisussa käytettiin tutkimusmenetelmänä fokusryhmäkeskustelua, ja kahdessa tutkimuksessa käytettiin sekä haastattelua että fokusryhmäkeskustelua. Yhdessä tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä haastattelun ja fokusryhmäkeskustelun lisäksi survey-tutkimusta.</p> <p>Systemoidun kirjallisuuskatsauksen perusteella ei voida tehdä päätelmiä siitä, että farmasistien ammatti-identiteetti olisi kehittynyt tuoteorientaatiosta kohti potilaskeskeisempää hoidon antajaa. Koska avohuollon apteekkikäytännöt ovat monitahoisia ja hajautuneita, ja niihin vaikuttavia tekijöitä on monia, on hankala tulkita ja ymmärtää mikä on farmasistin ydintoiminto. Farmasistit eivät osanneet kuvata toimintaansa eksplisiittisesti. Tutkijat päättelivät, etteivät farmasistit ole saavuttaneet nykyisessä työssään niin selkeää ja vahvaa ammatti-identiteettiä kuin se aiemmin lääkkeiden valmistajina oli. Haasteen farmasistin roolin laajentamiselle avohuollon apteekkitoiminnassa voi asettaa liiketoiminnan harjoittamisen ja terveydenhuollon ammatillisena toimimisen ristiriita. Niin farmasistit, potilaat kuin poliitikotkin näkevät avohuollon apteekkitoiminnan liiketoimintana, ja näkemystä edistää konteksti, apteekin fyysiset tilat, jotka soveltuvat yleisesti paremmin vähittäismyyntiin kuin potilashoittoon.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords			
Ammatti-identiteetti, avohuollon apteekki, hyvät apteekkikäytännöt, farmaseuttisen hoidon filosofia			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
ethesis.helsinki.fi			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			
Ohjaajat: FaT Marja Airaksinen, professori, Helsingin yliopisto; FaT Marika Pohjanoksa-Mäntylä, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto			



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty		Osasto/Sektion– Department	
Faculty of Pharmacy		Division of Pharmacology and Pharmacotherapy	
Tekijä/Författare – Author			
Juha Kalevi Korhonen			
Työn nimi / Arbetets titel – Title			
Evolving practice of pharmacy – pharmacists’ perceptions of professional identity			
Oppiaine /Läroämne – Subject			
Social Pharmacy			
Työn laji/Arbetets art – Level		Aika/Datum – Month and year	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages
Master’s Thesis		April 2020	83 + 3 (appendices)
Tiivistelmä/Referat – Abstract			
<p>Traditionally pharmacists’ activities have focused on the manufacturing and compounding of medicinal products. The production of medicines has shifted from pharmacies to industrial mass production since the 1960s, and correspondingly, the production of medicinal products by pharmacists in community pharmacies has declined and is now almost completely absent. It has been concluded that pharmacists are over-educated, and their skills are not fully utilized. Authorities and pharmacy organizations have expressed interest in pharmacists’ extended role, which includes patient care and cognitive services.</p> <p>Professional identity refers to the conscious understanding and awareness of oneself as a professional, which is based on an individual's life history: it is the relationship between the individual, work and profession, and its future. Professional identity has been seen to influence the performance of health workers, in terms of both competence and responsiveness. The purpose of this study is to describe pharmacists’ perceptions of their professional identity and its possible change from the beginning of 1990 to 2019. A systematized review was conducted in October 2019.</p> <p>Altogether 12 publications were selected in the systematized review. All the studies were qualitative. In eight studies, interviews were used as the research method. Two selected studies used a focus group discussion as the research method, and two studies used both interviews and focus group discussions. One study used interviews and focus group discussions as well as survey as research methods.</p> <p>From the basis of this study, no conclusion can be drawn that the professional identity of pharmacists has evolved from a product orientation towards a more patient-centered care provider. Because of the complex and dispersed nature of community pharmacy practices, and the many factors that are involved in them in different contexts, it is difficult to interpret and understand what the core function of a pharmacist is in a community pharmacy. Pharmacists could not describe their activities and their roles explicitly. The researchers concluded that pharmacists had not attained as clear and strong professional identity in their current occupation, as it had been in the past when drugs were still manufactured in the community pharmacy. Community pharmacists balanced between two conflicting roles as pharmacists and business managers. Pharmacists, patients, and politicians alike perceived community pharmacy as a business. This view is further supported by the context, the physical premises of the community pharmacy, which are generally more suitable for retail than patient care. This may represent a challenge for the implementation of pharmacists’ extended role.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords			
Professional identity, Community pharmacy, Good Pharmacy Practice, Pharmaceutical Care			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
ethesis.helsinki.fi			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			
Supervisors: PhD (Pharm.) Marja Airaksinen, professor, University of Helsinki; PhD (Pharm.) Marika Pohjanoksa-Mäntylä, university lecturer, University of Helsinki			

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Ammatti-identiteetti

Termillä ei ole tyhjentävää määritelmää, mutta ammatti-identiteetillä viitataan yleisesti yksilön tietoiseen ymmärtämykseen itsestään työntekijänä (Skorikov ja Vondracek 2011). Ammatti-identiteetti on yksilön elämänsä historiaan perustuva käsitys itsestään ammatillisena toimijana. Se kuvaa yksilön, työn ja ammatillisuuden välistä suhdetta, ja sitä millaiseksi yksilö työssään ja ammatissaan haluaa tulla (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010). Laajemmin työhön liittyvässä identiteetissä nivoutuvat yhteen ammattialan yhteiskunnallinen, sosiaalinen ja kulttuurinen käytäntö ja yksilön rakentamat ja alati muokkaamat henkilökohtaiset käsitykset ja merkitykset työhön liittyvistä arvoista, eettisistä sitoumuksista ja asemasta elämässä (Eteläpelto 2010). Työ- ja ammatti-identiteetti ovat yksilön identiteetin osa-alueita, mutta ne voivat saada erilaisia merkityksiä yksilön elämänsä kulkemisen aikana (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010). Ammatti-identiteetin intensiteetti vaihtelee elämänsä kulkemisen eri vaiheissa (Eteläpelto 2010). Ammatti-identiteettiin viitataan myös termeillä: ammatillinen identiteetti, työhön liittyvä identiteetti ja työidentiteetti. Tässä pro gradu -tutkielmassa näistä termeistä käytetään yleisesti nimitystä ammatti-identiteetti.

Asiakas

Terveystieteiden palveluita, kuten avohuollon apteekkipalveluita, käyttävä henkilö, joka ei ole terveydenhuollon ammattilainen. Tässä pro gradu -tutkielmassa asiakkaasta käytetään synonyymeina termejä: kuluttaja ja potilas.

Avohuollon apteekki

Avohuollon apteekki on lääkehuollon toimintayksikkö, joka vastaa lääkkeiden vähittäismyynnistä, jakelusta ja valmistuksesta sekä lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta ja palvelutoiminnasta (Läkelaki 395/1987). Avohuollon apteekki määritellään apteekkina, joka on kaikkien kuluttajien saavutettavissa. Avohuollon apteekki ei sijaitse ainoastaan tietoverkossa, se on siis myös fyysinen tila. Avohuollon apteekki voi lääkkeiden toimituksen ja jakelun lisäksi suorittaa muita palveluja ja toimintoja. Avohuollon

apteekkeille asetetut velvoitteet vaihtelevat maakohtaisesti. Tässä tutkielmassa käytetään avohuollon apteekista nimitystä apteekki.

Farmasisti

Farmasian alan korkeakoulutetuista ammattilaisista käytetty yleisnimitys, jolla viitataan laajasti farmasian alan kandidaateihin (Suomessa farmaseutti), maistereihin (Suomessa proviisori) ja farmasian tohtoreihin (Suomessa farmasian tohtori). Koulutusnimikkeissä ja käytännöissä on maiden välistä vaihtelua, ja käsite farmasisti käsittää laajasti korkeakoulutetut farmasian ammattilaiset, kuten BPharm- ja PharmD- tutkinnon suorittaneet.

Professio

Ammattikunta, johon vaaditaan pätevyys, ja jolla on vahva sekä arvokas yhteiskunnallinen asema. Professio voidaan määritellä monin eri tavoin, eikä ole täysin selvää pidetäänkö farmasiaa professiona (Hammer 2000). Tässä pro gradu -tutkielmassa farmasian alaa nimitetään professioksi.

SISÄLLYSLUETTELO

I. KIRJALLISUUSOSA	1
1. JOHDANTO	1
2. JÄRJESTÖJEN JA VIRANOMAISTEN MÄÄRITELMIÄ FARMASISTIN TOIMINNASTA.....	2
2.1 Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmiä ja ohjeistuksia farmasistin toiminnasta osana terveydenhuoltoa	2
2.2 Farmasian maailmanjärjestö FIP	4
2.3 Kansallisia suuntaviivoja	5
3. FARMASIAN ALA MUUTOKSESSA	8
3.1 Farmasian alan muutoksen taustavaikuttimia	8
3.2 Farmasistien laajennetun roolin ilmeneminen toiminnassa	9
3.3 Farmasistien laajennetun roolin toimintojen implementoinnin esteet ja edistäjät	11
3.4 Poliittisten päättäjien käsityksiä farmasistin roolista ja sen laajentamisesta	14
3.5 Potilaiden käsityksiä farmasistin roolista ja sen laajentamisesta	15
3.6 Farmasistien käsityksiä farmasistin roolista ja sen laajentamisesta	16
4. AMMATTI-IDENTITEETI JA SEN VAIKUTUS YKSILÖN JA YHTEISÖN TOIMINTAAN	19
4.1 Ammatti-identiteettiä koskevia teorioita – sosiaalisen ja persoonallisen välinen suhde	19
4.2 Ammatti-identiteettiä koskevia teorioita: rooliteoria	21
4.3 Ammatti-identiteetti muuttuvassa maailmassa	23
4.4 Terveydenhuollon ammattilaisten ammatti-identiteetin muodostuminen ja sen merkitys.....	24
5. NÄKEMYKSIÄ FARMASISTIEN AMMATTI-IDENTITEETISTA	26
5.1 Näkemyksiä farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteetistä ja sen muodostumisesta	26
5.2 Näkemyksiä farmasistien ammatti-identiteetistä	28
II. TUTKIMUSOSA	30
6. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	30
7. MENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO	31
7.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	31
7.2 Kirjallisuushaku	32
7.2.1 Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	32
7.2.2 Hakustrategia	33
7.2.3 Haun toteutus.....	34
7.3 Julkaisujen valinta.....	34

7.4 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen analyysimenetelmän valinta.....	35
7.5 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen sisällön analyysi	36
7.6 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen laadun arviointi.....	36
8. TULOKSET	37
8.1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut.....	37
8.2 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen tutkimusmenetelmät	45
8.3 Haastattelu tutkimusmenetelmänä	46
8.3.1 Strukturoitu haastattelu.....	46
8.3.2 Puolistrukturoitu haastattelu	47
8.3.3 Syvähaastattelu	48
8.4 Fokusrhmäkeskustelu tutkimusmenetelmänä.....	48
8.5 Survey-tutkimus tutkimusmenetelmänä.....	50
8.6 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituissa julkaisuissa tunnistettuja keskeisiä teemoja	50
8.7 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen laadun arviointi.....	54
9. POHDINTA	58
9.1 Tulosten pohdinta.....	58
9.1.1 Farmasian opiskelijoiden näkemykset ammatti-identiteetistä.....	59
9.1.2 Länsimaisten farmasistien näkemykset ammatti-identiteetistä	61
9.1.3 Länsimaiden ulkopuolisten farmasistien näkemykset ammatti-identiteetistä	63
9.2 Farmasian ala muutoksessa - näkemyksiä ammatti-identiteetistä.....	63
9.3 Tutkimusosion pätevyys ja luotettavuus	66
9.3.1 Tutkimusosion rajoitteet	66
9.3.2 Tutkimusosion validiteetti	67
9.3.3 Tutkimusosion reliabiliteetti.....	68
9.4 Tulosten hyödyntäminen	69
9.5 Jatkotutkimustarpeet	69
10. JOHTOPÄÄTÖKSET	70
KIRJALLISUUSLUETTELO	71
LIITTEET	
LIITE 1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit
LIITE 2	Hakustrategia viitetietokantoihin

I. KIRJALLISUUSOSA

1. JOHDANTO

Farmasistien toimenkuva on historiallisesti keskittynyt lääkkeiden valmistukseen (Harding ja Taylor 1997). Farmasistien yksinomainen tietämys ja käytännön osaaminen lääkkeiden valmistamisesta johti ammattikunnan statuksen nousuun (Edmunds ja Calnan 2001). Lääkkeiden valmistus on siirtynyt 1960-luvulta lähtien teolliseen massatuotantoon ja vastaavasti apteekkeissa farmasistien suorittama lääkkeiden valmistus on vähentynyt, ja on nykyisin lähes kokonaan loppunut (Altman 2017). Suomessa vuonna 2007 apteekkeissa valmistettavien ex tempore valmisteiden lukumäärä toimitetuista resepteistä oli noin 0,2 %, ja apteekkeissa tapahtuva lääkkeiden valmistus oli edelleen vähenemässä (Niskanen ja Häkkinen 2010). Suomessa vuosina 2016-2017 toteutettuun kyselytutkimukseen vastasi 124 apteekkia (21 % Suomen apteekkeista), joista 68 apteekkia ilmoitti vielä valmistavansa lääkkeitä (Bäckman 2017). Apteekkien lääkkeenvalmistus oli pienimuotoista, esimerkiksi voiteiden valmistuksen vuotuinen keskiarvo oli hieman alle neljä kiloa (Bäckman 2017).

Lääkkeiden valmistuksen teollinen murros on muuttanut apteekissa työskentelevien farmasistien työtä niin, että työ keskittyy lääkkeiden valmistuksen sijasta lääkkeiden toimitukseen ja jakeluun. Teknologian kehityksen ja apteekin työtehtävien muutoksien vaikutukset farmasistien asemaan tunnistettiin kirjallisuudessa 1970-luvun lopussa (Harding ja Taylor 1997). Pääteltiin että farmasistit ovat ylikoulutettuja eikä heidän ammattitaitoaan hyödynnetä täysin (Harding ja Taylor 1997, Gilbert 1998). Viranomaiset ja järjestöt ovat 1990-luvulta lähtien olleet kiinnostuneita julkisen terveydenhuollon kasvavien kustannusten vuoksi laajentamaan farmasistin toimenkuvaa potilashoidon kliinisiin palveluihin (World Health Organization 1994a, Mossialos ym. 2015).

Farmasian alan muutos on edelleen käynnissä, ja muutokselle on kuvattu monia edistäjiä ja esteitä. On ilmaistu huolenaihe farmasian alan muutosten ja muutospaineiden henkilökohtaisista vaikutuksista farmasisteihin (Yong ym. 2020). Ammatti-identiteetin

nähdään vaikuttavan terveydenhuollon ammattilaisten suorituskykyyn (World Health Organization 2006). On tarpeellista tutkia ja pohtia miten farmasistit rakentavat ja muokkaavat ammatti-identiteettiään farmasian alan muutoksessa osana yhteiskunnallista muutosta.

2. JÄRJESTÖJEN JA VIRANOMAISTEN MÄÄRITELMIÄ FARMASISTIN TOIMINNASTA

2.1 Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmiä ja ohjeistuksia farmasistin toiminnasta osana terveydenhuoltoa

Maailman 39. terveyskokouksessa (World Health Assembly) vuonna 1986 esiteltiin Maailman terveysjärjestön WHO:n uudistettu lääkestrategia, jonka pohjalta WHO perusti vuonna 1988 Delhissä neuvoo-antavan ryhmän käsittelemään farmasistin roolia terveydenhuoltojärjestelmässä (World Health Organization 1994a, World Health Organization 2011). Kokouksen tavoitteet olivat: kuvata tiedot siitä, mihin farmasistien panos terveydenhuollossa perustuu, ja muotoilla ehdotuksia farmasian alan koulutuksesta sekä tarpeellisista toimista farmasistien optimaaliselle hyödyntämiselle terveydenhuollossa. Kokouksessa todettiin, että terveydenhuollon kasvavien kustannusten vuoksi farmasistin roolin uudelleenmäärittely voisi palvella paremmin yksilöitä ja yhteiskuntaa. Lääkkeiden toimituksen lisäksi farmasistit voisivat koulutuksensa perusteella omaksua monipuolisia vastuita terveydenhuollossa (World Health Organization 1994a).

Farmaseuttisen hoidon filosofia (pharmaceutical care) on käsite, jonka toivat laajaan tietoisuuteen Hepler ja Strand vuonna 1990 julkaistussa artikkelissaan (Hepler ja Strand 1990). Farmaseuttisen hoidon filosofia on määritelty vastuullisena lääkehoidon järjestämisenä, jonka tarkoitus on saavuttaa selkeitä hoitotuloksia, jotka parantavat potilaan elämänlaatua (Hepler ja Strand, 1990). Farmaseuttisen hoidon filosofia esitti uusia ajatuksia siitä, kuinka farmasistit voisivat ottaa palveluissaan huomioon potilaiden lääkehoitoihin liittyvät tarpeet, ja on tältä pohjalta kannustanut farmasisteja kehittämään

palveluitaan ja professiotaan (Björkman ym. 2008). Heplerin ja Strandin (1990) julkaisu nähdään usein visiona, joka laajentaa farmasistien osallisuutta terveydenhuollossa ja lisää yhteiskunnallista vastuuta (Altman 2017). Farmaseuttisen hoidon filosofia edustaa merkittävää muutosta farmasian professionissa, koska toiminnan pääpaino on potilaissa ja hoidon tuloksissa, lääkkeiden jakelun sijaan (Sánchez 2011). Farmaseuttisen hoidon filosofian tulevaisuudeksi esitetään, että farmasistilla on valtuudet hallinnoida lääkehoitoa ja farmasisti on osavastuussa potilaan lääkehoidon vaikuttavuudesta (Sánchez 2011). Jotta voidaan saavuttaa edistystä farmaseuttisen hoidon filosofian mukaisessa toiminnassa ja palveluissa, on farmasistien kehitettävä omaa henkilökohtaista ammatinharjoittamisensa tasoa, kehittämällä tietoja ja taitoja, ongelmanratkaisutaitoja, viestintätaitoja, asenteita potilaita kohtaan sekä yhteistyötaitoja (Hudson ym. 2007).

WHO:n kokouksessa vuonna 1993 farmaseuttisen hoidon filosofian todettiin olevan kattava ammatillinen filosofia, joka on sosioekonomisista tekijöistä riippumatta merkityksellinen kaikissa maissa ja jota farmasistien tulisi tavoitella (World Health Organization 1994a). Vuonna 1994 WHO kuitenkin ilmaisi huolensa farmaseuttisten palveluiden huonosta kehityksestä, ja kehotti jäsenvaltioita hyödyntämään täysimääräisesti farmasistien asiantuntemusta kaikilla terveydenhuoltojärjestelmän tasoilla (World Health Organization 1994b). Vuoden 1994 päätöslauselman jälkeen WHO järjesti kokouksen vuonna 1997 Vancouverissa ja vuonna 1998 Haagissa, joissa muun muassa vahvistettiin tarvetta farmasian opetussuunnitelman uudistamiseksi (World Health Organization 2011).

WHO:n konsulttiryhmä oli vuonna 1997 esitettyssä raportissa yksimielinen siitä, että farmasisteilla on oltava erityisiä tietoja, taitoja, asenteita, ja käyttäytymismalleja ammatillisten rooliensa tueksi (World Health Organization 1997). Raportissa tiivistetään nämä ominaisuudet seitsemäksi kohdaksi, "seitsemän tähden farmasistiksi", jotka ovat: hoitotyö, päätöksentekijä, kommunikoiija, johtaja, asioiden järjestäjä, elinikäinen oppija ja opettaja (World Health Organization 1997). WHO:n konsulttiryhmä huomasi, että etenkin hoitotyön ("care-giver") rooli erosi huomattavasti eri maiden farmasian koulutusohjelmissa.

2.2 Farmasian maailmanjärjestö FIP

Farmasian maailmanjärjestö (International Pharmaceutical Federation, FIP) kehitti vuonna 1992 standardeja apteekkikäytännöille otsikolla: ”Good Pharmacy Practice in Community and Hospital Pharmacy Settings” (World Health Organization 1996). Syyskuussa 1993 FIP hyväksyi Tokion kongressissa kansainväliset suuntaviivat hyvälle apteekkikäytännöille (Good Pharmacy Practice, GPP), joita FIP suosittelee käytettävän kansallisella ja kansainvälisellä tasolla (World Health Organization 1996, FIP 1997). GPP:n tarkoitus on selventää jokaista farmasistia koskeva velvoite tuottaa potilaalle soveltuvia ja laadukkaita palveluita ja tarjota viitekehys, jota kukin maa voi parhaaksi katsomallaan tavalla soveltaa käytäntöön (World Health Organization 1996).

Vuonna 2007 FIP käynnisti hankkeen GPP:n uudistamiseksi vastaamaan nykyaikaisia käytäntöjä ja ajattelutapoja (World Health Organization 2011, s.312). FIP:n asettama työryhmä tutki eri maiden standardeja ja kansallisia tulkintoja GPP:stä. FIP:n ja WHO:n yhteiset suuntaviivat hyvälle apteekkikäytännöille (GPP) esitettiin WHO:n vuonna 2011 julkaiseman teknisen raportin liitteenä (World Health Organization 2011). Hyvien apteekkikäytäntöjen missio on lääkkeiden parhaan käytön avulla auttaa terveysongelmissa ja osallistua terveyden edistämiseen (World Health Organization 2011).

GPP esittää kuusi pääteemaa, joilla hyvien apteekkikäytäntöjen missiota toteutetaan. GPP edellyttää muun muassa, että farmasistin on varmistettava lääkkeiden oikea annostus, käytön ohjeistus ja mahdolliset interaktiot (World Health Organization 2011). Apteekeissa on oltava saatavissa farmaseuttista neuvontaa ja ohjausta terveyteen liittyvissä ongelmissa. Lainsäädännöllä on luotava viitekehys, jossa määritetään muun muassa, kuka voi harjoittaa farmasiaa ja miten säädetyt apteekkikäytännöt ovat. Farmasistien kasvava ja monipuolistuva rooli terveydenhuoltojärjestelmässä vaatii farmasistien jatkuvaa pätevyyden ylläpitämistä (World Health Organization 2011). Määriteltäessä GPP:n vähimmäisvaatimuksia FIP painottaa, että ensin on tärkeää määrittää farmasistin roolit, joita potilaat ja yhteiskunta farmasisteilta odottavat. FIP:n ja WHO:n linjaus on esittää kansallista ohjausvastuuta farmasian alan organisaatioille

GPP:n kehityksessä, ja jokaisen maan nähdään voivan parhaiten päättää, mitä uudistuksia voidaan saavuttaa ja millä aikavälillä (World Health Organization 2011).

2.3 Kansallisia suuntaviivoja

WHO julkaisi vuonna 2019 raportin, jonka tarkoitus oli esittää yleiskatsaus Euroopan alueen apteekkitoiminnan oikeudellisesta viitekehyksestä poliittisille päätöksentekijöille (World Health Organization Regional Office for Europe 2019). WHO luonnehtii, että on mahdollista erottaa kaksi eri tyyppistä farmaseuttista palvelua. Ensimmäisen palveluryhmän muodostavat välttämättömät ydinpalvelut, jotka ovat saatavilla kaikissa Euroopan alueen apteekeissa. Näihin palveluihin kuuluvat muun muassa lääkkeiden toimittaminen, lääkeneuvonta ja lääketurvatoiminta. Maissa, joissa farmaseuttisen hoidon filosofiaa implementoidaan laajasti kuten Belgiassa, Alankomaissa ja Isossa-Britanniassa, palvelukokonaisuuteen sisältyy välttämättömien palveluiden lisäksi muita toimintoja, kuten rokotuspalveluita, tupakoinnista vieroituspalveluita ja kolesterolin- ja verensokerin mittauksia. Näitä laajennettuja palveluita apteekkien ei ole pakollista suorittaa ja ne voivat vaatia erillisiä akkreditointeja ja pätevyyskriteerejä. Näiden lisäpalveluiden tarjoamisessa, määrittelyssä ja nimeämisessä on suurta vaihtelua maiden välillä (World Health Organization 2019 Regional Office for Europe 2019). Euroopassa (30 maata) esimerkiksi influenssarokotteita tarjotaan apteekkipalveluina 40 %:ssa maista, muita rokotteita 17 %:ssa ja lääkehoidon arviointia 53 %:ssa maista (World Health Organization 2019 Regional Office for Europe 2019). Raportissa ei oteta kantaa, missä laajuudessa näitä palveluita hyödynnetään.

Apteekissa farmasistien työnkuvaa säätelevät pääosin lainsäädännölliset, taloudelliset ja organisatoriset tekijät (Andersson 2002). Suomessa apteekkitoimintaa säätelee pääasiallisesti lääkelaki 395/1987, jonka 38 § mukaan apteekilla tarkoitetaan: ”lääkehuollon toimintayksikköä, jonka toimialaan kuuluvat lääkkeiden vähittäismyynti, jakelu ja valmistus sekä lääkkeisiin liittyvä neuvonta ja palvelutoiminta” (Läkelaki 395/1987). Lisäksi lääkelain 395/1987 58 a § mukaan: ”Sen lisäksi mitä 38 a §:ssä säädetään apteekin toiminnasta, apteekissa ja sivuapteekissa voidaan harjoittaa myös muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvää

palvelutoimintaa. Toiminnan tarkoituksena ei saa olla lääkkeiden käytön tarpeeton lisääminen.” (Läkelaki 395/1987). Läkelain lisäksi apteekkitoimintaa ohjeistavat Suomessa muun muassa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean määräys 2/2016 lääkkeiden toimittamisesta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016). Lisäksi toimintaa linjaa apteekkitoiminnan eettiset ohjeet, jotka ovat Suomen Apteekkariliiton ja Suomen Farmasialiiton hyväksymä julkilausuma arvoista, joiden varaan apteekkitoiminta rakentuu (Suomen Apteekkariliitto 2019).

Suomen Apteekkariliitto julkaisi 1990-luvulla useita strategia-asiakirjoja siitä, miten terveydenhuollon painotukset näkyvät apteekkitoiminnan kehittämisessä ja miten apteekit voivat edistää lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä (Suomen Apteekkariliitto 1995, 1997, 1998, 1999). Nämä asiakirjat ja linjaukset muodostivat ammattiapteekkistrategian, jonka on nähty olevan tärkeässä asemassa suomalaisen apteekkitoiminnan strategisessa kehittämisessä näihin päiviin saakka (Jokinen 2020). Apteekkitoiminnan kehittämistä on viime vuosina esitetty ohjanneen Suomen Apteekkariliiton vuonna 2011 julkaisema Ammattiapteekkistrategia 2012–2020 (Suomen Apteekkariliitto 2011, Jokinen 2020). Ammattiapteekkistrategian ydin on asiakaskeskeisyys ja yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa 2020 (Suomen Apteekkariliitto 2011, Jokinen 2020). Ammattiapteekkistrategia perustuu toimintamalliin, jossa apteekkiluvan saanut proviisori toimii apteekkarina yhteiskunnan asettamien tavoitteiden, velvoitteiden ja taloudellisten edellytysten rajoissa (Suomen Apteekkariliitto 2011, Jokinen 2020). Australian farmaseuttisen yhdistyksen laatima kuvaus apteekkikäytäntöihin vaikuttavista säädöksistä ja ohjeistuksista sekä niiden hierarkkisesta porrastuksesta on esitetty mukailen kuvassa 1 (Pharmaceutical Society of Australia 2017).



Kuva 1. Kuvaus apteekkikäytäntöihin vaikuttavasta säädösten ja ohjeistusten hierarkkisesta porrastuksesta (mukaiillen Pharmaceutical Society of Australia 2017).

Suomessa on arvioitu, että apteekit tarvitsevat konkreettista tukea apteekin asiantuntijuuteen perustuvassa tehtävässä osana terveydenhuoltojärjestelmää, niin lääkeneuvonnassa, itsehoidossa kuin terveyden edistämisessäkin (TIPPA-projekti 2004). Näiden laajoiksi koettujen muutosten toteuttamiseksi Suomessa käynnistettiin vuoden 2000 alussa valtakunnallinen yhteisprojekti, joka sai nimekseen TIPPA (Tarkoituksenmukainen Informaatio Potilaan Parhaaksi Apteekista) (TIPPA-projekti 2004). Nimi kuvaa sitä, että apteekin ydintehtävä on lääkkeiden toimittamisen lisäksi lääkkeiden käytön opastaminen, ja potilaiden hoitotuloksien onnistumiseen vaikuttaminen muun muassa seurannalla (TIPPA-projekti 2004). TIPPA-projektin nähdään kuvastavan apteekkien yhteiskunnallisen tehtävän muutosta lääkkeen valmistajasta lääkkeiden käytön ohjaajaksi (TIPPA-projekti 2004).

3. FARMASIAN ALA MUUTOKSESSA

3.1 Farmasian alan muutoksen taustavaikuttimia

Teollistuneissa maissa on haasteita julkisen terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi ja tuottamiseksi; haasteita luovat terveydenhuollon kustannusten nouseminen, lääkärien ja hoitajien kasvanut työtaakka, terveydenhuollon alan työvoimapula sekä jatkuvat muutokset sosiaalisessa, teknologisessa, ekonomisessa ja poliittisessa ympäristössä (Wiedenmayer ym. 2006, Mossialos ym. 2015). Nämä tekijät ovat herättäneet useissa maissa päätöksentekijöiden kiinnostusta laajentaa apteekissa toimivien farmasistien vastuutehtäviä potilaskeskeisemmiksi, jotta farmasistien osallisuutta lääkkeiden asianmukaisessa ja kustannustehokkaassa käytössä voitaisiin lisätä (Mossialos ym. 2015).

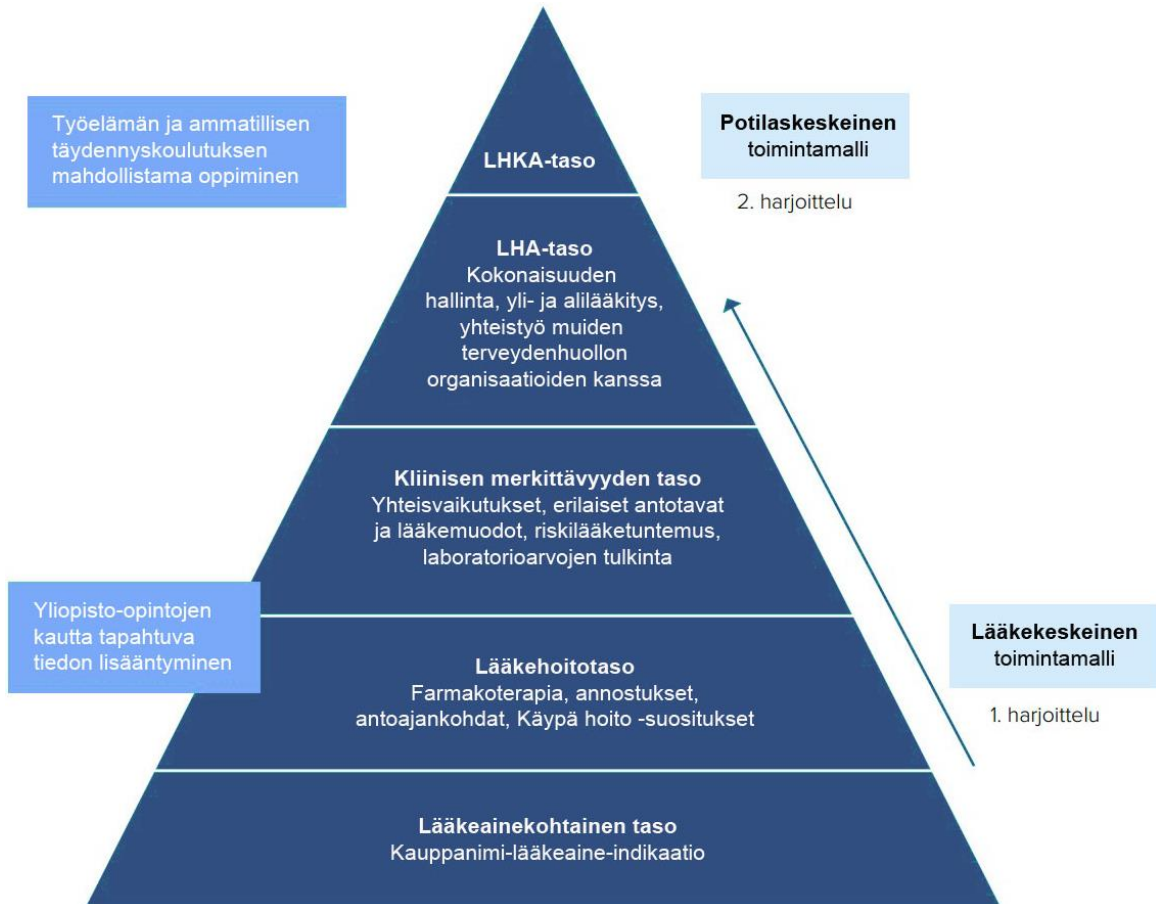
Farmasistit ovat ainoa terveydenhuollon ammattiryhmä, joka ei pääsääntöisesti saa tulojaan terveydenhoidosta, vaan apteekkitoiminnan liiketoimintamalli on perinteisesti perustunut lääkkeiden jakelutoimintaan ja vähittäiskauppaan (Stubbings ym. 2011, Mossialos ym. 2015). Tämä liiketoimintamalli on mahdollisesti osaltaan johtanut farmasistien tuotesuuntautuneeseen toimenkuvaan. Kun viitataan apteekkiympäristössä tapahtuvaan farmaseuttisen hoidon filosofian ja laajempien palveluiden käyttöönottoon, käytetään yleisesti nimitystä farmasistin ”laajennetusta roolista” (engl. ”extended role”) (Gilbert 1998). Apteekkitoiminta on siirtynyt kohti potilasorientoituneempaa toimintaa usean vuosikymmenen ajan, erityisesti kognitiivisten palveluiden tarjoamisen osalta (Roberts ym. 2006). Kognitiiviset palvelut voidaan määritellä farmasistien suorittamiksi ammatillisiksi palveluiksi. Kognitiivisissa palveluissa farmasistit ottavat aktiivisen roolin potilaiden terveydenhoidosta toimimalla tehokkaassa vuorovaikutuksessa sekä potilaiden että muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Roberts ym. 2006). Kehityslinjat ja tahtotila farmasistien vastuutehtävien kehittymisestä kohti potilaita, ja farmaseuttisen hoidon filosofian implementointi, ovat kuitenkin pysyneet suurelta osin vain tavoitteellisina (Andersson 2002, Hepler 2010, Patwardhan ym. 2014, Costa ym. 2017). Costa tutkimusryhmineen (2017) selvitti millä tavoin farmaseuttisen hoidon filosofian mukaisten palveluiden tarjoaminen apteekeissa oli kehittynyt kahdeksassa Euroopan

maassa vuosien 2006 ja 2013 välillä. Costa kollegoineen (2017) havainnoi, että farmaseuttisen hoidon filosofian mukaisessa toiminnassa oli tapahtunut vain hieman kehitystä. Yhtenevästi Patwardhan työtovereineen (2014) havaitsi vuodet 1977-2010 kattaneen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella, että apteekkien rooli palveluiden tarjoajana on edennyt hitaasti.

3.2 Farmasistien laajennetun roolin ilmeneminen toiminnassa

TIPPA-projektin aikana todettiin, ettei kaikkia lääkehoitoihin liittyviä hoidollisesti merkittäviä ongelmia ja riskejä voida ratkaista ainoastaan neuvonnan avulla (TIPPA-projekti 2004). TIPPA-projektin jatkumona Suomessa alkoi lääkehoidon kokonaisarvioinnin (LHKA) erityispätevyyskoulutuksen kehittäminen vuonna 2003 (Leikola 2012). Farmasistien LHKA koulutus aloitettiin vuonna 2005 (Peura ym. 2007, Leikola 2012). Lääkehoidon kokonaisarvioinnissa menettely perustuu farmasistien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten, etenkin lääkäreiden väliseen yhteistyöhön, ja menettelyyn sisältyy farmasistin pääsy klinisiin potilastietoihin, potilashaastattelu sekä kattava kliininen katsaus kaikista potilaan käyttämistä lääkkeistä (Leikola 2012). LHKA oli ensimmäinen ammatillista erityispätevyyskoulutusta edellyttänyt toimintamalli farmasiassa Suomessa, ja se oli apteekkien ensimmäinen maksullinen palvelu vuonna 2002 käynnistyneen koneellisen annosjakelupalvelun ohella (Leikola 2012). Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla on mahdollista vähentää etenkin iäkkäiden potilaiden haitallisten lääkkeiden käyttöä ja lääkehoidon ongelmia (Leikola 2012).

Lääkehoidon arvioinnit voidaan nähdä kehittyneimpänä ilmentymänä farmasistien laajennetusta ammattiroolista. Aronpuro kollegoineen (2017) havainnollistaa farmasistien ja farmasian opiskelijoiden lääkehoidon arvioinnin osaamista pyramidimallilla, jossa on useita kehittyvän osaamisen tasoja (Kuva 2). Havainnekuva hahmottaa osaamisen syventymistä lääkeainekohtaiselta tasolta kohti kliinistä, potilaskeskeistä lääkehoito-osaamista. Ylin osaamistaso mallissa on lääkehoidon kokonaisarvioinnin (LHKA) erityispätevyys, joka vaatii erillisen koulutuksen ja pätevöinnin.



Kuva 2. Farmasistien lääkehoidon arvioinnin kehittyminen (Aronpuro ym. 2017)

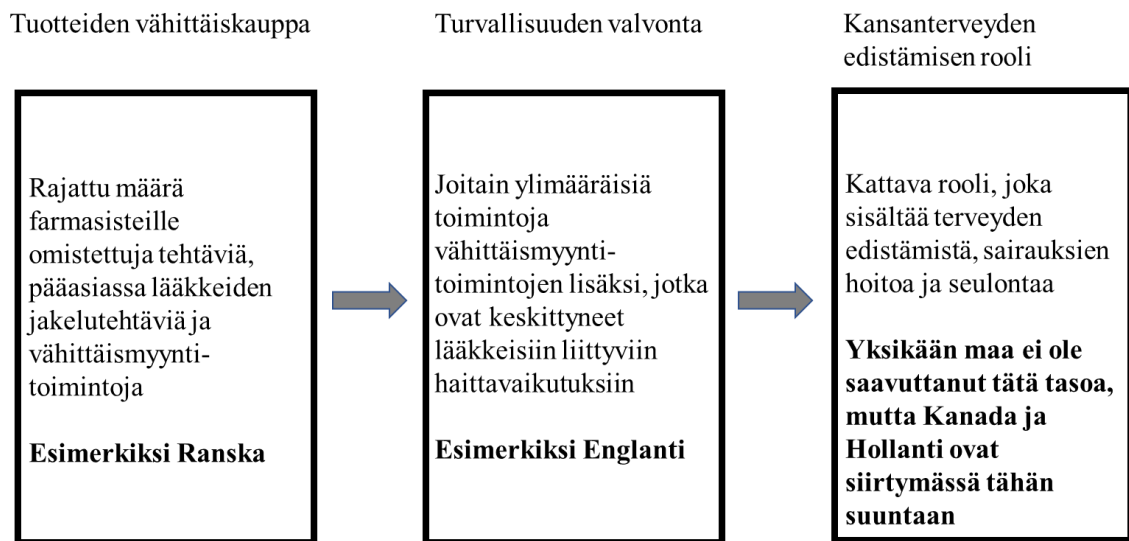
Monissa maissa, kuten Australiassa farmasisteilla on mahdollisuus kognitiivisten palveluiden tuottamiseen (Cognitive Professional Services, CPS), joita ovat muun muassa Home Medicine Reviews (HMR) (Hermansyah ym. 2017). Isossa-Britanniassa on erilaisia lääkehoidon arviointipalveluita ja käytäntöjä (Clyne ym. 2008). Esimerkiksi apteekeissa tehtävästä lääkehoidon tarkistuspalvelusta käytetään nimitystä Medicines Use Review (MUR). Lääkehoidon tarkistuspalvelu (MUR) otettiin käyttöön ja valtion korvattavuuden piiriin Isossa-Britanniassa vuonna 2005 (Department of Health 2005a). Yhdysvaltain kongressi hyväksyi vuonna 2003 lain, jonka mukaisesti vakuutusyhtiöt tarjoavat lääkehoidon arviointipalveluja (Medication Therapy Management, MTM) tietyille vakuutetuille lääkkeiden terapeuttisen vaikutuksen optimoimiseksi ja haittavaikutusten vähentämiseksi (US Congress 2003, Pellegrino ym. 2009, Stubbings ym. 2011). Luder kollegoineen (2015) havainnoi Yhdysvalloissa, että sairaalasta kotoutetut potilaat, jotka käyttivät avohuollon apteekeissa lääkehoidon arviointipalveluita (MTM), joutuivat huomattavasti vähemmän todennäköisemmin takaisin sairaalahoitoon.

Joissakin maissa farmasisteille on myös myönnetty lääkkeenmääräisoikeus. Isossa-Britanniassa lääkkeenmääräämisoikeus myönnettiin farmasisteille vuonna 2003 (Department of Health 2005b). Nykyisin farmasisteilla on lääkkeenmääräämisoikeus erilaisin valtuuksin ja lisäpätevyysvaatimuksin esimerkiksi Yhdysvalloissa, Kanadassa, Isossa-Britanniassa ja Alankomaissa (Dawoud ym. 2011, Mossialos ym. 2015).

Farmasistien hoidollisilla palveluilla ja interventioilla (avohoidossa, avohuollon apteekkeissa) on Cochrane-katsauksen mukaan havaittu yleisesti olevan positiivinen vaikutus potilaiden hoitotuloksiin (Nkansah ym. 2010). Tosin tutkimusten tutkimusasetelmien ja interventioiden heterogeenisyyden vuoksi on haasteellista koota yhteen kokonaisuhyötyjä (Nkansah ym. 2010). Dawoudin tutkimusryhmineen (2019) suorittaman systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan erityisesti monisairaat ja korkean riskin potilaat hyötyvät apteekkeissa tarjotuista hoidollisista palveluista, mutta kotikäynteihin ulottuvat palvelut eivät ole kustannusvaikuttavia. Farmasistin roolin ja tehtävien laajeneminen sekä erikoistuminen ovat selkeästi hyödyllisiä ammatillisesti ja yleisesti farmasian alan menestykselle (Moullin ym. 2013). Apteekkitoiminnan perimmäisenä tavoitteena on jopa nähty olla asianmukaisesti tunnustettu ammatillisten apteekkipalveluiden tarjoaja (Moullin ym. 2013).

3.3 Farmasistien laajennetun roolin toimintojen implementoinnin esteet ja edistäjät

Vaikka monet farmasian alan organisaatiot ja monet poliittiset asiakirjat suosittavat farmasisteja käyttämään laajemmin taitojaan osana terveydenhuoltoa, niin etenkin apteekit nähdään usein julkisen terveydenhuollon ulkopuolisina toimijoina ja lääkkeiden toimittajina, eivätkä osana terveydenhoitoa (Smith ym. 2013). Mossialos kollegoineen (2013) esitti näkemyksen, jonka mukaan monet maat ovat vasta varhaisessa vaiheessa uudistamassa ja laajentamassa apteekissa työskentelevän farmasistin ammattiroolia (Kuva 3).



Kuva 3. Farmasistin roolin uudistaminen ja laajenemisen vaiheet ja taso eri maissa (mukailtu Mossialos ym. 2013).

Ennen farmaseuttisen hoidon filosofian käsitteen laajamittaista lanseeraamista, esimerkiksi Tanskassa on pohdittu farmasistin roolin laajentamista, ja tutkittu farmasistien omaa käsitystä roolistaan terveydenhuollossa (Sørensen 1986). Jotkin haastateltavat kokivat, että lääkärit rajoittivat heidän toimintaansa niin, etteivät farmasistit voineet puuttua lääkehoitoon (Sørensen 1986). Paternalistiset terveydenhuollon ammattilaiset lääkäreiden johdolla ovat halunneet pitää lääkkeenmääräämisoikeuden ja lääkehoidon arvioinnin itsellään myös Suomessa (Airaksinen ym. 2009). Suomessa farmasistien lääkeneuvonta sisällytettiin lääkelakiin ensimmäisen kerran vuonna 1983, johon saakka farmasisti sai antaa kysyttäessä ohjeita, miten lääkettä yleisesti käytetään (Vainio 2004). Informaatiovelvoitteeksi kutsutun säädöksen tulkinnasta esitettiin alkuvaiheessa alan sisällä ristiriitaisia kannanottoja, eikä informaatiovelvoite herättänyt runsasta huomiota tai pohdintaa tarvittavista toimenpiteistä (Vainio 2004). Samankaltainen tilanne on valinnut monissa maissa ja farmasistien tehtävien muutoksen eteneminen on ollut hidasta (Gilbert 1998, Venkata 2017).

Farmaseuttisen hoidon filosofian implementointi on ollut haaste erityisesti apteekkisektorille, koska huomattavaa muutosta farmaseuttisen hoidon filosofian suuntaan oli tapahtunut jo 1990-luvun aikana kliinisessä farmasiassa sairaalaympäristössä (Bell ym. 1998). Sairaala-apteekkitoiminnan ja avohuollon

apteekkitoiminnan toiminnot ja liiketoimintamallit ovat yleisesti hyvin erilaisia. Farmaseuttisia palveluita on yritetty integroida osaksi avohuollon apteekkien liiketoimintaa yli 30 vuoden ajan (Stubbings ym. 2011). Avohuollon apteekkiympäristössä farmaseuttisen hoidon filosofian ja potilaslähtöisen toiminnan laajemman toteuttamisen haasteeksi on nähty muun muassa se, ettei palveluista ole saatu erillistä korvausta (Bell ym. 1998, Stubbings ym. 2011). Esteeksi on nähty myös julkisen ja organisatorisen tuen puute ja käyttökelpoisen toteutusstrategian puute (Farris ja Schopflocher 1999, Luetsch 2017). Nämä esteet johtuvat ulkoisesta liiketoimintaympäristöstä, jossa farmasistit työskentelevät.

Siirtymässä kohti apteekkien farmasistien laajennettua ammattiroolia on tarpeellisesta tehdä organisatorisia muutoksia apteekkien toimintaan ja laajemmin koko terveydenhuoltojärjestelmään. Mossialos kollegoineen (2013) esitti, että seuraavien ehtojen on täytyttävä, jotta muutos on mahdollinen: apteekkitoiminnan integroiminen laajemmin terveydenhuoltojärjestelmään, kuluttajien tietoisuuden lisääminen uudesta farmasistien laajemmasta roolista, tulosperusteiset kannustinrakenteet ja soveltuvien tietojärjestelmien käyttöönotto. Vastaavasti Roberts kollegoineen (2008) tunnisti farmasistien laajennettua roolia edistäviksi tekijöiksi seitsemän asiaa: ammatillinen suhde lääkäreiden kanssa, korvausjärjestelmä, apteekin tilat, potilaiden odotukset, työvoima, kommunikointi ja yhteistyö sekä ulkoinen apu ja tuki. Roberts työtovereineen (2008) piti selkeänä sitä, ettei pelkkä korvausjärjestelmän kehittäminen riitä farmasistien laajennetun roolin edistämiseen ja implementointiin.

Euroopan farmasistien foorumi (European Pharmacists Forum, EPF) puolestaan esittää julkaisussaan, että farmaseuttisten palveluiden vaikuttavuudesta on oltava käyttökelpoista näyttöä, jotta voidaan osoittaa näiden palveluiden hyöty (Stubbings ym. 2011, European Pharmacists Forum 2015). Tämä edellyttää muun muassa farmasistien pääsyä klinisiin potilastietoihin. EPF:n mukaan on vaikutettava päätöksentekijöihin, jotta apteekkeja ja farmasiaa koskevat lait voidaan päivittää siten, että mahdollisuutta tarjota ja tuottaa julkisia terveystalvitu laajennetaan (European Pharmacists Forum 2015). Väestön ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta on lisättävä

farmaseuttisista palveluista ja tuesta, jota farmasistit voivat tarjota (Traulsen ja Almarsdóttir 2005, Smith ym. 2013, EPF 2015).

Farmasistien ammattiroolin laajenemisen esteeksi on ehdotettu myös farmasisteja itseään. Esteitä ovat esimerkiksi pelko uusista vastuuvollisuuksista potilaiden hoidossa, lamaantumisen ja itseluottamuksen puute roolien monitahoisuuden edessä, lääkärin hyväksynnän tarve (mahdollisuus vedota tietämättömyyteen) ja tiedemiesmäinen toiminta hoitotyön sijasta (Rosenthal ym. 2010). Myös Edmunds ja Calnan (2001) päättelivät tutkimuksensa perusteella, etteivät farmasistit ole valmiita haastamaan asioiden vallitsevaa tilaa toimintatapojaan muuttamalla. Farmasian koulutus on perinteisesti painottanut luonnontieteiden opetusta, ja korostanut faktoja, tarkkuutta sekä yksityiskohtia tiedon soveltamisen sijaan (Shuck ja Philips 1999). Tämän on nähty vaikeuttavan farmasistien toimintaa ja päätöksentekoa kliinisissä palveluissa, joissa todellinen tilanne on usein hieman epäselkeä ja vaikeatulkintainen (Rosenthal ym. 2010). Farmasian opiskelijat ovatkin havainneet tarpeen lisätä tietämystään potilasneuvonnasta ja potilaskeskeisestä hoidosta (Jesson ym. 2006). Jotta farmasian koulutus vastaisi nykypäivän tarpeita, farmasian opetuksen tulisi sisältää moniammatillista koulutusta ja esimerkiksi farmakoterapian opetusta tulisi kehittää (Toklu ja Hussain 2013).

3.4 Poliittisten päättäjien käsityksiä farmasistin roolista ja sen laajentamisesta

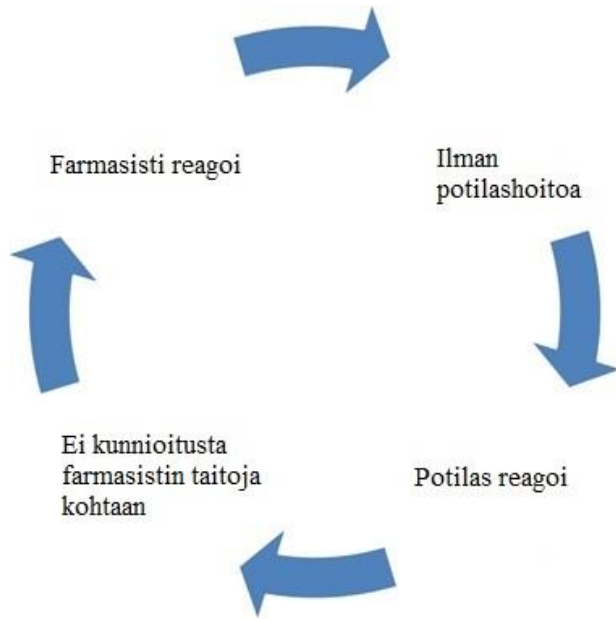
Lääkkeitä koskeva politiikka on monitahoista ja sitä hallitsee kolme päätekijää: kansanterveyspolitiikka (taata turvallisia, laadukkaita ja tehokkaita lääkkeitä kuluttajille), terveydenhuoltopolitiikka (tasapainottaa terveydenhuollon menoja ja kontrolloida lääkkeiden kustannuksia) ja teollisuuspolitiikka (säädellä liiketoimintaa) (Traulsen ja Almarsdóttir 2005). Näillä kolmella tekijällä on suuri vaikutus nykyiseen ja tulevaan farmasian profession. Traulsen ja Almarsdóttir (2005) näkevät yhtenä farmasian profession statuksen haasteena sen, miten ammattikunta tuo esille vaikutuksensa kansanterveyteen taloudellisten seikkojen lisäksi.

Poliitikoilla on kaksi ristiriitaista näkemystä farmasiasta, apteekkeista ja farmasisteista (Traulsen ja Almarsdóttir 2005). Ensimmäinen näkemys liittyy apteekkeihin

liiketoimintana ja farmasisteihin liiketoiminnan harjoittajina. Toinen näkemys on farmasian alan osallisuus terveydenhoidossa ja kansanterveydessä. Nämä näkemykset ovat samat kuin farmasian professionissa itsessään ovat vallinneet alusta alkaen; liiketaloudelliset intressit vastaan ammatilliset (terveydenhuollon ammattilaisen) intressit (Traulsen ja Almarsdóttir 2005, Jokinen 2020). Vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa tanskalaiset poliitikot näkivät farmasistit lähinnä lääkkeiden jakelijoina ja neuvoina, sekä pitivät farmasisteja enemmän liiketoimintaan kuin terveydenhuoltoon keskittyneinä (Nørgaard ja Spørrong 2019).

3.5 Potilaiden käsityksiä farmasistin roolista ja sen laajentamisesta

Schommer ja Gaiter (2014) havaitsivat vuosina 1995, 1998, 2001, 2004, 2007 ja 2010 tehdyistä survey-tutkimuksista, ettei merkittävää muutosta havaittu farmasistin tai potilaiden asenteissa farmasistin ammattiroolia kohtaan lääkeneuvojana. Tutkimuksen mukaan melkein puolet farmasisteista olivat sitä mieltä, että aikapaineet rajoittivat heidän lääkeneuvontaansa, ja noin puolet potilaista luottikin ainoastaan lääkäriin lääkeneuvonnassa. Potilaat eivät tyypillisesti koe, että farmasistin rooli on toimia lääkehoidon arvioinnissa, ja julkisessa terveydenhuollossa esimerkiksi diabeteksen seulonnassa tai rokottamisessa (Schommer ja Gaiter 2014). Schommer ja Gaiter (2014) esittävät ”hoito ja kunnioitus kiertokulun” (engl. ”care and respect cycle”), jossa potilas, joka on jäänyt ilman riittävää farmaseuttista hoitoa ja ohjausta, reagoi kunnioittamatta farmasistin taitoja (Kuva 4). Tähän farmasisti puolestaan reagoi palvelemalla asiakkaita ilman riittävää ohjausta ja hoitoa. Kiertokulku vahvistaa itseään, mikä vähentää kummankin osapuolen halukkuutta toiminnan muutokselle. Kuvattu kiertokulku ei ole kuitenkaan universaali.



Kuva 4. Farmaseuttisen palvelun hoito- ja kunnioitus kiertokulku (mukaillen Schommer ja Gaiter 2014).

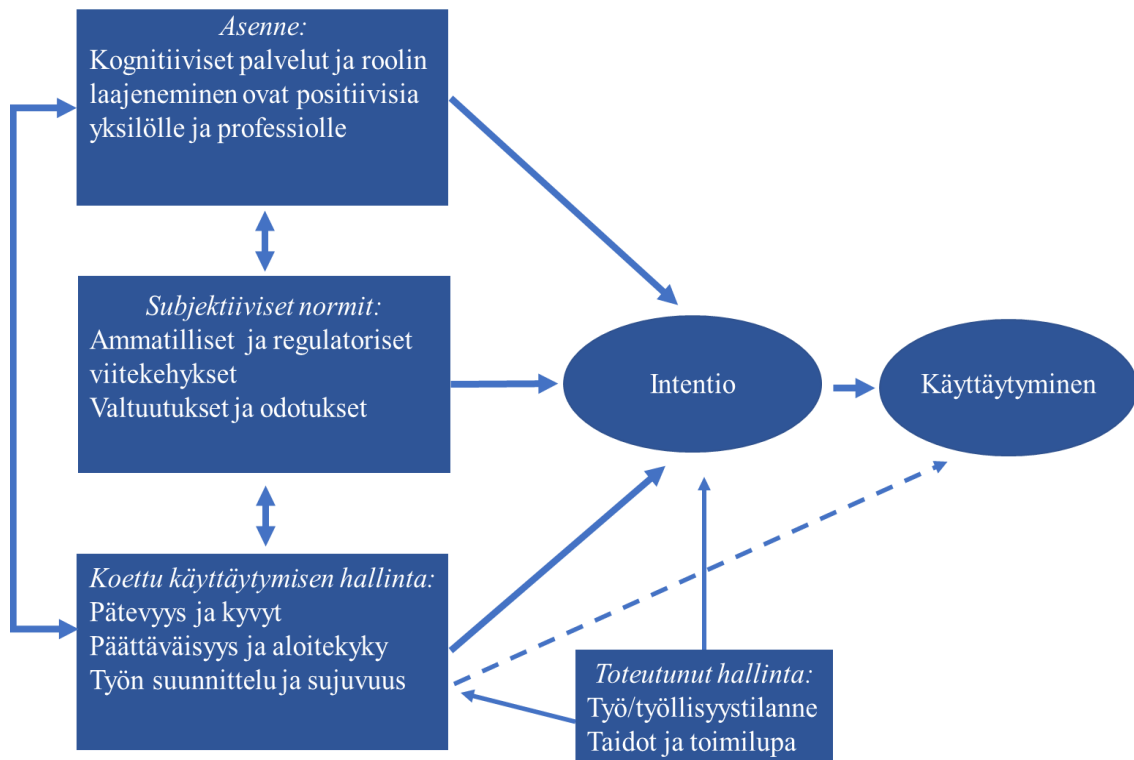
Kuten Schommer ja Gaiter (2014), myös Nørgaard ja Sporrang (2019) havainnoivat Tanskassa, ettei potilailla ollut selkeää käsitystä apteekkitoiminnan roolista ja pätevyyksistä. Kanadassa Kelly kollegoineen (2014) sen sijaan havainnoi, että kuluttajat tietävät yleisesti hyvin mitä farmasistit tekevät ja kokevat heidät luotettavina terveydenhuollon ammattilaisina. Toisaalta tämän tutkimuksen mukaan kuluttajat eivät tienneet mitä eroa on farmasistilla ja apteekin teknisellä henkilökunnalla.

3.6 Farmasistien käsityksiä farmasistin roolista ja sen laajentamisesta

Farmasistien asenteita ja ominaisuuksia farmasistin roolin laajentamiseksi on kuvattu kirjallisuudessa sekä esteiksi että edistäjiksi. Luetsch (2017) havainnoi kirjallisuuskatsaukseen perusteella, että farmasistien asenteet roolin laajentamisesta ja uusista kognitiivisista palveluista olivat yleisesti myönteisiä. Lisäksi Luetsch (2017) havaitsi, että farmasistien persoonalliset ominaisuudet olivat suotuisia terveydenhuollon ammattilaisen rooliin, toisin kuin Rosenthal työtovereineen (2010) havainnoi.

Suunnitellun käyttäytymisen teorian mukaan intentioon (suunnitelmalliseen toimintaan suuntautuva tahto, pyrkimys ja motivaatio) vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi

subjektiiviset normit, jotka antavat hyväksynnän, sosiaalista painetta tai valtuutuksen farmasisteille suorittaa tiettyjä ammatillisia tehtäviä (Ajzen 1991, Luetsch 2017). Subjektiivisiin normeihin mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat lääkärin tuen puute, vakiintuneiden ammatillisten verkostojen puute ja selkeä hyväksyntä muilta terveydenhuollon ammattilaisilta (Luetsch 2017). Farmasisteilla on oltava riittävä koettu käyttäytymisen hallinta, kuten taidot ja pätevyudet, jotta he voivat käyttäytyä niiden puitteissa suunnitellulla tavalla. Suunnitellun käyttäytymisen teoriasta johdettu malli farmasistien toiminnan esteistä ja edistäjistä on esitetty kuvassa 5 (mukaillen synteesi Ajzen 1991, Luetsch 2017).



Kuva 5. Farmasistien toiminnan esteitä ja edistäjiä suunnitellun käyttäytymisen teorian mukaisesti (mukaillen synteesi Ajzen 1991, Luetsch 2017).

Kanadan Albertassa tehdyn survey-tutkimuksen mukaan farmasistit suhtautuivat positiivisesti farmaseuttisen hoidon filosofiaa kohtaan, ja farmasistit uskoivat vahvasti, että farmaseuttisen hoidon filosofian mukaiset palvelut ovat vaikuttavia (Farris ja Schopflocher 1999). Farmasisteilta puuttui kuitenkin käyttökelpoinen strategia farmaseuttisen hoidon filosofian toteuttamiseksi koetun käyttäytymisen hallinnan mukaisesti (Farris ja Schopflocher 1999). Uudessa-Seelannissa visio

potilasorientoituneemmista käytännöistä sai vahvaa kannatusta farmasisteilta, ja esimerkiksi lääkkeenmääräämisoikeuden saaminen nähtiin tärkeänä laajenuksena farmaseuttisiin palveluihin (Harrison ym. 2012). Farmasistit kuitenkin kokivat, että hallinnon viranomaisilta puuttuu selkeä suunnitelma farmasistin ammattiroolin edistämisestä ja sen toteutuksesta (Harrison ym. 2012). Australiassa farmasistit olivat tutkimuksen mukaan halukkaita osallistumaan enemmän terveydenhuoltoon, mutta todellinen muutos roolin laajentamiseksi on ollut hidasta (Hermansyah ym. 2017). Tanskassa suoritetun tutkimuksen mukaan apteekkeissa työskentelevät farmasistit, farmasian ammatillinen järjestö ja farmasian alan akateemiset kouluttajat näkivät farmasistin ammattiroolin ensisijaisesti potilasneuvojana, mutta näkemys poikkesi kaikista muista sidosryhmistä kuten terveysministeriön ja apteekin teknisen henkilökunnan näkemyksistä (Nørgaard ym. 2001). Lähes kaksi vuosikymmentä myöhemmin julkaistussa, Tanskassa suoritetusta tutkimuksesta saatiin melko yhtenevä tulos, tosin sidosryhmien välillä oli konsensus siitä, että apteekkitoiminnan tulisi keskittyä lääkkeisiin (Nørgaard ja Sporrang 2019). Sidosryhmillä ei ollut tietoisuutta farmasistien ammattitaidoista (Nørgaard ja Sporrang 2019). Palveluista, joita farmasistien tulisi suorittaa ei ollut konsensusta (Nørgaard ja Sporrang 2019).

Yongin kollegoineen (2020) tekemän kartoittavan katsauksen mukaan farmasistit näkevät kognitiivisten palveluiden tarjoamisen yleistymisen positiivisena kehityksenä. Kuitenkin roolin laajeneminen vaatii roolien uudelleenmäärittelyitä roolikumppanien kuten lääkärien ja asiakkaiden kanssa (Yong ym. 2020). Farmasistien roolistressiä aiheuttavatkin muun muassa roolin epäselvyys, roolikonflikti ja roolin epäjohdonmukaisuus (Yong ym. 2020). On esitetty huolenaihe farmasian alan muutosten ja muutospaineiden henkilökohtaisista vaikutuksista farmasisteihin (Yong ym. 2020).

4. AMMATTI-IDENTITEETI JA SEN VAIKUTUS YKSILÖN JA YHTEISÖN TOIMINTAAN

4.1 Ammatti-identiteettiä koskevia teorioita – sosiaalisen ja persoonallisen välinen suhde

Ammatti-identiteetti voidaan määritellä ammattiroolia laajemmaksi käsitteeksi. Ammatti-identiteetillä tarkoitetaan yksilön elämänsisällönsä perustuvaa tietoista käsitystä itsestään ammatillisena toimijana; yksilön, työn ja ammatillisuuden välistä suhdetta sekä tulevaisuudennäkymiä (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010, Skorikov ja Vondracek 2011). Identiteetti toimii yksilöllisen ja yhteiskunnallisen leikkauspisteessä; se rakentuu aina yksilöllisen ja yhteiskunnallisen keskinäisessä riippuvuussuhteessa ja vuorovaikutuksessa (Eteläpelto 2010). Identiteetillä on viitattu sosiaalisen (yhteiskunnallisen) ja persoonallisen (yksilöllisen) väliseen suhteeseen, ja eri identiteettiteorioissa suhdetta on painotettu eri tavoin (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010). Persoonallisuudella viitataan yksilön itsetuntemukseen, elettyyn kokemukseen ja vaihtelevan yhtenäiseen minuuteen ajan saatossa (Moya 2006).

Essentialistisen käsityksen ja ajattelun mukaan tietyn sosiaalisen ryhmän jäsenten identiteetti on vakaa ja melko muuttumaton (Kuusela 2006, Moya 2006). Jäsenten identiteetti on seurausta ryhmään kuulumisesta, ja identiteetti rakentuu yhteisille kokemuksille (Kuusela 2006, Moya 2006). Idealistisen käsityksen mukaan ei ole olemassa vakaata tai löydettävissä olevaa suhdetta sosiaalisen ja subjektiivisen (persoonallisen) näkökohdan suhteen, ja se miten muut suhtautuvat ihmiseen ei vaikuta suuresti vahvasti ajattelevan yksilön identiteettiin (Moya 2006). Realistisen ajattelutavan mukaan sosiaaliseen ryhmään kuulumisen ja subjektiivisen identiteetin suhde on aina dynaamisessa vuorovaikutuksessa toisiinsa (Moya 2006). Postmodernien identiteettiteoreetikkojen mukaan identiteetti on konstruoitu, ristiriitainen ja muuttuva sekä identiteetti ja minuus nimenomaan tuotetaan (Kuusela 2006).

Wengerin (1998) sosiaalisen oppimisen teoriassa identiteettiä ei tarkastella ensisijaisesti ammatti-identiteettinä, vaan lähinnä yhteisöjen toimintaan osallistumisen tuloksena

syntyvänä ”oppimistuloksena” (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010). Wengerin mukaan identiteetti muodostuu merkityksien rakentamisesta, jotka koostuvat osallisuudesta sosiaalisissa yhteisöissä ja jäsenyyden kokemuksista (Wenger 1998, s.145). Jäsenyys käytäntöyhteisössä (ryhmä yksilöitä, jotka jakavat tietyn taidon tai ammatillisen osaamisalueen) välittyy identiteetiksi kompetenssin muodossa (Wenger 1998, s.153).

Identiteetin näkökulmasta oppimisen sosiokulttuuriset ja essentialistiset lähestymistavat, kuten Wengerin (1998) sosiaalisen oppimisen teoria ovat osin rajoittuneita. Näistä lähestymistavoista puuttuvat yksilökehitykselliset ja subjektiivista toimijuutta kuvaavat määreet, jotka ovat keskeisiä persoonallista vuorovaikutussuhdetta vaativissa töissä (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010). Esimerkiksi opettamisessa, hoitamisessa ja johtamisessa työssä oppiminen ja kehittyminen edellyttävät kokonaisvaltaista ammatillista kasvua, jolloin tietämiseen ja osaamiseen kietoutuu käsitys itsestä ammatin edustajana ja suhteessa työhön (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010). Persoonalliset ja sosiaaliset näkökohdat eivät ole toisistaan riippumattomia, vaan ne ovat tietyssä määrin keskinäisessä riippuvuussuhteessa (Groccetti ym. 2014). Yksilön ammatti-identiteetin rakentumisen eri vaiheissa persoonallisen ja sosiaalisen painotukset todennäköisesti vaihtelevat (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010).

Groccettin kollegoineen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan vahvistuneeseen persoonalliseen ammatti-identiteettiin assosioituu myös voimakkaasti sosiaalisesti rakentuvaan ammatti-identiteettiin, ja saman ilmiö havaittiin tapahtuvan myös toisinpäin. Osittain havaintoa selitettiin sillä, että yksilöt, joilla on vahva persoonallinen ammatti-identiteetti voivat muodostaa kypsempää ihmissuhteita työympäristössään (Groccetti ym. 2014). Vastaavasti yksilöt, jotka identifioituvat voimakkaasti työyhteisöönsä tai organisaatioonsa, saavat suurempaa tukea työyhteisöltä tai organisaatiolta vankan ammatti-identiteetin muodostamiseen (Groccetti ym. 2014).

Uusimmassa ammatti-identiteetin tutkimusperinteessä on pyritty kuvaamaan ja ymmärtämään identiteetin rakentumista narratiivisen lähestymistavan avulla (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010). Narratiivisessa lähestymistavassa tarkastellaan, miten identiteettiä tuotetaan tarinoiden avulla. Brunerin (1987) mukaan ei ole mahdollista

kuvata ”elettyä aikaa” kuin tarinallisessa (narratiivisessa) muodossa. Tarinat (kuten autobiografiat) ovat erittäin alttiita kulttuurisille, ihmisten välisille ja kielellisille vaikutteille. Narratiivisessa lähestymistavassa sijoitutaankin juuri siihen kontekstiin, jossa on eletty tai eletään. Ammatti-identiteetin ajatellaan yleensä muotoutuvan niissä kulttuurisesti määrittäneissä työyhteisöissä ja yhteiskunnallisissa olosuhteissa, joissa toimijat (ammattilaiset) elävät (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010).

Yleisesti nykyisen työelämän luonteen epävarmuus ja epävakaisuus sekä jatkuvan oppimisen, joustavuuden ja liikkuvuuden vaatimus on tehnyt ammatti-identiteeteistä aiempaa epävakaampia (Kirpal 2004, Eteläpelto 2010). Nykyisin työelämässä oletetaan, että ammatti-identiteetit rakentuvat entistä yksilöllisemmiksi ja pohjaavat yksilöiden jatkuvan ammatillisen kasvun ja elinikäisen oppimisen varaan (Eteläpelto 2010). Lisäksi työntekijöiden oletetaan rakentavan ammatti-identiteettejään samaistumalla kunkin organisaation hyväksymiin arvoihin ja subjektiasemaan (Eteläpelto 2010).

4.2 Ammatti-identiteettiä koskevia teorioita: rooliteoria

Rooliteorian avulla tutkitaan yksilön käyttäytymistä, joka on tyypillistä tietyssä kontekstissa, ja prosesseja, jotka oletettavasti tuottavat ja selittävät käyttäytymistä (Biddle 1979). Laajemmin nähtynä rooliteoria kattaa monitahoisen ja monitieteisen tutkimuskentän, joka käsittelee vuorovaikutuksen sosiologisia ongelmia (Gurguis ja Chewning 2005). Roolilla on monia määrittäjiä, mutta Biddlen (1979, s.8) mukaan sillä tarkoitetaan identiteettiä, ominaisia käyttäytymistapoja tai odotuksia. Kuten identiteettiteorioistakin, myös rooliteoriastakin on monia erilaisia tulkintatasoja.

Roolit liittyvät sosiaalisiin positioihin: sosiaalinen asema määrittää jonkin yleisesti tunnistetun joukon henkilöitä, kuten ammatturheilijan tai lääkärin (Biddle 1979). Jokaisella sosiaalisella asemalla on tunnusomainen rooli. Usein esitetään, että roolit aiheutuvat yleisistä odotuksista (Biddle 1979). Toinen selitys roolien syntymiselle on konteksti, jossa ne esiintyvät, esimerkiksi sairaala tai urheilustadion (Biddle 1979). Rooliodotukset voivat liittyä sekä kontekstiin että sosiaaliseen positioon. Monet roolien

suorittamat funktiot ovat selkeästi ymmärrettävissä, ja yksilöt ovat motivoituneita jatkamaan roolejaan, koska he hyväksyvät roolin suorittaman toiminnan ja seuraukset (Biddle 1979).

Rooliteoria perustuu Biddlen (1979, s.8) mukaan viidelle olettamalle: osa käyttäytymisestä on kaavamaisista ja ominaista yksilölle tietyssä kontekstissa. Roolit ovat usein yhdistyneet joukkoon yksilöitä, joilla on samanlainen sosiaalinen positio. Yksilöt ovat usein tietoisia rooleista, ja jossain määrin rooleja hallitsevat tietoisuus ja odotukset niistä. Roolit ovat pysyviä osittain niiden seurauksien (funktioiden) vuoksi, ja koska ne ovat usein juurtuneet laajempaan sosiaaliseen järjestelmään. Yksilöitä täytyy opettaa (sosiaalista) rooleista, ja yksilö voi kokea iloa tai surua niiden suorittamisesta.

Yksilö voi altistua yhteensopimattomille rooliodotuksille (roolikonflikti), tai hän voi kärsiä esimerkiksi roolin ylikuormituksesta, jos yhdellä ajanhetkellä on liian monia erilaisia odotuksia (Biddle 1979). Jos odotukset roolista ovat epäselvät, seurauksena voi olla roolin epäselvyyttä (Gurguis ja Chewing 2005). Roolistressi on seurausta esimerkiksi roolikonfliktista tai esimerkiksi roolin epäselvyydestä (Gurguis ja Chewing 2005). Roolistressin on osoitettu vaikuttavan negatiivisesti työstä suortumiseen ja työtyytyväisyyteen (Gurguis ja Chewing 2005).

Jotta ammattiryhmä tai yksilö voi olla menestyvä, on oltava yleinen yhtenevyys ammattiryhmän odotuksien ja muun yhteiskunnan odotuksien välillä (Smith ym. 1985). Kun odotuksista on olemassa konsensus, niistä tulee sosiaalinen normi, jolloin sosiaalinen järjestys, arvoaste ja sosiaalinen vakaus edistyvät (Smith ym. 1985). Vaikka sosiaaliset normit kehittyvät pitkän ajan kuluessa, ne ovat silti dynaamisia, uusia sosiaalisia ryhmiä ja rooleja ilmestyy ja samalla vanhoja poistuu (Smith ym. 1985).

Useita erilaisia teorioita on käytetty tutkimaan farmasistin ja potilaan välistä interaktiota, kuten henkilösuhteiden havainnointi, potilastyytyväisyys ja rooliteoria (Gurguis ja Schwning 2005). Näistä rooliteoriaa pidetään erityisen käyttökelpoisena, erityisesti koska farmasistin rooli on asiakaspalvelutilanteessa hyvin ritualistinen, ja farmasistin rooli on lailla säädetty sekä opittu koulutuksella (Gurguis ja Schwning 2005). Rooliteorian

tutkimus on selkeästi osoittanut, että sekä farmasistin että potilaan odotukset vaikuttavat heidän väliseensä interaktioon (Gurguis ja Schwing 2005). Pendergast kollegoineen (1995) havainnoi positiivisen korrelaation, suuntautumisessa lääkeneuvonnan rooliin niiden farmasistien kohdalla, joiden mielestä potilaat arvostivat heidän lääkeneuvontaansa. Vastaavasti todettiin melko vahva korrelaation työtyytyväisyydessä (Pendergast ym. 1995).

4.3 Ammatti-identiteetti muuttuvassa maailmassa

Jos identiteetin rakentumista pidetään itsestään selvänä ja mutkattomana ilmiönä, joka syntyy yhteisöön ja yhteiskuntaan sosiaalistumisen mukana, identiteettejä ja niiden rakentamista ei problematisoida (Eteläpelto 2010). Identiteetin käsite on kuitenkin ajankohtaistunut useilla eri tieteenaloilla, nykyisin käydään vilkasta keskustelua identiteetistä ja minuudesta (Eteläpelto 2010). Identiteetti-käsitteen suosio selittyy siitä, että yhteiskuntarakenteet ja niitä kuvaavat kertomukset ovat haalistuneet tai ainakin muuttuneet ongelmallisiksi niin nopeasti, että ainoastaan identiteetti ja minuus ovat jääneet hallittaviksi ilmiöiksi (Eteläpelto 2010). Identiteetistä onkin tullut eräs avainkäsite, jonka kautta pyritään ymmärtämään, mitä yhteiskunnallinen muutos merkitsee yksilölle (Eteläpelto 2010).

Kahdella ammattialoja kuvaavalla seikalla on tunnistettu olevan suuri merkitys ammatti-identiteetin kannalta: ovatko alat säädeltyjä tai säätelemättömiä, ja ovatko alat muutosvauhdiltaan joko äärimmäisen dynaamisia tai epädynaamisia (Eteläpelto 2010). On osoitettu, että muodolliset ja säädellyt rakenteet edistävät stabiiliutta ja jatkuvuutta, ja tukevat siten yksilön ammatti-identiteetin kehittymistä (Kirpal 2004). Koska farmasia ja apteekkiala ovat erittäin säädeltyjä aloja, alan muutoksista ja muutospainesta huolimatta alalla vallitseva sääntely saattaa stabiloida ja tukea ammatti-identiteetin kehitystä. Lisäksi farmasian alaa voidaan kuvata melko epädynaamiseksi.

Kirpalin työtovereineen (2004) tekemän tutkimuksen mukaan ratkaisevaa siinä millaisen ammatti-identiteetin yksilöt kehittävät ovat: kuinka sitoutunut yksilö on työhönsä, ottaako yksilö passiivisen vai aktiivisen roolin, millainen kokemus yksilöllä on riskin

määrästä, ja onko yksilöllä joustavuutta sekä oppimiskykyä tavoitteidensa saavuttamiseksi. Lisäksi vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ulkoiset rajoitteet ja rakenteelliset tekijät.

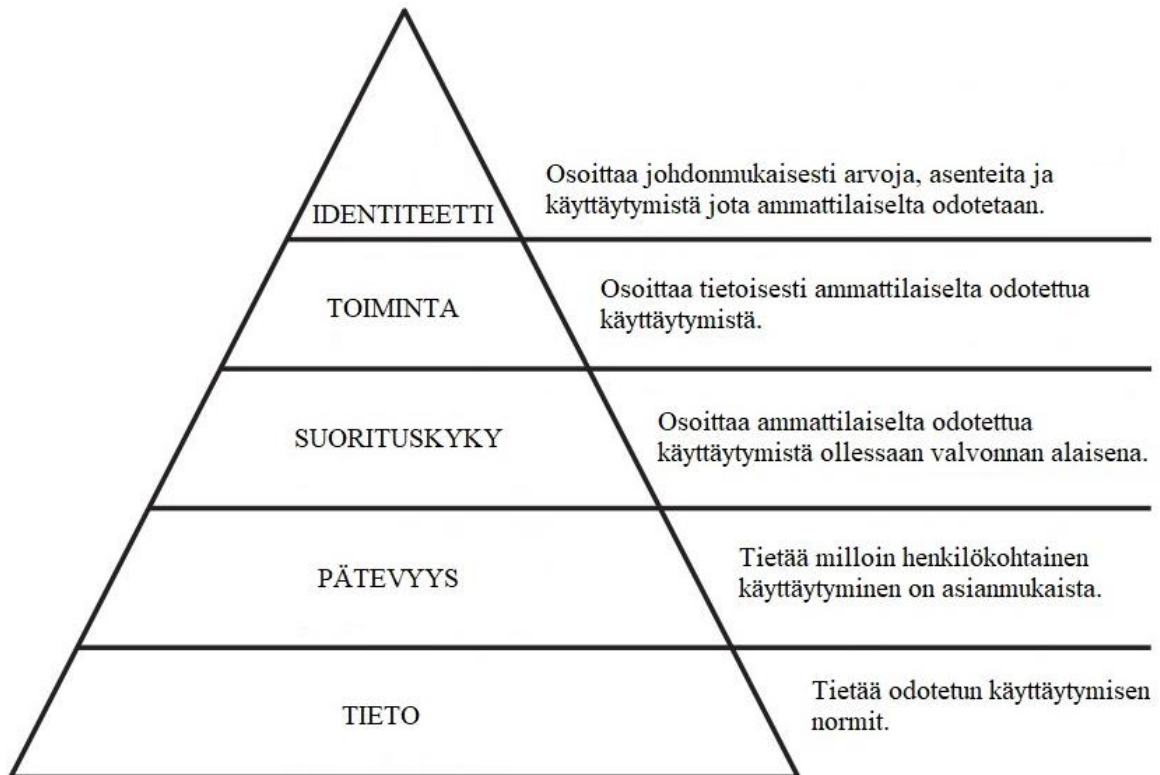
4.4 Terveysthuollon ammattilaisten ammatti-identiteetin muodostuminen ja sen merkitys

Ammatti-identiteetin muodostumisen (Professional identity formation, PIF) tutkimisesta ja kehittämisestä on tullut merkittävä aihe terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa, etenkin lääketieteessä (Cruess ym. 2014, Cruess ym. 2015, Barnhood 2016). Alan opetuksen piirissä koetaan, että voidakseen harjoittaa lääkärin ammattia lääketieteen opiskelijoiden on kehitettävä omaa ammatti-identiteettiään (Goldie 2012, Cruess ym. 2015). Yliopistollisen opetuksen tavoite on varmistaa, että opiskelijat ymmärtävät ammatillisuuden luonteen, sen velvoitteet ja sisäistävät profession arvojärjestelmän (Trede ym. 2012, Cruess ym. 2014). Ammatti-identiteetin muodostumiseen kuuluu ydinarvojen, moraalisten periaatteiden, itsetietoisuuden ja itsesäätelyn vahvistaminen (Cruess ym. 2015). Myös farmasian opetuksessa pohditaan, saavuttavatko opiskelijat koulutuksen aikana riittävän vahvan ammatti-identiteetin kohtaamaan työn haasteet ja esimerkiksi välttämään työssään epäeettistä käytöstä ja toimintaa (Hammer ym. 2003, Noble ym. 2019). Jatkuva oppiminen ja tiedon kertaaminen nähdään tärkeänä ammatti-identiteetin säilyttämiseksi (Biggs ym. 2019).

Läheisesti ammatti-identiteetin muodostumisen kanssa käytetty termi on ammatillinen sosialisatio, ja termejä käytetään joskus jopa synonyymeina (Jee ym. 2016). Ammatillinen sosialisatio on yksilöiden muutosta opiskelijoista ammattilaisiksi, jotka ymmärtävät ammatin arvot, asenteet ja käytöksen (Hammer ym. 2003). Se on aktiivinen prosessi, joka jatkuu opiskelijan ja ammattilaisen koko uran ajan (Hammer ym. 2003). Apteekissa tai yliopistossa ammatillinen sosialisatio alkaa hetkestä, jolloin farmasian opiskelija havainnoi tai on vuorovaikutuksessa ammatillisen roolimallin, farmasistin kanssa, arvioi heidän tekemisiään tai etsii aktiivisesti tietoa ammatin harjoittamisesta (Hammer ym. 2003).

Ammatillisen sosialisointin on myös nähty tapahtuvan lähinnä kriittisten kokemusten kautta, joissa opiskelijan tai ammattilaisen kokemat menettelyt ja käytännöt laukaisevat ammatti-identiteetin kasvua (Adams ym. 2006). Ammattimaisuutta voidaan pitää ammatillisen sosialisointin prosessin tuotteena (Hammer ym. 2003). Ammatillisen sosialisointin termissä voidaan nähdä vahva sosiaalisen oppimisen teorian vaikutte. Lääketieteen tai farmasian opiskelijoiden ollessa ammatti-identiteetin muodostuksen varhaisessa vaiheessa, ammatti-identiteetin rakentuminen voi perustua ensisijaisesti työyhteisöön sosiaalistumiseen ja yhteisön toimintatavat omaksutaan sellaisenaan. Myöhemmin, kun yksilön kokemus ja yhteisöön kuuluminen ovat vahvistuneet, persoonallinen tekijä saa ammatti-identiteetin rakentumisessa lisää painoarvoa (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010).

Ammatti-identiteetin on nähty vaikuttavan terveydenhuollon työntekijöiden suorituskykyyn ja osaamiseen (World Health Organization 2006, s.72). Ammatti-identiteetin onkin ehdotettu olevan professionissa kasvavien tietojen, taitojen ja osaamisen pyramidimaisen hahmotelman huipulla (Kuva 6) (Cruess ym. 2016). Ammatti-identiteetti vaikuttaa siihen, miten yksilöt toimivat ammattiroolissaan (Noble ym. 2014). Ammatti-identiteettiä on pyritty mittaamaan määrällisesti (kvantitatiivisesti) muun muassa Macleod Clark Professional Identity Scale, MCPIS-9, avulla (Adams ym. 2006, Worthington ym. 2013). Kuitenkaan luotettavaa työkalua ammatti-identiteetin mittaamiseksi ei ole kehitetty (Cruess ym. 2016).



Kuva 6. Ammattilaisen tietojen, taitojen ja osaamisen pyramidimainen kuvaus (mukaillen Cruess ym. 2016).

5. NÄKEMYKSIÄ FARMASISTIEN AMMATTI-IDENTITEETISTA

5.1 Näkemyksiä farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteetistä ja sen muodostumisesta

Koska ammatillisten arvojen, asenteiden ja käyttäytymisen oppimisprosessi alkaa varhaisessa vaiheessa, ammatti-identiteettiä käsittelevän kirjallisuuden painopiste opiskelijoissa eikä jo valmistuneissa ammatinharjoittajissa on odotettua (Schafheutle ym. 2012). Siten yliopistossa tehdyn ammatti-identiteettiin liittyvän tutkimuksen ja kehityksen suuntautuminen pääosin opiskelijoihin on käytännön kannalta luontevaa. Toisin kuin lääketieteellisessä ja hammaslääketieteellisessä koulutuksessa, farmasian alan opiskelijoilla ei usein ole tietoa farmasiasta tai farmasistin ammatista ennen opintojen aloittamista (Dawodu ja Rutter 2016). On esitetty näkemys, etteivät opiskelijat valitse farmasian alaa pääasiassa siksi, että he haluavat olla farmasisteja (Dawodu ja Rutter 2016). Potilashoitoa tai altruismia mainitaan harvoin syyksi valita farmasian ala

(Dawodu ja Rutter 2016). Jos väestö ja siten myös aloittavat farmasian opiskelijat tietäisivät enemmän farmasistin toimenkuvasta, ammatti-identiteetin muodostaminen voisi olla farmasian opiskelijoille helpompaa ja alalle hakeutumisen syyt voisivat muuttua.

Schafheutlen kollegooneen (2012) Isossa-Britanniassa tekemän tutkimuksen mukaan farmasian opiskelijoilla oli hyvä ymmärtämys profession asenteellisista ja käytöksellisistä ominaisuuksista. Sopivat roolimallit ja työssä oppiminen olivat tärkeitä ammatti-identiteetin muodostumisessa (Schafheutle ym. 2012). Schafheutle kollegooneen (2012) ei kuitenkaan tutkinut, siirtyivätkö opiskelijoiden oppimat asenteet ja käytös käytännön työelämään, ja kuinka niitä voisi työelämän kontekstissa kehittää.

Mylrea kollegooneen (2017) teki Australiassa tutkimuksen, jonka tavoite oli luoda mittari farmasian alan opiskelun ja toiminnan motivaation mittaamiseksi (Pharm-S). Lisäksi tavoitteena oli tutkia tämän tekijän (Pharm-S) yhteyttä farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteetin muodostumiseen käyttäen MCPIS-9 työkalua (Mylrea ym. 2017). Pharm-S -mallilla mitatun motivaation ja ammatti-identiteetin välillä (MCPIS-9) huomattiin olevan kohtalainen positiivinen yhteys. Mylrea työtovereineen (2019) kehitti yliopistossa toteutetun ohjelman, jonka tarkoitus oli edistää farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteetin kehitystä. Ohjelma suoritettiin kymmenen työpajan kokonaisuutena opiskelijoiden kahden ensimmäisen opiskeluvuoden aikana, ja ohjelma arvioitiin kahdella tutkijoiden aiemmin käyttämällä työkalulla: Pharm-S ja MCPIS-9 (Mylrea ym. 2017, Mylrea ym. 2019). Tutkimuksessa käytettiin vertaisryhmää tulosten arvioimiseksi. Motivaation (Pharm-S) mitattiin kasvaneen ohjelman suorittaneessa ryhmässä, mutta ammatti-identiteetin kasvussa (MCPIS-9) ei havaittu vastaavaa muutosta.

Hieman vastaavalla tavalla kuin Mylrea kollegooneen (2017, 2019) van Huyssteen ja Bheekie (2015) tunnistivat ja kuvasivat eteläafrikkalaisten ensimmäisen vuoden farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteettiä. He tutkivat opiskelijoiden tekemien kirjoitelmien avulla, muuttuiko ammatti-identiteetti "Johdatus farmasiaan" -kurssin aikana. Ammatti-identiteetin kehitys farmasian opintojen alussa oli heikkoa, minkä nähtiin johtuvan opintojen alkuvaiheen painottumisesta luonnontieteiden

perusopintoihin. Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan farmasian opiskelijat uskoivat heidän ammatti-identiteettinsä kehittyvän lähes ainoastaan sellaisen opetuksen ja oppimisen aikana, jolloin he pääsivät seuraamaan apteekkikäytäntöjä (Harding ja Taylor 2006). Vastaavasti opiskelijat näkivät opintojen alkuvaiheen luonnontieteiden opetuksen olevan ammatti-identiteetin kehityksestä selvästi erillään.

5.2 Näkemyksiä farmasistien ammatti-identiteetistä

Cotter kollegoineen (1994) esitti näkemyksen, jonka mukaan farmasian alan suurin ongelma on, että farmasistien ammatti-identiteetti on epäselvä ja toiminnan ydinideologia puuttuu. Ellei farmasia päätä tulevaisuuden ammatillisesta roolistaan, vahvista ammatti-identiteettiään ja hahmota ammatillisia rajojaan, vaarana on ammatillisen aseman ja vallan heikkeneminen (Cotter ym. 1994). Huolenaihe farmasian ammatillisen statuksen heikkenemisestä on johtanut näkemyksiin alasta epätäydellisenä ja marginaalisena (Edmunds ja Calnan 2001).

Savela (2003) tutki osana väitöskirjatyötään suomalaisten farmasistien käsityksiä ammattirooleistaan vuonna 2001, ja käsityksiä ammattiroolien muutoksesta 20 vuoden ajalta. Savela (2003) vertasi vuonna 2001 saamiaan tuloksia 10 ja 20 vuotta aikaisempiin tuloksiin, joissa tutkimus oli toteutettu hieman eri tavalla. Rutiininomainen lääkkeen toimittaja oli farmaseuttien tavallisin vaihtoehto oman työnsä kuvaukseksi 20 vuotta aikaisemmin, 1980-luvulla (Piironen Hansen 1980). Vastaavasti 10 vuotta aiemmin (1990-luvulla) farmaseutit kokivat työnsä useimmiten lääkkeiden myyntityöksi (Kaija ym. 1993). Vain 43 % farmaseuteista koki oman työnsä lääkealan asiantuntijan työksi 1990-luvulla. Vuonna 2001 suoritetun kyselytutkimuksen mukaan valtaosa farmasisteista (82 %) koki oman työnsä selkeimmin lääkealan asiantuntijan työksi. Vastaavasti ne farmasistit, jotka kokivat olevansa lääkealan asiantuntijan työssä, suhtautuivat merkittävästi positiivisemmin alaa koskeviin väittämiin kuin ne vastaajat, jotka eivät pitäneet työtään lääkealan asiantuntijan työnä. Valtaosa vuoden 2001 kyselyyn vastaajista suhtautui positiivisesti sekä itsehoitoasiakkaiden että reseptiasiakkaiden lääkeneuvontaan (Savela 2003).

Altman (2017) tutki väitöskirjatyönään englantilaisten farmasistien näkemyksiä farmasian alasta ja apteekkikäytännöistä. Apteekissa työskentelevät farmasistit kokivat, etteivät apteekin tilat sovellu tiettyjen terveyspalvelujen tuottamiseen, ja näkivät potilaat ensisijaisesti asiakkaina. Farmasistit kokivat dissonanssia kaupallisen vähittäiskaupan hoitamisen ja farmasistin terveydenhuollon ammattilaisen roolin välillä. Kuitenkin tutkimuksessa havaittiin selkeästi, että farmasistit yrittivät vaikuttaa potilaiden lääkkeiden käyttöön antamalla lääkeneuvontaa ja tarjoamalla kognitiivisia palveluita, mutta farmasisteilla ei ollut termiä tai sanaa, jolla he kuvaisivat tätä toimintaansa. Altman (2017) toteaa, että farmasistien kollektiivinen ammatti-identiteetti lääkeasiantuntijoina on heikko. Lisäksi Altmanin (2017) mukaan farmasistit tahtoivat lähinnä säilyttää asioiden vallitsevan tilan, jossa totuttuja toimintatapoja ei tarvitse muuttaa.

Ninkhate (2015) tutki thaimaalaisten farmasistien ammatti-identiteetin muodostumista väitöskirjatyönään. Samoin kuin Altman (2017), myös Ninkhate havainnoi, että apteekissa työskentelevällä farmasistilla on kaksi ristiriidassa olevaa näkökantaa terveydenhuollon ammattilaisena toimimisen ja liiketoiminnallisten toimien välillä. Tästä huolimatta Ninkhate (2015) havainnoi, että apteekissa työskentelevät farmasistit kokivat työskentelevänsä potilashoidon parissa, ja kuvasivat itseään potilasorientoituneiksi. Otanta tutkimuksessa oli melko pieni, 12 farmasistia.

Ninkhate (2015) päätteli että tilanteissa, joissa apteekissa työskentelevä farmasisti kokee potilaan yleistilan huonoksi ja terveysriskin korkeaksi, farmasistit konstruoivat identiteettinsä ammatillisesti ja tarjoavat farmaseuttisia palveluitaan eettisesti. Vastaavasti tilanteissa, jossa farmasisti havainnoi potilaan terveysriskin alhaiseksi, farmasistit käyttävät liiketoiminnan ja taloudellisen voiton tavoittelun arvoja identiteetin konstruomiseksi, ja suosittelevat tuotteita tai lisäravinteita myynnin edistämiseksi.

Jokinen tutki osana väitöskirjatyötään missä määrin Suomessa toimivat apteekkarit ovat sitoutuneet toimimiseen lääkehuollossa osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää, ja missä määrin apteekkarit ovat suuntautuneet aktiiviseen tuotemyyntiin (Jokinen 2020). Valta-osa (90 %) vastanneista apteekkareista ilmoitti panostavansa aktiiviseen lisämyyntiin, mutta toisaalta vain pieni osuus apteekkareista (10 %) näki apteekkinsa

ensisijaisesti kaupallisena yrityksenä. Vaikka apteekkarit näkivät apteekin selvästi terveydenhuoltoon suuntautuneena ja olivat kiinnostuneita tarjoamaan palveluita, niin todellisuudessa hyvin harva apteekki tarjosi useampaa kuin yhtä tai kahta palvelua (Jokinen 2020). Apteekkareista yli puolet (61 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että apteekkien toiminta suuntautuu tulevaisuudessa yhä enemmän maksullisiin terveyttä edistäviin terveydenhuollon tehtäviin (Jokinen 2020). Lähes kaikki vastaajat (92 %) olivat täysin tai osittain samaa mieltä, että apteekkien on välttämätöntä laajentaa tuotevalikoimaansa vähittäiskaupan niin sanottuihin vapaan kaupan tuotteisiin turvatakseen apteekin talouden. Yhtä suuri osuus apteekkareista panosti myös kampanjointiin ja tuotemyyntiin ja oli sitä mieltä, että apteekkien markkinointiketjujen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuuden apteekkitoiminnassa (Jokinen 2020).

Jokisen (2020) tutkimuksen tulosten perusteella apteekeilla on halu kehittää terveydenhuoltoon suuntautuneita palveluja, mutta käytännössä toiminta on suuntautunut aktiiviseen tuotemyyntiin apteekin talouden turvaamiseksi. Tutkimuksen vastauksista muodostuu esiin paradoksi, apteekit kokevat itsensä ensisijaisesti terveydenhuollon palveluiden tarjoajiksi, mutta käytännön toiminta suuntautuu kuitenkin myös erikoiskauppaan ja aktiiviseen tuotemyyntiin (Jokinen 2020).

II. TUTKIMUSOSA

6. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Pro gradu -tutkielman tarkoitus on kuvata apteekissa työskentelevien farmasian alan ammattilaisten (farmasistien) käsityksiä omasta ammatti-identiteetistä, ja sen mahdollisesta muutoksesta vuoden 1990 alusta vuoteen 2019 saakka.

7. MENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO

7.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimusosa suoritettiin käyttäen menetelmänä soveltuvien osin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa käytetään täsmällistä, ennalta määriteltyä menetelmää kirjallisuuden järjestelmälliseen analysointiin tutkittavasta aiheesta (Eden ym. 2011, s. 26). Menetelmällä tunnistetaan, kootaan, valitaan ja arvioidaan samankaltaisten mutta erillisten tutkimusten tuloksia, joilla pyritään vastaamaan määriteltyyn tutkimuskysymykseen (Eden ym. 2011, Higgins ym. 2019). Koska systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään kokoamaan ja arvioimaan kaikki tutkimuskysymystä käsittelevät relevantit tutkimukset, systemaattisia kirjallisuuskatsauksia pidetään tutkimusnäytöltään vahvempina yksittäisiin alkuperäistutkimuksiin nähden (Murad ym. 2016).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suorittamiselle on esitetty standardeja ja suosituksia, joita pidetään välttämättöminä tieteellisesti pätevien, läpinäkyvien ja toistettavien tulosten tuottamiseksi (Eden ym. 2011, Higgins ym. 2019). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakustrategian on oltava tyhjentävä, kaikki relevantti kirjallisuus tulisi sisällyttää katsaukseen (Grant ja Booth 2009). On kuitenkin tutkijoiden päätettävissä, kuinka tunnistaa tarpeeksi kattava ja tasapuolinen otos julkaisuja, joita katsaukseen sisällytetään (Eden ym. 2011, s. 108). Käytettävän metodologian on oltava eksplisiittinen ja toistettavissa oleva (Higgins ym. 2019). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulisi suorittaa kaksi tai useampi tutkijaa (Eden ym. 2011, s. 26). Empiirinen aineisto osoittaa useamman kuin yhden henkilön osallistumisen parantavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Edwards ym. 2002). Tutkijoilla tulisi olla asiantuntemusta tutkimuksen aihealueelta, ja löydöksiä validiteettia tulisi arvioida (Higgins ym. 2019).

Koska kaikki nämä edellä mainitut seikat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suorittamisesta eivät tässä pro gradu -tutkielman tutkimusosassa täyty, tutkielman

tutkimusosuus voidaan määritellä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sijaan systemoiduksi kirjallisuuskatsaukseksi. Systemoitu kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta pääasiassa siten, että siihen pyritään sisällyttämään elementtejä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmistä, mutta tutkimusta ei voida luokitella kokonaisuudessaan systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi (Grant ja Booth 2009). PRISMA-ohjeistusta käytettiin soveltuvien osien systemoidun kirjallisuuskatsauksen laatimisen apuna (Liberati ym. 2009).

7.2 Kirjallisuushaku

7.2.1 Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Julkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden muodostamisessa oli oleellinen tavoite tunnistaa ja sisällyttää kirjallisuuskatsaukseen oleellisimmat julkaisut, joissa käsiteltiin apteekissa työskentelevien farmasistien omia näkemyksiä heidän ammatti-identiteetistään (Liite 1). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit muodostettiin PICOTS -mallin mukaisesti (Samson ja Schoelles 2012, Noyes ym. 2019). Julkaisujen julkaisemisajankohdaksi valittiin vuodet 1990 – 2019, perustuen vuonna 1990 ilmestyneeseen Heplerin ja Strandin julkaisuun (Hepler ja Strand 1990).

Julkaisujen kieli rajattiin Englantiin ja Suomeen. Ottamalla suomen kieli mukaan sisäänottokriteereihin pyrittiin löytämään lähinnä Suomessa tehtyjä vertaisarvioituja alkuperäisjulkaisuja. Työhön haluttiin sisällyttää laajasti julkaisuja, joiden tutkimuksissa oli käytetty erilaisia menetelmiä ja lopputulosmuuttujia. Kontrolliryhmää ei vaadittu sisäänottokriteereiksi tutkimuksien luonteen vuoksi. Sisällytettävien julkaisujen tuli olla vertaisarvioituja alkuperäisiä tutkimuksia. Narratiiviset katsaukset ja hankkeet sekä raportit, jotka eivät täydy tieteellisen julkaisun kriteereitä rajattiin pois katsauksesta. Samoin rajattiin pois niin sanottu harmaa kirjallisuus, kuten opinnäytteet.

7.2.2 Hakustrategia

Tiedonhaku systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa on aina tasapainottelua saannin ja tarkkuuden välillä; saannin (sensitiivisyyden, engl. ”sensitivity”) lisääminen vähentää tarkkuutta ja tuo lisää epärelevantteja julkaisuja (Higgins ym. 2019). Sensitiivisyys (saanti) määritellään tunnistettujen relevanttien julkaisujen lukumäärän suhteena kaikkien olemassa olevien relevanttien julkaisujen määrällä (Higgins ym. 2019). Tarkkuus määritellään relevantiksi tunnistettujen julkaisujen lukumäärän suhteella kaikkien tunnistettujen julkaisujen määrän (Higgins ym. 2019). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakustrategian muodostaminen on iteratiivinen prosessi, jossa käytettyjä hakutermejä muokataan sen perusteella mitä on jo haettu (Eden ym. 2011, Higgins ym. 2019). Päätös siitä, kuinka paljon hakuprosessiin panostetaan, riippuu muun muassa tutkimuskysymyksestä ja käytettävissä olevista resursseista (Higgins ym. 2019).

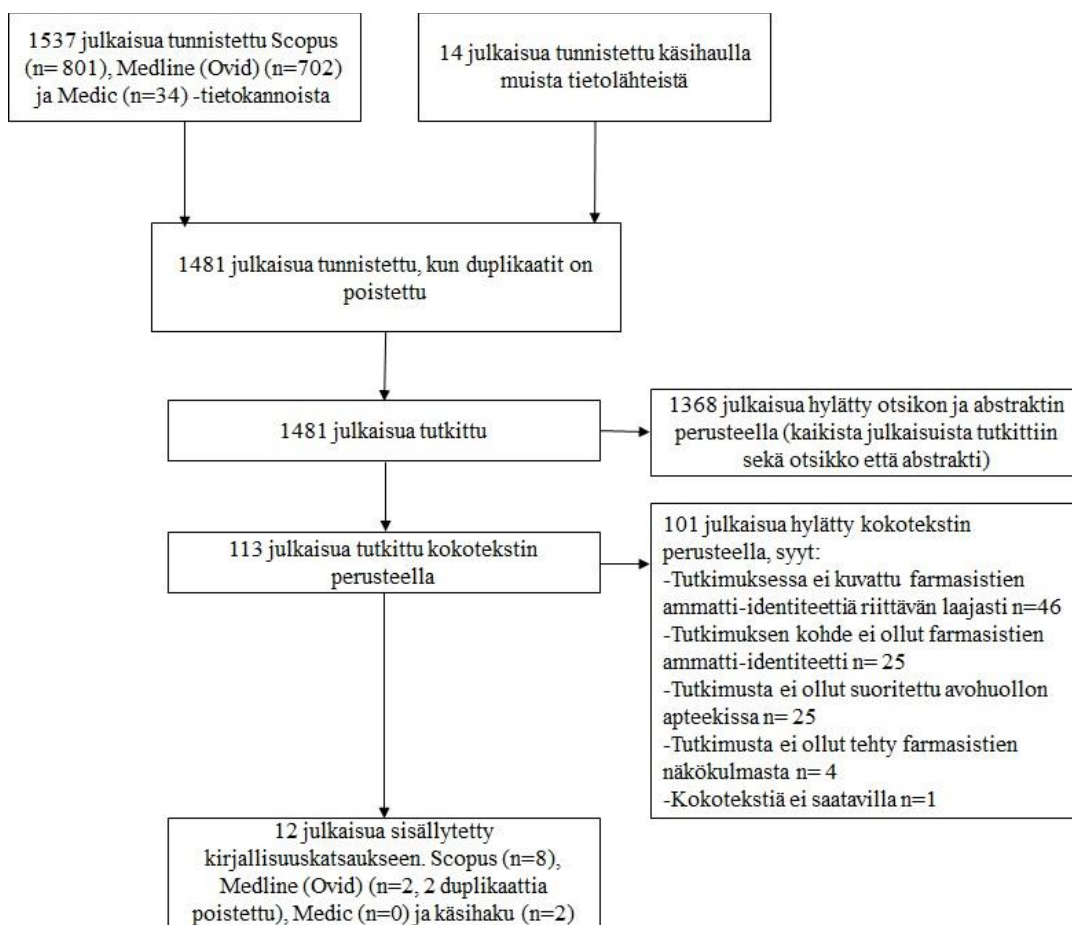
Tämän pro gradu -tutkielman hakustrategialla pyrittiin tunnistamaan keskeisimmät tutkimuksen aihetta käsittelevät julkaisut. Hakusanoja ja hakustrategiaa muodostettiin aihepiiriä käsittelevän kirjallisuuden avainsanojen perusteella, ja tutkimalla hakusanoilla saatavien hakutuloksien lukumäärää eri tietokannoista. Englanninkieliset termit ammatti-identiteetistä perustuvat Eteläpellon (2010, s. 90) kuvaamiin termeihin. Hakuoperaattoreista ja hakusanoista keskusteltiin Helsingin yliopiston kirjaston tietoasiantuntijan kanssa Viikin kampuskirjastossa 2.10.2019. Hakustrategiaa ja käytettäviä tietokantoja sekä niiden lukumäärää rajasi tuloksien analysoimiseen käytettävissä olevat resurssit pro gradu -tutkielman puitteissa. Käytettäviksi tietokannoiksi muotoutuivat Scopus, Medline (Ovid) ja Medic, joihin käytettiin erillisiä hakustrategioita (Liite 2). Vapaasanahakuja ja fraasihakuja yhdistelemällä eri tietokantoihin käytettiin hieman erilaisia, mutta keskenään melko yhteneviä hakusanojen yhdistelmiä. Scopus ja Medline (Ovid) tietokannoissa käytettiin ainoastaan englanninkielisiä hakusanoja, ja Medic tietokannassa ainoastaan suomenkielisiä hakusanoja. Toiseen vaiheeseen valittujen julkaisujen viiteluetteloista etsittiin lisäksi oleellisia julkaisuja niin sanotulla käsihauulla (kts. kohta 7.3).

7.2.3 Haun toteutus

Kirjallisuushaku määritellyllä hakustrategialla suoritettiin 31.10.2019 (Liite 2). Haku tuotti yhteensä 1537 viitettä. Kirjallisuushaun tulokset siirrettiin RIS -tiedostomuodossa EndNote -ohjelmistoon, ja edelleen duplikaattien poistamisen jälkeen Microsoft Excel -ohjelmistoon luettavuuden ja käsiteltävyyden parantamiseksi.

7.3 Julkaisujen valinta

Julkaisujen valinta tapahtui kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa julkaisut valittiin ja karsittiin otsikon ja abstraktin perusteella (Kuva 7). Toisessa vaiheessa julkaisut valittiin kokotekstin perusteella. Kummassakin vaiheessa käytettiin ennalta määrättyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Liite 1).



Kuva 7. Pro gradu -tutkielman systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valintaprosessi.

Erityisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerin, toimintamallin/intervention (”tutkimuksen kohteena farmasistien ammatti-identiteetti”) arviointi koettiin haastavaksi. Ammatti-identiteetin käsite on monitulkintainen, eikä tyhjentävää tai kvantifioitavaa määritelmää ammatti-identiteetille ole. Ammatti-identiteettiä käsitteenä arviointiin niin, ettei pelkkä ammattiroolin kuvaus riittänyt, vaan vaadittiin laajempaa kuvausta yksilöstä ammatillisena toimijana; yksilön, työn tai ammatillisuuden välistä suhdetta sekä mahdollisia tulevaisuudennäkymiä tästä suhteesta (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010).

Käsihaulla tunnistettiin toisessa vaiheessa tutkittujen julkaisujen viitteistä yhteensä 14 julkaisua, jotka valittiin suoraan toiseen vaiheeseen. Toisen vaiheen jälkeen tutkimukseen valikoitui 12 artikkelia. Koko valintaprosessi on esitetty kaavamaisesti kuvassa 7, jossa esitetään myös valinnan toisessa vaiheessa hylättyjen julkaisujen hylkäyksen syytä parhaiten kuvaava sanallinen määre (Kuva 7).

7.4 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen analyysimenetelmän valinta

RETREAT viitekehys hahmottaa seitsemän keskeistä näkökohtaa (tutkimuskysymys, epistemologia, aika/aikataulu, resurssit, asiantuntemus, työn kohdeyleisö ja tarkoitus, tietolähteiden laatu), jotka laadullisia (kvalitatiivisia) tutkimuksia koostavan tutkijan tulisi ottaa huomioon tehdessä synteesiä (Booth ym. 2016). Booth työtovereineen (2016) esitti muun muassa näihin tekijöihin perustuen matriisin, joka antaa suosituksia laadullisten tutkimusten synteesiin käytettävästä menetelmästä.

Booth kollegoineen (2016) kuvamaan matriisiin sekä Cochrane Collaborationin käsikirjassa esitettyyn taulukkoon 21.10 pohjautuen päätettiin laadullisten tutkimusten katsauksen menetelmänä käyttää soveltuvin osin mukaillen temaattisen synteessin ja narratiivisen synteessin menetelmiä (Booth ym. 2016, Noyes ym. 2019). Temaattisen synteessin vahvuutena pidetään laajakäyttöisyyttä, mutta heikkoutena pidetään yleisesti riskiä liian yksinkertaistavasta analyysistä (Noyes ym. 2019).

Temaattisella synteessillä on kolme vaihetta: aineiston koodaaminen ”rivi riviltä”, ”deskriptiivisten teemojen” kehittäminen ja ”analyttisten teemojen” kehittäminen (Thomas ja Harden 2008). Analyttiset teemat ovat tulkintoja, joissa tutkija tuottaa uusia tulkinnallisia konstruktioita, selityksiä tai hypoteeseja alkuperäistutkimuksista (Thomas ja Harden 2008). Narratiivisen synteessin pääkohdat ovat: teorian luominen, alustavan synteessin kehittäminen tunnistettujen julkaisujen perusteella ja tietojen välisten suhteiden tutkiminen (Popay ym. 2006, Fisher ym. 2011). Teoria voidaan myös luoda alustavan synteessin kehittämisen ja tietojen välisten suhteiden tutkimisen jälkeen, jos sellainen on aineistosta muodostettavissa (Fisher ym. 2011).

7.5 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen sisällön analyysi

Narratiivisen synteessin menetelmää soveltuvien osien mukaillessa kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut koottiin ensin kuvailevaksi yhteenvetotaulukoksi (Fisher ym. 2011, Booth ym. 2016). Tutkimusten keskinäinen vertailu ja niissä käsitellyt teemat selkiytyivät. Taulukoinnissa käytettiin hyödyksi mukaillessa PICO -mallia (Samson ja Schoelles 2012, Noyes ym. 2019). Taulukoinnin jälkeen tutkittiin julkaisuiden välisiä suhteita ja yhteneviä teemoja sekä muodostettiin tulkinnallisia konstruktioita. Myös systemoituun katsaukseen valituissa julkaisuissa käytettyjä tutkimusmenetelmiä tarkasteltiin ammatti-identiteetin tutkimiseksi.

7.6 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen laadun arviointi

Laadullisten tutkimusten arvoimiseksi on kehitetty useita menetelmiä (Noyes ym. 2019). Cochrane Collaboration suosittaa, ettei laadullisten tutkimusten metodologisia vahvuuksia ja rajoitteita arvioitaisi numeromääräisesti (Noyes ym. 2019). Sen sijaan Noyes kollegoineen (2019) esittää yhden esimerkin työkalusta julkaisujen arvioimiseksi (Taulukko 1). Tätä taulukkoa soveltuvien osien mukaillessa arvoitiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen julkaisuja laatua.

Taulukko 1. Esimerkki asiakohdista, joita voidaan käyttää laadullisten tutkimusten metodologisten vahvuuksien ja rajoitteiden määrittämiseksi (Noyes ym. 2019).

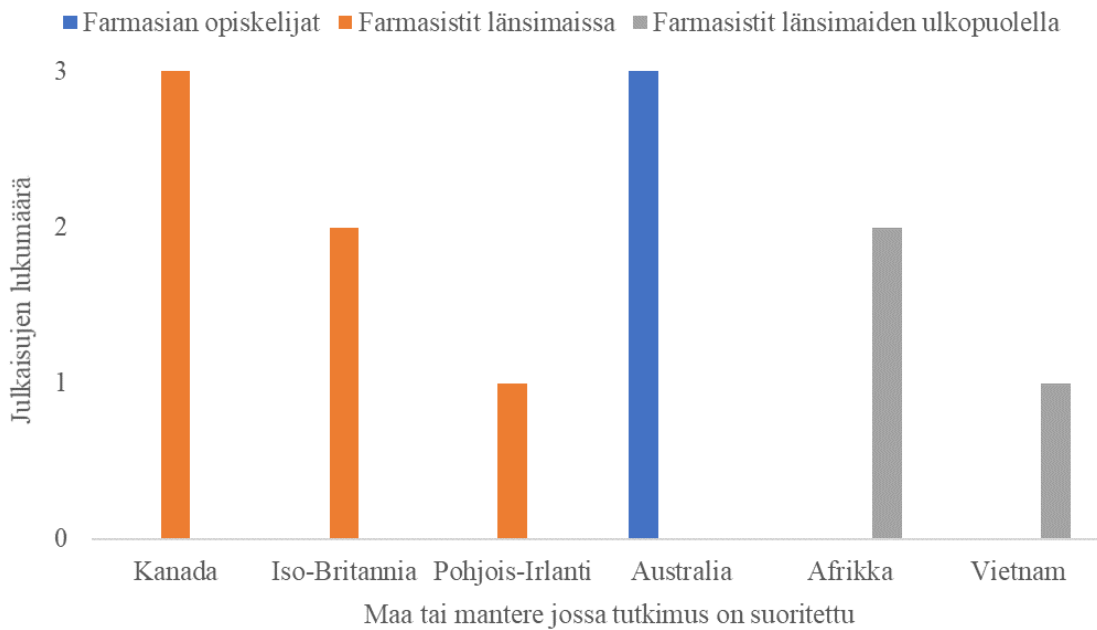
Selkeä tavoite ja tutkimuskysymys
Tutkimusmenetelmän yhteensopivuus tutkimuksen tavoitteen ja tutkimuskysymyksen kanssa
Täsmällisyys, jolla tutkimushenkilöt on tunnistettu, ja tutkimuksen tiedot on kerätty
Tutkimusmenetelmän asianmukainen soveltaminen
Havaintojen rikkaus ja käsitteellinen syvyys
Poikkeavien havaintojen ja vaihtoehtoisten selitysten tutkiminen
Tutkijoiden reflektointi (suhde tutkimusaiheeseen)

8. TULOKSET

8.1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut

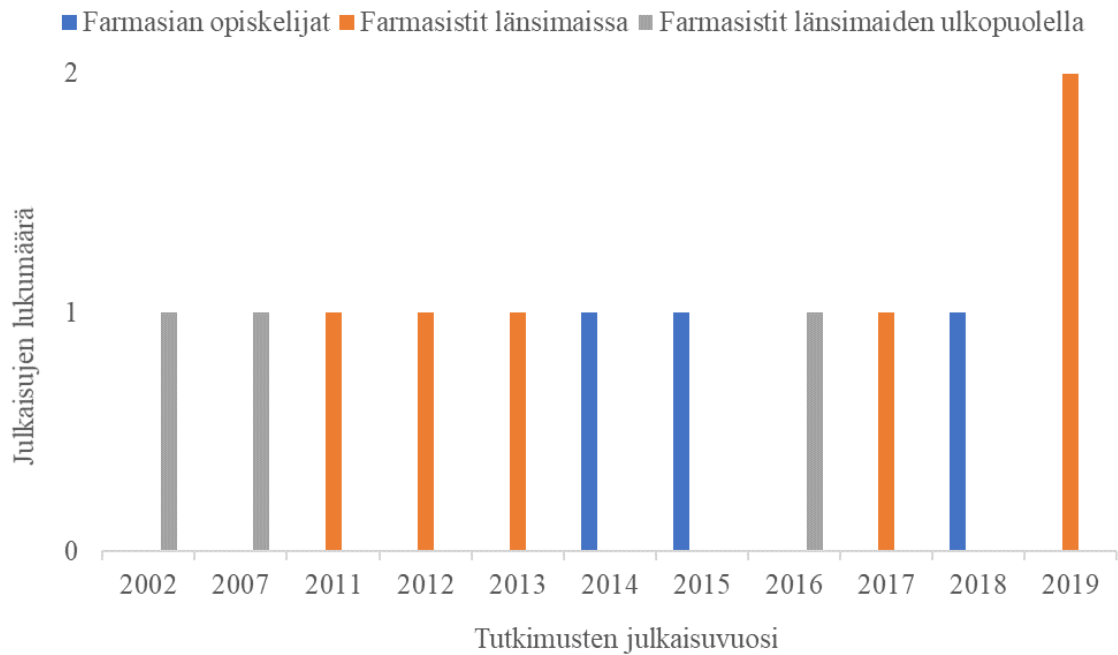
Tähän pro gradu -tutkielman systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 12 julkaisua (Kuvat 7, 8 ja 9). Valitut julkaisut voitiin jakaa kolmeen erilaiseen ryhmään tutkittavan kohderyhmän (potilasryhmän) mukaisesti: 1) farmasian opiskelijat, 2) farmasistit länsimaissa, 3) farmasistit länsimaiden ulkopuolella.

Ensimmäinen ryhmän muodostivat julkaisut, joissa oli tutkittu farmasian opiskelijoita, jotka olivat työskennelleet tai olleet harjoittelussa apteekissa (Noble ym. 2014, Noble ym. 2015, Mylrea ym. 2018). On huomionarvoista, että kirjallisuuskatsauksesta rajautuivat pois julkaisut, joissa käsiteltiin farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteettiä, mutta joissa farmasian opiskelijoilla ei ollut osoitettu olevan selkeää kokemusta apteekissa työskentelystä tai apteekissa harjoittelusta. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut farmasian opiskelijoita käsitelleet tutkimukset (n=3) oli tehty Australiassa, ja tutkimukset oli julkaistu 2010-luvulla (Kuva 8).



Kuva 8. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten (n=12) jakautuminen maan tai mantereen mukaan.

Toiseen ryhmään voidaan jakaa julkaisut, joissa tarkastelun kohde oli länsimaalaisessa apteekissa työskentelevät farmasistit (n=6). Länsimaiden apteekissa työskenteleviä farmasisteja käsittelevät tutkimukset oli tehty yhteensä kolmessa maassa; Kanadassa (n=3), Isossa-Britanniassa (n=2) ja Pohjois-Irlannissa (n=1), ja julkaistu 2010-luvulla (Kuva 9).



Kuva 9. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten (n=12) julkaisuvuodet.

Kolmannen ryhmän muodostavat julkaisut, joissa tarkasteltiin muissa kuin länsimaalaisissa apteekeissa työskenteleviä farmasisteja. Näissä julkaisuissa tutkitut farmasistit työskentelivät yhteensä 11 eri maassa; Afrikan mantereen maissa ja Vietnamissa. Kaikki tutkimukset olivat julkaistu 2000-luvulla.

Kaikkien systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisuiden keskeisimmät tiedot on esitetty taulukoituna soveltuvin osin PICO -mallia mukaillen (Taulukko 2). Taulukko on järjestetty niin, että ensin esitetään farmasian opiskelijoita käsittelevät tutkimukset, jonka jälkeen farmasisteja länsimaissa käsittelevät tutkimukset ja tämän jälkeen farmasisteja länsimaiden ulkopuolella koskevat julkaisut.

Taulukko 2. Yhteenveto systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen (n=12) keskeisimmistä tiedoista.

Farmasian opiskelijat				
Kirjoittajat, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tavoite	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Mylrea ym. 2018 Australia	Tutkia opintojaan aloittavien ja lopettavien farmasian opiskelijoiden ammatilliseen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä.	Farmasian opiskelijat (Australia). Australialaiset opiskelijat, joista 9 oli opintojaan aloittavia, ja 7 opintojaan lopettavia. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään opintojen asteen mukaisesti.	Fokusryhmä-keskustelu.	Tunnistettiin kolme päätekijää, jotka vaikuttivat positiivisesti farmasian opiskelijoiden ammatilliseen kehitykseen: 1) Farmasian opettajat (opintojen aloittajat pitivät tärkeimpänä) 2) Opetussuunnitelma 3) Työharjoittelu ja osa-aikatyö (tärkein valmistuvilla opiskelijoilla). Valmistuvat farmasian opiskelijat kokivat, ettei ammattia arvosteta, koska farmasistin työtä ei yleisesti ymmärretä.
Noble ym. 2014 Australia	Tutkia farmasian opiskelijoiden näkemyksiä opetusohjelmasta ja opetusohjelman vaikutusta ammatti-identiteetin kehitykseen.	Farmasian opiskelijat (Australia). 82 australialaista farmasian opiskelijaa nelivuotisten opintojen kaikissa vaiheissa. Opiskelijat jaoteltiin vuosikurssin mukaisesti kymmeneen ryhmään.	Fokusryhmä-keskustelu.	Farmasian opiskelijoilla oli vaikeuksia ammatti-identiteetin muodostamisessa. Opiskelijat kokivat dissonanssia yliopistossa opittujen apteekkikäytäntöjen, ja tutkintoon kuuluvan apteekkiharjoittelun käytäntöjen välillä. Opiskelijat kokivat, etteivät asiakkaat eivätkä vanhemmat farmasistit suhtautuneet heihin kuten yliopistossa oli opetettu.
Noble ym. 2015 Australia	Tutkia kokemuksia siitä, miten valmistuvat farmasian opiskelijat kokivat valmistumisen ja työhön siirtymisen vaikuttavan heidän ammatti-identiteettiinsä.	Farmasian opiskelijat (Australia). Harkintaotoksella valitut 15 farmasian opiskelijaa Australiassa. Opiskelijoista 9 oli harjoittelussa apteekissa ja 6 sairaalassa. Opiskelijat olivat olleet harjoittelussa noin kolme kuukautta, jonka tutkijat kokivat olevan riittävä aika tutustua työympäristöön.	Syvähaastattelu.	Farmasian opiskelijat aloittivat harjoittelun arvostaen asiakaslähtöistä palvelua ja omaa osallisuuttaan terveydenhuollossa. Apteekkityössä heidän mahdollisuutensa toteuttaa näitä asioita olivat rajatut. Opiskelijoilla oli vaikeuksia sovittaa tämä kokemus yhteen yliopistossa kehittyneen ammatti-identiteetin kanssa. Tutkimukseen osallistujat kuvasivat käsitystään ammattiroolistaan potilaskeskeiseksi, mutta heistä tuntui, että lääkärit ja myös potilaat vastustivat sitä. Useimmat tutkittavista päättelivät, että heidän täytyy muodostaa ammatti-identiteettinsä uudelleen, jotta se olisi yhdenmukainen käytännön työn kanssa.

Farmasistit länsimaissa				
Kirjoittajat, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tavoite	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Altman ym. 2019 Iso-Britannia	Tutkia kokeneiden apteekissa ja sairaalassa työskentelevien farmasistien näkemyksiä heidän ammattikäytännöistään ja sen tulevaisuudesta, sekä miten heidän ammattikäytäntöihinsä ja statukseen vaikuttavat muiden näkemykset.	Farmasistit länsimaissa (Iso-Britannia). 20 englantilaista farmasistia avohuollon apteekeista ja sairaala-apteekeista. Farmasistit olivat valmistuneet vähintään 5 vuotta sitten ja joilla oli vähintään 2 vuotta työkokemusta.	Puolistrukturoitu haastattelu.	Tunnistettiin neljä erilaista teemaa: 1) epäselvyydet ammattilaisena toimimisesta - kuluttajat näkivät farmasistin vain lääkkeen jakelijana, ei niinkään terveydenhuollon ammattilaisena 2) ammattialan sisäinen jakautuminen - sairaalafarmasistit kokivat, etteivät apteekissa työskentelevät farmasistit työskennelleet ammattistandardien mukaisesti, jonka nähtiin vaikuttavan negatiivisesti koko ammattikuntaan 3) lääkeasiantuntijana toimiminen 4) kauppiaat terveydenhuollon ammattilaisina - kaksi vastakkaista asiaa. Kuluttajat eivät nähneet farmasisteja osana terveydenhuoltoa vaan kauppiaina
Elvey ym. 2013 Iso-Britannia	Tutkia farmasistien näkemyksiä ammatti-identiteetistään ja kuinka farmasistit olettavat muiden näkevän sen.	Farmasistit länsimaissa (Iso-Britannia). Harkintaan perustuvalla otannalla valittiin yhteensä 43 isobritannialaista farmasistia, jotka työskentelivät joko apteekissa, sairaalassa tai perusterveydenhoidossa. 20 henkilöä osallistui fokusryhmäkeskusteluun ja 23 haastatteluun.	Fokusryhmäkeskustelu. Puolistrukturoitu haastattelu	Fokusryhmäkeskusteluista tulkittiin, että farmasistien ammatti-identiteetti on monitahoinen, ja erilaisten työympäristöjen sekä yksilöiden välillä oli eroja. Yhdeksän erilaista identiteettiä tunnistettiin haastatteluissa: tieteilijä, lääkeneuvoja, kliininen ammatinharjoittaja (vahvemmin sairaalassa työskentelevillä), sosiaaliavustaja, lääkkeiden valmistaja, lääkkeiden toimittaja (vahvemmin apteekissa työskentelevillä), johtaja, liiketoiminnan harjoittaja ja huomaamaton (näkyvätön) persoona. Apteekissa työskentelevät farmasistit kokivat, että heidät nähdään lähinnä lääkkeiden toimittajana, joka koettiin turhauttavana.

Kirjoittajat, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tavoite	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Gregory ja Austin 2019 Kanada	Tutkia apteekissa työskentelevien farmasistien kokemuksia siitä, millaista oli olla potilaana tai läheisensä ensisijaisena hoitajana. Näistä kokemuksista tehtiin päätelmiä farmasistien ammatti-identiteetistä.	Farmasistit länsimaissa (Kanada). 17 apteekissa työskentelevää farmasistia Ontariossa Kanadassa	Puolistrukturoitu haastattelu	Demografisista tekijöistä riippumatta farmasistit eivät tukeutuneet ammatti-identiteettiinsä, tietämykseensä tai ammattirooliinsa tilanteissa, joissa he olivat itse potilaina tai läheistensä ensisijaisia hoitajia. Tutkijat päättelivät, että farmasistien henkilökohtainen identiteetti oli tärkeämpi kuin ammatti-identiteetti. Farmasistien luottamus muihin terveydenhuollon ammattilaisiin oli oleellinen osa henkilökohtaista identiteettiä. Tutkijat tulksivat, ettei farmasisteilla ollut itseluottamusta paljastaa itseään farmasisteiksi tilanteissa, joissa he olivat itse potilaina. Tutkijat päättelivät, että farmasian alan uudistuksista huolimatta farmasistien ammatti-identiteetti ei ollut kehittynyt.
al Hamarneh ym. 2012 Pohjois-Irlanti	Tutkia kuinka Pohjois-Irlannin apteekeissa työskentelevät farmasistit kuvaavat ammattirooliaan, jotta voitaisiin selvittää farmasistien ammatti-identiteettiä. Tuloksia verrattiin Rosenthalin työtovereineen (2011) Kanadassa vastaavalla tavalla tekemään tutkimukseen.	Farmasistit länsimaissa (Pohjois-Irlanti). Pohjois-Irlannista 100 farmasistia. Heidän työuransa pituuden mediaani oli 12,3 vuotta.	Strukturoitu haastattelu.	Pohjois-Irlannissa työskentelevät farmasistit antoivat potilaskeskeisempiä vastauksia kuin Kanadassa työskentelevät farmasistit, kuten Rosenthal työtovereineen (2011) kuvasi. Kuitenkin suurin osa Pohjois-Irlannin farmasisteista kuvasi farmasistin roolia tuoteorientoituneeksi, yhtenevästi kanadalaisten kollegojen kanssa. Apteekin sijainnilla tai farmasistien työvuosilla ei ollut tilastollista merkitystä vastauksiin.

Kirjoittajat, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tavoite	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Rosenthal ym. 2011 Kanada	Tutkia kuinka apteekissa työskentelevät farmasistit kuvaavat ammattirooliaan, jotta voitaisiin selvittää farmasistien ammatti-identiteettiä ja tehdä oletuksia farmasian alan kulttuurista	Farmasistit länsimaissa (Kanada). Edmontonin alueelta Kanadasta valittiin 278 apteekista satunnaisotannalla 115 farmasistia, joista 100 farmasistia (87 %) antoi käyttökelpoisen vastauksen. Farmasistien työuran pituuden mediaani oli 15 vuotta.	Strukturoitu haastattelu.	52 % farmasisteista kuvasi farmasistin roolia tuoteorientoituneeksi, ja yleisesti 57 % farmasisteista käytti termiä toimitus (engl. ”dispensing”) kuvaamaan ammattirooliaan. 29 % farmasisteista kuvasi ammattirooliaan potilaskeskeiseksi. Tuloksissa ei havaittu tilastollista eroa työuran pituuden suhteen. Farmasistit eivät näyttäneet tukevan tahtotilaa siirtymässä tuoteorientaatiosta kohti potilasorientaatiota. Farmasian kulttuurin nähtiin olevan esteenä muutoksille.
Schindel ym., 2017, Kanada	Ymmärtää farmasistien, farmasian opiskelijoiden, apteekin teknisen henkilökunnan, muiden terveydenhuollon ammattilaisten ja kuluttajien käsityksiä farmasistin roolista Kanadan provinssissa Albertassa.	Farmasistit länsimaissa (Kanada). Harkitaan perustuvalla otannalla demografisilla muuttujilla valittu joukko. Yhteensä 71 yksilöä osallistui fokusryhmäkeskusteluun, joista farmasisteja oli 15, farmasian opiskelijoita 27, apteekin teknistä henkilökuntaa 10, muita terveydenhuollon ammattilaisia 12 ja yleisöä 7. Puolistrukturoituun haastatteluun osallistui 4 yksilöä, joista 3 oli lääkäreitä ja 1 apteekin johtaja. Survey-tutkimukseen osallistui 416 henkilöä, jotka kaikki olivat farmasisteja.	Fokusryhmäkeskustelu Puolistrukturoitu haastattelu Verkkopohjainen Survey-tutkimus	Havaittiin että farmasistin rooli oli muuttumassa potilasorientoituneempaan suuntaan, toisin kuin Rosenthal työtovereineen (2011) havainnoivat. Albertassa tapahtuneiden useiden farmasian alan muutosten seurauksena, farmasisteista ja myös farmasian opiskelijoista koostuvat osallistajat ilmaisivat epävarmuutta ja epäselvyyttä farmasistin roolista. Tutkittavat myös kokivat farmasistin vastuun kasvaneen ja jotkin kokivat, etteivät halunneet kantaa tätä vastuuta. Jotta voitaisiin muokata potilaiden odotuksia farmasiasta, koettiin tärkeäksi, että farmasistien tarjoamat palvelut olisivat yhdenmukaisia ja johdonmukaisia.

Farmasistit länsimaiden ulkopuolella				
Kirjoittajat, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tavoite	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Olsson ym. 2002 Vietnam	Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten ja kuluttajien näkemyksiä farmasistien roolista ja apteekkipalveluista Hanoissa Vietnamissa.	Farmasistit länsimaiden ulkopuolella (Vietnam). 6 farmasistia, 5 farmasian opiskelijaa, 5 lääkäriä ja 5 apteekki asiakasta. Ryhmät valittiin harkintavalintana.	Puolistrukturoitu haastattelu.	Farmasistit näkivät itsensä lähinnä neuvonantajan ja lääkärin avustajan roolissa, eivätkä liikkeenharjoittajina.
Salim ja Elgizoli 2016 Sudan	Tutkia apteekissa työskentelevien farmasistien käsityksiä ammatti-identiteetistä ja ammattirooleista, sekä tutkia miten farmasistit kokevat, että potilaat ja lääkärit näkevät heidät.	Farmasistit länsimaiden ulkopuolella (Sudan). 50 apteekissa työskentelevää farmasistia Sudanissa.	Syvähaastattelu.	Tutkimuksessa tunnistettiin 9 erilaista roolia. lääkkeenjakeija, lääkkeen valmistaja, lääkkeen toimittaja, potilasneuvoja, lääkeasiantuntija, kliininen ammatinharjoittaja, terveydenedistäjä, lääkkeiden käytön valvoja ja perhelääkäri.
Viberg ym. 2007 Afrikka (9 maata)	Tutkia farmasistien näkemyksiä apteekkitoiminnasta ja farmasian professiosta.	Farmasistit länsimaiden ulkopuolella (9 maata Afrikasta). 15 farmasistia yhdeksästä eri Afrikan maasta. Suurin osa tutkittavista oli osallistunut FIP:n kongressiin Ranskassa 2002.	Puolistrukturoitu haastattelu.	Tunnistettiin kaksi pääkategoriaa: A Farmaseuttisen tiedon välittäjä, jossa: A1 Tyytyväinen: Eivät halunneet toimia ammatissaan toisin A2 Tyytymätön: Pelkässä lääkkeiden toimittamisessa ei ole tarpeeksi haastetta, farmasisti halusivat olla enemmän osallisena potilaiden terveydenhuoltoon. B Terveydenhuollon henkilö, jossa: B1 Terveydenhuollon ryhmän jäsen B2 Hengenpelastaja: farmasistin tuli tehdä omia diagnooseja myös vakavissa tapauksissa, koska tutkittavat kokivat sen velvollisuudekseen. Kategoriaa B2 oli yleinen alhaisen tulotason maissa, joissa lääkärin vastaanotolle pääsy oli vaikeaa.

8.2 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen tutkimusmenetelmät

Kaikki systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset (n=12) olivat laadullisia tutkimuksia. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan yleisesti lähestymistapaa tutkia sosiaalista maailmaa kuvaamalla ja analysoimalla yksilöiden ja ryhmittymien kulttuuria ja käytöstä tutkittavien näkökulmasta (Bryman 1988, s.46). Lisäksi laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa käytetään laadullisia menetelmiä sekä tiedon keräämisessä että analysoimisessa (Noyes ym. 2019). Kvantitatiivisen (määrällisen) tutkimuksen tulokset esitetään usein numeromuodossa, mutta laadullisessa (kvalitatiivisessa) tutkimuksessa tulokset esitetään yleensä tekstimuodossa, eikä päättely perustu kvantifointiin (Newman ym. 2006). Laadullisella tutkimuksella uskotaan saavutettavan syvempää ymmärrystä sosiaalisesta ilmiöstä verrattuna kvantitatiivisiin menetelmiin, kuten kyselyyn nähden (Gill ym. 2008).

Kaikissa systemoituun kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa käytettiin tutkimusmenetelmänä haastattelua tai fokusryhmäkeskustelua (Taulukko 3). Kahdeksassa tutkimuksessa on käytetty tutkimusmenetelmänä pelkkää haastattelua (Olsson ym. 2002, Viberg ym. 2007, Rosenthal ym. 2011, al Hamarneh ym. 2012, Noble ym. 2015, Salim ja Elgizol 2016, Schindel ym. 2017, Altman ym. 2019, Gregory ja Austin 2019). Kahdessa valitussa julkaisussa käytettiin tutkimusmenetelmänä fokusryhmäkeskustelua (Noble ym. 2014, Mylrea ym. 2018), ja kahdessa tutkimuksessa käytettiin sekä haastattelua että fokusryhmäkeskustelua (Elvey ym. 2013, Schindel ym. 2017). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä haastattelun ja fokusryhmäkeskustelun lisäksi survey-tutkimusta (Schindel ym. 2017).

Taulukko 3. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituissa julkaisuissa (n=12) käytetyt tutkimusmenetelmät, taulukko on järjestetty aakkosjärjestykseen.

Kirjoittajat, julkaisuvuosi	Puolistrukturoitu haastattelu	Syvähaastattelu	Strukturoitu haastattelu	Fokusryhmä-keskustelu	Survey-tutkimus
Altman ym. 2019	X				
Elvey ym. 2013	X			X	
Gregory ja Austin 2019	X				
al Hamarneh ym. 2012			X		
Mylrea ym. 2018				X	
Noble ym. 2014				X	
Noble ym. 2015		X			
Olsson ym. 2002	X				
Rosenthal ym. 2011			X		
Salim ja Elgizol 2016		X			
Schindel ym. 2017	X			X	X
Viberg ym. 2007	X				

8.3 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

8.3.1 Strukturoitu haastattelu

Kahdessa systemoituun kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyssä julkaisuissa tutkimusmenetelmäksi ilmoitetaan lyhyt puhelimitse suoritettu haastattelu (Rosenthal ym. 2011, al Hamarneh ym. 2012). Kuitenkin tekstistä on pääteltävissä, että kyseessä on strukturoitu haastattelu, koska kysymykset olivat muuttumattomia (Rosenthal ym. 2011, al Hamarneh ym. 2012). Tutkija kysyi kaksi kysymystä: kuinka kauan olet työskennellyt farmasistina, ja kuvaa yhdellä tai kahdella lauseella, mitä farmasisti tekee (Rosenthal ym. 2011, al Hamarneh ym. 2012.).

Strukturoidut haastattelut perustuvat tyypillisesti muuttumattomaan formaattiin, elleivät ne sisällä avoimia kysymyksiä, jonka vuoksi joitain strukturoituja haastatteluita voidaan pitää laadullisen tutkimuksen sijaan kvantitatiivisena survey-tyyppisenä tutkimuksena (Taylor 2005). Haastatteluita on kolmea päätyyppiä: strukturoituja, puolistrukturoituja ja

strukturoimattomia (Taylor 2005, Gill ym. 2008). Haastattelunimikkeiden valikoima on kirjava, ja samoilla nimillä voidaan tarkoittaa täysin erilaisia menetelmiä ja samantapaisista menetelmistä käyttää eri nimiä (Hirsijärvi 2011, s. 43).

8.3.2 Puolistrukturoitu haastattelu

Kuudessa systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa, jossa käytetään tutkimusmenetelmänä haastattelua, julkaisun tekstissä ilmoitetaan, että tutkimuksessa on käytetty puolistrukturoitua haastattelu (Olsson ym. 2002, Viberg ym. 2007, Elvey ym. 2013, Schindel ym. 2017, Altman ym. 2019, Gregory ja Austin 2019). On esitetty näkemys, ettei mikään tutkimuksellinen haastattelu voi olla täysin strukturoimaton, yhden avoimenkin kysymyksen jo sisältäessä struktuurin, joten suurin osa laadullisen tutkimuksen haastatteluista voidaan luokitella puolistrukturoiduiksi (Taylor 2005).

Olsson kollegoineen (2002) suoritti haastattelut kasvatusten, ja haastattelu strukturoitiin Maailman terveysjärjestön esittämien farmasistin ammattiroolien ympärille, ja kuinka farmasistit kokivat kohtaavansa nämä odotukset (World Health Organization 1994a). Viberg työtovereineen (2007) käytti sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, muun muassa asiakastapauksista, saadakseen laajan näkökulman farmasian professiosta ja ohjatakseen keskustelua syvemmälle. Elvey tutkimusryhmineen (2013) käytti lähinnä avoimia kysymyksiä, kuten: kuvaile farmasistia viidellä sanalla, ja miten ajattelet, että asiakkaat näkevät sinut sekä mitä he odottavat sinulta. Schindel työtovereineen (2017) käytti osana tutkimustaan tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitua haastattelua, joka suoritettiin puhelimitse neljälle henkilölle, joista kolme oli lääkäreitä ja yksi apteekin johtaja. Haastattelussa keskusteltiin lähinnä farmasistin nykyisestä roolista ja terveydenhuollon muutoksen myötä toivotusta farmasistin roolista (Schindel ym. 2017). Altman tutkimusryhmineen (2019) suoritti puolistrukturoidun haastattelun kasvatusten farmasisteille. Siinä keskusteltiin kunkin farmasistin kanssa lähinnä heidän näkemyksistensä ammatinharjoittamisesta, sen tulevaisuudesta ja kuinka muut heidät näkivät. Gregory ja Austin (2019) tutkivat sellaisten farmasistien kokemuksia, joista itsestään oli tullut potilaita tai omaishoitajia käyttäen Goldien työtovereineen (2012) kuvaamaa ammatti-identiteetin muodostumisen teoreettista viitekehystä.

Haastattelun tavoitteena on tallentaa osallistujien omat sanat, heidän ajatuksensa, käsityksensä, tunteensa ja kokemuksensa (Taylor 2005, Gill ym. 2008). Haastattelu on kaksisuuntainen prosessi, johon tutkija ja tutkittava osallistuvat vuoropuhelun kautta käsiteltävän aiheen tutkimiseksi (Taylor 2005). Haastattelut eivät siis ole standardoituja toistettavissa olevia prosesseja (Taylor 2005).

8.3.3 Syvähaastattelu

Kahdessa systemoituun kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyssä julkaisussa ilmoitetaan, että tutkimusmenetelmänä on käytetty syvähaastattelua (engl. ”in-depth interview”) (Noble ym. 2015, Salim ja Elgizol 2016). Kuitenkin tekstistä on pääteltävissä, että haastattelut voitaisiin luokitella puolistrukturoituiduiksi haastatteluiksi (Noble ym. 2015, Salim ja Elgizol 2016). Syvähaastattelu termiä käytetään kahdessa merkityksessä: viittaamaan siihen, että aiheesta edetään syvälle, tai siihen, että saman henkilön kanssa tehdään useita pinnallisia haastatteluja, mutta lisäksi syvähaastattelulla voidaan tarkoittaa yleisesti strukturoimatonta haastattelua, jossa käytetään avoimia kysymyksiä (Hirsijärvi 2011). Kummassakin julkaisussa esitetään teemoja, joita syvähaastattelu koskee, lisäksi Salim ja Elgizol (2016) esittävät julkaisussa viisi avointa kysymystä, joilla teemoja käsitellään (Noble ym. 2015, Salim ja Elgizol 2016). Kumpikin tutkimushaastattelu keskittyvät siihen, miten haastateltava kokevat ammatti-identiteettinsä ja miten he uskovat, että muut sen näkevät (Noble ym. 2015, Salim ja Elgizol 2016).

8.4 Fokusryhmäkeskustelu tutkimusmenetelmänä

Kahdessa systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valitussa julkaisussa oli käytetty fokusryhmäkeskustelua tutkimusmenetelmänä (Noble ym. 2014, Mylrea ym. 2018). Haastattelut ja fokusryhmäkeskustelut ovat yleisimpiä laadullisen tutkimuksen menetelmiä terveydenhuollon alalla (Taylor 2005, Gill ym. 2008). Fokusryhmäkeskustelu on tietystä aiheesta tai aiheista järjestetty ryhmäkeskustelu, joka on organisoitu tutkimustarkoitukseen, ja jolla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä (Kitzinger 2005, Gill ym. 2008, Mäntyranta ja Kaila 2008). Keskustelua tarkkailee, ohjaa ja tallentaa yksi tai useampi tutkija, ennalta suunnitellun tyypillisesti avoimia kysymyksiä

sisältävän haastattelurungon pohjalta (Kitzinger 2005, Mäntyranta ja Kaila 2008). Tutkittavien henkilöiden ryhmä on koostettu niin, että sen jäseniä koskee jokin yhteinen asia, kuten ammattitausta tai kokemus, mutta ryhmän jäsenet voidaan koostaa monista erilaisista taustoista (Kitzinger 2005). Fokusryhmäkeskustelulla tutkitaan useimmiten osallistujien näkemyksiä, kokemuksia tai mielipiteitä (Mäntyranta ja Kaila 2008). Fokusryhmäkeskustelussa haastateltavat vaikuttavat toisiinsa, jolloin voidaan tunnistaa ryhmän normeja, sisäistä hierarkiaa, diskurssia ja arvoja, sekä mahdollistaa ajatusten ja kokemusten ilmaisua, jotka voisivat jäädä kertomatta ja havainnoimatta haastattelututkimuksessa (Kitzinger 2005, Mäntyranta ja Kaila 2008).

Noble kollegoineen (2014) suoritti fokusryhmäkeskustelut yhteensä kymmenelle ryhmälle farmasian opiskelijoita, jotka oli ryhmitelty vuosikurssin mukaisesti. Tutkijat keskittyivät havainnoimaan opiskelijoiden käsityksiä ja kokemuksia opinto-ohjelmasta, sekä kuinka opiskelijat kokivat itsensä farmasisteina (Noble ym. 2014). Tutkimusta jatkettiin temaattiseen saturaatiopisteeseen. Mylrea tutkimusryhmineen (2018) suoritti fokusryhmäkeskustelun kahdelle ryhmälle farmasian opiskelijoita, joista ensimmäinen oli opintojaan aloittava ja toinen opintojaan viimeistelevä. Tutkimuksessa tutkittiin opiskelijoiden ammatillista kehitystä yhdeksän teemakysymyksen avulla, jotka käsittelivät lähinnä käsityksiä farmasiasta professiona ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä miten ne syntyvät (Mylrea ym. 2018). Elvey tutkimusryhmineen (2013) tutki farmasistien näkemyksiä heidän ammatti-identiteetistään käyttäen kahta menetelmää: fokusryhmäkeskustelua ja puolistrukturoitua haastattelua. Ensimmäisessä vaiheessa suoritettiin työsektorikohtaiset fokusryhmäkeskustelut (apteekki, sairaala ja perusterveydenhuolto) (Elvey ym. 2013). Fokusryhmäkeskustelut strukturoitiin ennalta laadittujen farmaseuttisten karakterististen persoonien kuvauksen ympärille, jotka edustivat käsityksiä farmasistien ammattirooleista, mutta osallistujilta kysyttiin myös yleisesti käsityksiä farmasiasta professiona (Elvey ym. 2013). Schindel tutkimusryhmineen (2017) suoritti osana laajempaa tutkimusta fokusryhmäkeskustelun, jossa osallistujat jaettiin ryhmiin ammatin mukaisesti. Yhdeksästä ryhmästä yhdessä oli kuluttajia, kolmessa farmasian opiskelijoita, kahdessa farmasisteja, yhdessä apteekin teknistä henkilökuntaa ja kahdessa muita terveydenhuollon ammattilaisia kuten hoitajia ja sosiaalityöntekijöitä (Schindel ym. 2017). Schindelin tutkimusryhmineen (2017)

suorittaman puolistrukturoidun haastattelun tavoin fokusryhmäkeskustelussa viritettiin keskustelu nykyisestä farmasistin roolista, terveydenhuollon muutoksen myötä toivotusta farmasistin roolista ja sen prioriteeteista.

8.5 Survey-tutkimus tutkimusmenetelmänä

Survey-tutkimukselle on tyypillistä, että valitaan jotakin perusjoukkoa edustava otos, johon kuuluvilta henkilöiltä kerätään tiedot esittämällä koko otokselle (kohdejoukolle) samat kysymykset samalla tavalla, jotta tiedot saataisiin standardoituun muotoon (Hirsijärvi 2011, s. 58).

Schindel kollegoineen (2017) suoritti verkkopohjaisen survey-tutkimuksen, johon Kanadan Albertan alueen farmasisteja pyydettiin sähköpostitse osallistumaan anonyymisti. Survey-tutkimus koostui useista kysymyksistä, jotka koskivat farmasistien näkemyksiä heidän ammattiroolistaan, heidän itseluottamustaan suorittaa työtehtäviä, asenteita ja uskomuksia ammatillisesta kehityksestä sekä demografisia tietoja (Schindel ym. 2017). Survey-tutkimuksessa pyydettiin myös erillisessä kentässä vapaasti kirjoittamaan sanoja tai fraaseja, jotka kuvaavat farmasistin ammattiroolia (Schindel ym. 2017).

8.6 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituissa julkaisuissa tunnistettuja keskeisiä teemoja

Seuraavassa on esitetty systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituista julkaisuista (n=12) löydettyjä keskeisiä, julkaisuissa yhteneviä teemoja. Teemoja on havainnollistettu visuaalisesti kuvassa 10 (Kuva 10). Teemoista painottuvat eniten epäsuhta käsityksestä farmasistin toimenkuvasta kuluttajien ja farmasistien välillä (n = 6 tutkimusta), farmasistien ammatti-identiteetti on monitahoinen ja osin epäselvä (n = 6 tutkimusta) ja farmasian ala on sisäisesti jakautunut (n = 5 tutkimusta).



Kuva 10. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituista julkaisuista (n=12) havaittuja teemoja, ja kutakin teemaa käsittelevien julkaisujen lukumäärä.

Epäsuhta käsityksestä farmasistin toimenkuvasta kuluttajien ja farmasistien välillä

Farmasistit kuvasivat ammatti-identiteettiään pääosin lääkkeiden toimittajan teemalla (Elvey ym. 2013). Tämä tapahtui osittain siksi, että farmasistit kokivat asiakkaiden näkevän heidät tällä tavalla. Farmasistit kokivat itsensä terveydenhuollon ammattilaisina, mutta ajattelivat, että asiakkaat näkivät heidät lääkkeen jakelijan lisäksi kauppiaina, eivätkä osana terveydenhuoltoa (Altman ym. 2019). Potilaiden odotukset farmasistien toiminnasta olivat epäselvät, eivätkä potilaat tietäneet millaiset farmasistin työtehtävät ovat (Schindel ym. 2017). Yliopistosta valmistuvat farmasistit kokivat, ettei farmasian ammattia yleisesti arvosteta, koska kuluttajat eivät ymmärrä farmaseutin työtä (Noble ym. 2014, Noble ym. 2015, Mylrea ym. 2018). Farmasistit kokivat tärkeäksi, että farmasistien tarjoamat palvelut olisivat yhdenmukaisia ja johdonmukaisia, jotta voitaisiin muokata asiakkaiden odotuksia (Schindel ym. 2017).

Farmasistien ammatti-identiteetti on monitahoinen ja osin epäselvä

Tutkimuksissa tunnistettiin hyvin monia erilaisia teemoja, joilla farmasistit kuvasivat ammatti-identiteettiään. Ammatti-identiteetin todettiin olevan monitahoinen käsite, jossa on eroja erilaisten työympäristöjen ja yksilöiden välillä (Elvey ym. 2013). Apteekissa työskentelevät farmasistit tasapainoilivat kahden ristiriitaisena koetun ammattiroolin, terveydenhuollon ammattilaisena toimimisen ja liiketoiminnan harjoittajan välillä

(Olsson 2002, Elvey ym. 2013, Altman ym. 2019). Farmasistien oli yritettävä esimerkiksi tyydyttää asiakkaan ostotoiveet ja käytettävä silti omaa ammatillista arviota itsehoitolääkkeiden myynnissä sekä säilytettävä hyvät asiakkuussuhteet (Altman ym. 2019). Farmasistit ja farmasian opiskelijat ilmaisivat epävarmuutta ja epäselvyyttä ammattilaisena toimimisesta (Noble ym. 2015, Altman ym. 2019), osin tapahtuneiden muutosten, kuten lääkkeenmääräämisoikeuden myöntämisen vuoksi (Schindel ym. 2017). Gregory ja Austin (2019) päättelivät, että farmasistien henkilökohtainen identiteetti on tärkeämpi kuin ammatti-identiteetti, koska farmasistit eivät tukeutuneet ammatti-identiteettiinsä tilanteissa, joissa he olivat itse potilaina tai läheisensä ensisijaisena hoitajana. Lisäksi Gregory ja Austin (2019) päättelivät etteivät farmasistien persoonallinen- ja ammatti-identiteetti olleet niin sulautuneet toisiinsa, kuin ne olivat esimerkiksi lääkäreillä.

Farmasian ala on sisäisesti jakautunut

Sairaala-apteekissa työskentelevät farmasistit näkivät, etteivät apteekissa työskentelevät farmasistit työskentele ammattistandardien mukaisesti, koska he ainoastaan jakelevat lääkkeitä (Altman ym. 2019). Toimintaympäristön eriäväisyyden vuoksi sairaalassa ja apteekissa työskentely koettiin eri ammateiksi (Altman ym. 2019). Apteekissa työskentelevät farmasistit kokivat, ettei kasvavien reseptimäärien vuoksi aikaa jäänyt muuhun kuin reseptintoimitukseen (Altman ym. 2019). Toimiminen farmasian ammattilaisena apteekissa nähtiin lähinnä määräyksien noudattamisena ja toimimisena rekisteröityneenä terveydenhuollon ammattilaisena, joskin rekisteröitymisen yhteys ammattilaisena toimimiseen kyseenalaistettiin (Altman ym. 2019). Sairaalassa työskentelevät farmasistit luonnehtivat ammatti-identiteettiään enemmän kliiniseksi ammatinharjoittajaksi apteekissa työskenteleviin farmasisteihin nähden (Elvey ym. 2013). Sairaalassa työskentelevistä farmasisteista poiketen apteekissa työskentelevillä farmasisteilla ei ollut halukkuutta tai mahdollisuutta tutkinnon jälkeiseen koulutukseen (Altman ym. 2019). Apteekissa harjoitteluaan suorittavat farmasian opiskelijat kokivat, etteivät farmasistit toimi työssään kuten yliopistossa oli opetettu (Noble ym. 2014, Noble ym. 2015). Myös farmasistit näkivät epäohdonmukaisuutta farmasistien suorittamissa potilashoidon palveluissa (Schindel ym. 2017).

Farmasistien ammatti-identiteetin kehitys alan muutoksien myötä on osittain epäselvä tai sitä ei ole tapahtunut

Koska farmasistit eivät kuvanneet itseään ensisijaisesti potilaskeskeisiksi toimijoiksi, osa tutkijoista päätteli, etteivät farmasistit näyttäneet tukevan yleistä tahtotilaa siirtymisestä tuoteorientaatiosta kohti potilasorientaatiota (Rosenthal ym. 2011, al Hamarneh ym., 2012, Gregory ja Austin 2019). Toisaalta Schindelin kollegoineen (2017) Kanadassa suorittamassa suhteellisen laajassa tutkimuksessa havaittiin, että farmasistin rooli oli muuttunut potilasorientoituneempaan suuntaan (Schindel ym. 2017). Vaikka farmasistit kuvasivat itseään useasti lähinnä luonnontieteiden asiantuntijaksi, tieteilijäksi, niin farmasistit kuvailivat itseään monitahoisesti myös sosiaalityöntekijän (engl. ”social carer”) teemalla (Elvey ym. 2013).

Farmasistien ammatti-identiteetti on erilainen ja laajempi länsimaiden ulkopuolella

Muissa kuin länsimaissa farmasistien ammatti-identiteetti poikkesi tutkittujen julkaisujen perusteella merkittävästi potilasorientoituneempaan suuntaan länsimaisista kollegoistaan. Afrikan alahaisen tulotason maissa farmasistit kuvasivat ammatti-identiteettiänsä jopa hengenpelastajan termillä (Viberg ym. 2007). Sudanissa potilasneuvoja tunnistettiin vahvimaksi ja farmasistien ammatti-identiteetin yleisimmäksi teemaksi (Salim ja Elgizoli, 2016). Vietnamin yleisin farmasistien kuvaava teema ammatti-identiteetistä oli vastaavasti neuvonantaja ja lääkärin avustaja (Olsson ym. 2002).

Epäsuhta yliopistossa muodostuneen ammatti-identiteetin ja työssä muodostuvan ammatti-identiteetin välillä

Farmasian opiskelijoilla oli vaikeuksia ammatti-identiteetin muodostamisessa, koska he kokivat eriävyyttä yliopistossa opetetun toimintamallin ja työharjoittelussa tapahtuvan toiminnan välillä (Noble 2014, Noble ym. 2015). Opiskelijat kokivat vaikeaksi sovittaa yhteen harjoittelukokemuksia yliopistossa muodostuneen ammatti-identiteetin kanssa (Noble 2014, Noble ym. 2015).

Farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteetti kehittyi pääosin vuorovaikutuksessa ammatillisen roolimallin kanssa

Yliopisto-opetuksen nähtiin vaikuttavan positiivisesti opiskelijoiden ammatilliseen kasvuun niissä tilanteissa, joissa farmasisti-opettaja oli läsnä opetuksessa (Mylrea ym. 2018). Tilanteet, joissa opiskelijat oppivat käytännöllisiä taitoja esimerkiksi lääkeneuvonnasta olivat ammatti-identiteetin kehityksen kannalta tärkeimpiä (Noble ym. 2015).

8.7 Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen laadun arviointi

Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen laatua arvioitiin soveltuvin osin mukaillen Noyesin kollegoineen (2019) esittämän työkalun avulla (Taulukko 1). Julkaisujen metodologisia vahvuuksia ja puutteita on esitetty kootusti taulukossa 4.

Taulukko 4. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen metodologisten vahvuuksien ja puutteiden arviointia, julkaisut on järjestetty aakkosjärjestykseen (mukailtu Noyes ym. 2019)

Julkaisu	Selkeä tavoite ja tutkimuskysymys	Tutkimusmenetelmän yhteensopivuus tutkimuksen tavoitteen kanssa	Täsmällisyys, jolla tutkimushenkilöt on tunnistettu, ja tutkimuksen tiedot on kerätty	Tutkimusmenetelmän asianmukainen soveltaminen	Havaintojen rikkaus ja käsitteellinen syvyys	Poikkeavien havaintojen ja vaihtoehtoisten selitysten tutkiminen	Tutkijoiden reflektointi (suhde tutkimus-aiheeseen)
Altman ym. 2019	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä
Elvey ym. 2013	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Kyllä
Gregory ja Austin 2019	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
al Hamarneh ym. 2012	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
Mylrea ym. 2018	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä
Noble ym. 2014	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Kyllä
Noble ym. 2015	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei
Olsson ym. 2002	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei
Rosenthal ym. 2011	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
Salim ja Elgizoli 2016	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei
Schindel ym. 2017	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei
Viberg ym. 2007	Kyllä	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei

Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittiin kolme julkaisua, joissa tutkittiin farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteettiä ja sen muodostumista (Noble ym. 2014, Noble 2015, Mylrea ym. 2018). Ne kaikki perustuvat Australiassa kerättyihin aineistoihin. Kaikissa kolmessa julkaisussa tutkimuskysymys esitetään selkeästi, ja tutkimusmenetelmät soveltuvat hyvin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Koska tutkimusten lähtöaineistoa ei ole saatavilla, on vaikea arvioida täsmällisyyttä, jolla tutkimusten tiedot ovat kerätty. Noble kollegoineen (2014, 2015) ilmoitti julkaisuissaan, että haastattelujen tekemistä jatkettiin, kunnes temaattinen saturaatio saavutettiin. Vastaavasti Mylrea kollegoineen (2018) ei ilmoita tätä tietoa. Mylrea kollegoineen (2018) jakoi fokusryhmän kahteen ryhmään opintojaan aloittaviin ja lopettaviin opiskelijoihin. Tämä jako oli tarkoituksenmukainen paljastamaan erot erilaisissa opintojen vaiheissa olevilla opiskelijoilla. Noble kollegoineen (2014) käytti tutkimuksessa huomattavasti suurempaa määrää tutkittavia, ja jakoi tutkittavat kymmeneen eri ryhmään. Noblen työtovereineen (2015) tekemässä tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä syvähaastattelua, ja ammatti-identiteettiä tutkittiin narratiivien kautta. Noble kollegoineen (2014) esitti rikkaampia havaintoja kuin Mylrean työtovereineen (2018), mikä saattaa johtua tutkittavien suuremmasta lukumäärästä. Missään kolmessa tutkimuksessa ei esitetä laajasti vaihtoehtoisia tulkintoja saaduille tuloksille. Kuitenkin tutkimuksen luonteen takia voi olla, ettei niitä ole löydettävissä ilman että ne olisivat tutkijoiden omia konstruktioita tuloksista (Noble ym. 2014, Noble ym. 2015, Mylrea ym. 2018).

Rosenthal työtovereineen (2011) tutki lyhyen puhelinhaastattelun avulla, miten kanadalaiset farmasistit kuvaavat ammatillista rooliaan, jotta voitaisiin ymmärtää farmasian alan kulttuuria. Täysin vastaavalla tavalla al Hamarneh työtovereineen (2012) selvitti pohjoisirlantilaisten farmasistien käsityksiä ammatillisesta roolistaan. Tutkimuskysymystä ei voida pitää selkeänä, koska ammattiroolista on tarkoitus tehdä ekstrapoloiteja farmasian kulttuurista. Lisäksi tutkimusmenetelmää voidaan pitää melko rajoitettuna farmasian alan kulttuurin tutkimiseen. Gregory ja Austin (2019) havainnoivat tilanteita, joissa kanadalaiset farmasistit itse olivat potilaita tai läheisensä ensisijaisia hoitajia. Näistä havainnoista tehtiin epäsuorasti päätelmiä farmasistien ammatti-identiteetistä. Tutkimuksen tavoite on selkeä, mutta tutkimusmenetelmän soveltuminen tavoitteen saavuttamiseksi on epäselvä. Kuten Gregory ja Austin (2019) kuvaavat,

ulkopuolisen tahon suorittama ammatti-identiteetin havainnoiminen on haastavaa, ja tutkijoiden käyttämä epäsuora tutkimusmenetelmä perustuu testaamattomaan teoreettiseen viitekehykseen ja tutkijoiden oletuksiin. Schindel kollegoineen (2017) kuvasi tutkimuskysymyksen selkeästi ja tutkimusmenetelmät olivat yhteensopivia tutkimuskysymyksen kanssa. Vaikka voidaan olettaa, että Schindelin työtovereineen (2017) käyttämästä kolmesta tutkimusmenetelmästä: puolistrukturoidusta haastattelusta, fokusryhmäkeskustelusta ja survey-tutkimuksesta on saatu runsaasti aineistoa, havaintoja esitetään tähän suhteutettuna melko niukasti. Voidaan otaksua, että tutkimusmateriaalista olisi mahdollista tehdä useita julkaisuja. Elveyn kollegoineen (2013) suorittaman tutkimuksen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tutkimuksen tavoitteeseen, farmasistien ammatti-identiteetin tutkimiseen. Tutkimuksesta tehdyt havainnot ovat rikkaita, ja Elvey työtovereineen (2013) esitti vaihtoehtoisia selityksiä havainnoilleen. Samankaltaisin tavoittein ja menetelmin Altman kollegoineen (2019) tutki farmasistin käsityksiä ammatillisuudesta, ja miten muiden näkemykset vaikuttavat siihen. Tutkimuksen havainnot esitellään melko suppeasti (Altman ym. 2019).

Olsson kumppaneineen (2002) tutki farmasistien, farmasian opiskelijoiden, lääkäreiden ja kuluttajien käsityksiä farmasistin roolista ja farmaseuttisista palveluista Vietnamissa. Tutkimuskysymys on selkeä ja tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tavoitteeseen. Myös tutkimusmenetelmä on kuvailtu melko tarkasti. Tutkittavien lukumäärä oli pieni tutkittavien heterogeenisuuteen nähden, ja havaintojen rikkaus jää mahdollisesti tästä syystä hieman vaatimattomaksi. Viberg kollegoineen (2007) tutki yhdeksän eri Afrikan maan farmasistien käsityksiä apteekkikäytännöistä. Suurin osa tutkittavista oli osallistunut FIP:n kongressiin Ranskassa. Tämä tekijä saattoi aiheuttaa vinouman tuloksissa, joka todetaankin julkaisussa (Viberg ym. 2007). Salim ja Elgizoli (2016) tutkivat sudanilaisten farmasistien käsityksiä ammatti-identiteetistään ja käsityksiä siitä, miten potilaat ja lääkärit heidät kokevat. Tutkimusmenetelmä sopi tutkimuksen tavoitteeseen, mutta julkaisussa esitetyt havainnot ja niiden tulkinta jäivät melko suuresta tutkittavien lukumäärästä huolimatta niukoiksi.

9. POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta

Farmasistien ammatti-identiteettiä oli tämän pro gradu -tutkielman systemoidun kirjallisuuskatsauksen valossa tutkittu ainoastaan 2000-luvulta alkaen. Tämän pro gradu -tutkielman systemoidun kirjallisuuskatsauksen perusteella ei voida tehdä päätelmiä siitä, että farmasistien ammatti-identiteetti olisi kehittynyt tuoteorientaatiosta kohti potilaskeskeisempää orientaatiota. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen hakutulosten perusteella voidaan otaksua, että farmasistin roolia terveydenhuollossa on tutkittu, mutta syvempää vertaisarvioitua laadullista tutkimusta farmasistien ammatti-identiteetistä on julkaistu melko vähän, ja tehdyt tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa farmasian opiskelijoihin. On mahdollista, että farmasistien ammatti-identiteettiä on kuitenkin kuvailtu vertaisarvioituissa julkaisuissa laajemminkin, mutta ammatti-identiteetti termin sijaan on käytetty esimerkiksi ammattiroolin termiä. Katsaukseen valitut tutkimukset olivat julkaistu pääosin 2010-luvulla, ja voidaan havainnoida, että tämä löydös on yhtenevä identiteettitutkimuksen viimeaikaisen kasvaneen kiinnostuksen suhteen (Eteläpelto 2010, s.97). Ammatti-identiteetin tutkiminen edellyttää todennäköisesti laadullisia menetelmiä.

Laadulliset tutkimukset olivat tarkoituksenmukaisia vastaamaan tämän pro gradu -tutkielman tutkimuskysymykseen, koska yleisesti laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata yksilöiden käytöstä tutkittavien näkökulmasta, eikä konstruoida tutkijoiden näkemys aiheesta (Bryman 1988). Kaikissa systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituissa julkaisuissa käytettiin tutkimusmenetelmänä eri tavoin toteutettuja haastattelua. Tutkimusmenetelmänä haastattelun haasteena voidaan nähdä se, että toteutustapa ei ole standardoitu vaan voi vaihdella hieman osallistujien välillä (Taylor 2005). Haastattelu on menetelmänä vaativa: se edellyttää tutkijalta taitoa ja harjoitusta. Lisäksi haastatteluissa voidaan mahdollisesti saada vain rekonstruktio siitä, miten tutkittavat todellisuudessa käyttäytyisivät (Taylor 2005). Haastattelun vahvuudeksi voidaan nähdä, että tutkittavien omat sanat ja ei-sanallinen käytös voidaan tallentaa, haastattelu voi ohjautua tutkittavan merkittäviksi kokemuksiin aiheisiin, jolloin on mahdollista tutkia

syvällisesti aihealueita ja tutkija voi ohjata selventämään niitä lisää (Taylor 2005). Haastattelulla on mahdollista löytää syvällistä tietoa, joka on tutkittavalle merkityksellistä, mutta joita tutkijat itse eivät ole aiemmin ajatelleet ja huomanneet (Gill ym. 2008). Koska identiteetin rakentumista on tutkittu uusimmassa ammatillisen identiteetin tutkimusperinteessä narratiivisen lähestymistavan avulla (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010), voidaan olettaa haastattelun sopivan tutkimusmenetelmänä ammatti-identiteetin tutkimiseen.

Koska haastattelun menetelmät eivät ole toistettavissa ja tutkimusmenetelmänä haastattelut eivät ole tutkimusten kesken vertailukelpoisia, myös julkaisujen tulosten vertaaminen toisiinsa on haastavaa. Myös tutkimusten suorittamisen konteksti vaihteli tutkimuksien kesken.

9.1.1 Farmasian opiskelijoiden näkemykset ammatti-identiteetistä

Farmasian opiskelijat kokivat opettajina toimivat farmasistit tärkeäksi tekijäksi ammatillisen kehityksen kannalta, ja etenkin aloittavat opiskelijat kuvasivat tämän tärkeäksi (Mylrea ym. 2018). Farmasian opintojen alkuvaiheen luonnontieteiden opetuksen ei nähty vaikuttavan positiivisesti ammatilliseen kehitykseen. Sen sijaan opetustilanteissa, joissa farmasisti-opettaja oli läsnä opetustilanteessa, opetuksen nähtiin vaikuttavan positiivisesti ammatilliseen kasvuun (Mylrea ym. 2018). Noble kollegoineen (2015) havainnoi yhtenevästi, että yliopistossa tapahtuvan opetuksen pienryhmäohjaus, jossa opiskelijat oppivat käytännöllisiä taitoja esimerkiksi lääkeneuvonnasta olivat ammatti-identiteetin kehityksen kannalta tärkeimpiä. Noblen (2015) ja Mylrean (2018) tutkimusryhmineen tekemät havainnot ovat samankaltaisia kuin van Huyssteen ja Bheekie (2015) havainnot Etelä-Afrikassa, ja vastaavasti Harding ja Taylor (2006) havainnot Isossa-Britanniassa; opiskelijat uskoivat heidän ammatti-identiteettinsä kehittyvän lähes ainoastaan sellaisen opetuksen ja oppimisen aikana, jolloin he pääsivät seuraamaan apteekkikäytäntöjä. Tätä kehitystä voidaan nimittää ammatilliseksi sosialisatioksi, joka tapahtuu tilanteissa, joissa opiskelija havainnoi tai on vuorovaikutuksessa ammatillisen roolimallin, kuten farmasistin kanssa (Hammer ym 2003). Ammatilliset roolimallit ovat tärkeitä ammatti-identiteetin muodostumisessa

(Schafheutle ym. 2012). Voidaan päätellä, että farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteetti kehittyy pääosin niissä opetustilanteissa, joissa he ovat vuorovaikutuksessa ammatillisen roolimallin kanssa tai pääsevät havainnoimaan profession käytäntöjä, normeja ja moraalisia periaatteita.

Noble kollegoineen (2014) havainnoi että suurimmalla osalla aloittavista farmasian opiskelijoista ei ollut käsitystä farmasian professiosta ja mahdolliset ennakkokäsitykset eivät olleet todenmukaisia. Tämä ennakkoasetelma aiheutti tyytymättömyyttä, kun opiskelijat alkoivat muodostaa ammatti-identiteettiään opintojen aikana. Mylrean kollegoineen (2018) havainnoi opiskelijoiden kokevan, että ainoastaan harjoittelussa opiskelijat pääsivät oivaltamaan mitä farmasistin työ on. Havainnot ovat yhteneviä Dawodun ja Rutterin (2016) näkemysten kanssa, jonka mukaisesti aloittavilla opiskelijoilla ei ole usein tietoa farmasian alasta, ja tämä voi olla haitallista ammatti-identiteetin kehitykselle. Jos väestön ja siten myös aloittavien farmasian opiskelijoiden tietämys farmasistin toimenkuvasta kasvaa, ammatti-identiteetin muodostaminen voi olla farmasian opiskelijoille helpompaa ja alalle hakeutumisen syyt voivat muuttua.

Opintojen edetessä opiskelijat olivat motivoituneet tulevista ammattiuristaan, mutta noin 95 % opiskelijoista kokivat, että yliopistossa opetettiin ideaalitapaa toimia farmasistina, ja heidän kokemuksensa työharjoittelusta oli ristiriidassa tämän ideaalitavan kanssa (Noble ym. 2014). Asiakkaat eivät kokeneet, että farmasistin tuli käyttäytyä kuten oppilaat olivat käyttäytyneet asiakkaita kohtaan (Noble ym. 2014, Noble ym. 2015). Nämä tulokset ovat yhteneviä Schommerin ja Gaiterin (2014) Yhdysvalloissa tekemän havainnon kanssa, jonka mukaan potilaat eivät kokeneet, että farmasistin rooli on toimia lääkehoidon toteutuksessa tai osana julkista terveydenhuoltoa. On selkeästi osoitettu, että sekä farmasistin että potilaan odotukset vaikuttavat heidän väliseensä vuorovaikutukseen (Gurguis ja Chewing 2005). Koska muiden odotukset, arvot ja mielipiteet vaikuttavat rooli- ja identiteettiteorioiden mukaan vahvasti yksilön roolin kuin ammatti-identiteetin syntyyn, on ammatti-identiteetin rakentumisen kannalta tärkeää, että farmasistien ja muun yhteiskunnan odotukset apteekkitoiminnasta ovat yhteneväisiä.

Työharjoitteluaan apteekissa suorittavien opiskelijoiden oli hankala kuvata eksplisiittisesti, mitä farmasistina oleminen on (Noble ym. 2015). Tutkijat otaksuivat, että se johtui odotusten ja työn todellisuuden välisistä eroavaisuuksista (Noble ym. 2015). On mahdollista, että farmasistien kollektiivinen identiteetti on epäselvä ja heikko, kuten Altman (2017) on kuvannut. Siksi toiminnan kuvaileminen on hankalaa.

9.1.2 Länsimaisten farmasistien näkemykset ammatti-identiteetistä

Länsimaisten farmasistien käsitykset ammatti-identiteetistä olivat systemoidun kirjallisuuskatsauksen tuloksien valossa osittain ristiriitaisia, vaikka osa tutkimuksista oli suoritettu samankaltaisessa kontekstissa. Rosenthal kollegoineen (2011) havainnoi Kanadassa tehdyn tutkimuksen pohjalta, että farmasistin ammattirooli oli pääosin tuoteorientoitunut, eivätkä havainnot tukeneet farmasian alan tahtotilaa siirtyä tuoteorientaatiosta kohti potilasorientaatiota. Vastaavalla tavalla toteutetussa tutkimuksessa al Hamarneh työtovereineen (2012) sai melko samankaltaiset tutkimustulokset Pohjois-Irlannista. Gregory ja Austin (2019) tekivät päätelmiä kanadalaisten farmasistien ammatti-identiteetistä tilanteissa, joissa farmasistit itse olivat potilaita tai läheistensä ensisijaisia hoitajia. Koska tutkittavat luottivat vain vähän ammatti-identiteettiinsä edustaessaan itseään tai läheisiään näissä tilanteissa, pääteltiin, että tutkittavien ammatti-identiteetti on epätäydellinen ja heikko (Gregory ja Austin 2019). Tsuyuki (2019) julkaisi Gregory ja Austinin (2019) tutkimuksen abstraktin Twitterissä ja käytti twiittiin saamiaan kommentteja yhtenä aineistona artikkelissaan. Gregoryn ja Austinin (2019) tutkimuksen tuloksien tulkintaa pidettiin kommenttien ja Tsuyukin päätelmien valossa puutteellisina ja yleistettävyyttä huonona (Tsuyuki 2019).

Schindel kollegoineen (2017) totesi tutkimuksensa perusteella kanadalaisten farmasistien ammatti-identiteetin muuttuneen ja muuttuvan kohti potilasorientoitunutta suuntaa. Tutkittavat kuvasivat farmasisteja lääkehuollon ammattilaisina, jotka hoitavat potilasta kokonaisvaltaisesti (Schindel ym. 2017). Tutkimuksessa käytettiin kolmea tutkimusmenetelmää: fokusryhmäkeskustelua, puolistrukturoitua haastattelua ja survey-tutkimusta. Tutkittavien lukumäärä oli huomattavasti suurempi kuin Rosenthalin (2011) kollegoineen sekä Gregoryn ja Austinin (2019) Kanadassa tekemissä tutkimuksissa.

Erilaisten menetelmien käyttäminen ja yhdistäminen samassa tutkimuksessa (triangulaatio), voi parantaa tutkimuksen tarkkuutta ja luotettavuutta (Taylor 2005). Tämän vuoksi voidaan olettaa Schindelin työtovereineen (2017) esittämän tutkimuksen olevan painoarvoltaan suurempi kuin Rosenthalin kollegoineen (2011), al Hamarneh työtovereineen (2012) sekä Gregoryn ja Austinin (2019) suorittamien erilaisen lopputulokseen päätyneiden tutkimusten. Kuitenkin myös Schindel työtovereineen (2017) havaitsi, että tutkittavat ilmaisivat epävarmuutta ja epäselvyyttä farmasistin roolista sekä kokivat roolin määrittämisen eksplisiittisesti vaikeaksi.

Elvey kollegoineen (2013) havainnoi että farmasisteilla on monitahoiset ammatti-identiteetit (kaikkiaan yhdeksän erilaista näkökulmaa). Hoitotyön sijaan Elvey työtovereineen (2013) havainnoi tiedemiesmäisen toiminnan olevan vahvempi ominaisuus ammatti-identiteetissä, ja kilpailevan muiden näkökohtien kanssa. Epäselväksi jää olettama, miten nämä kaksi näkökulmaa (hoitotyö ja tieteellisyyteen perustuva) ovat toisensa poissulkevia. Kyseessä voi olla tutkijoiden oma konstruktio. Yllättävää tutkimuksessa on se, että tutkittavat kuvasivat itseään myös lääkkeiden valmistajina. Tutkijat tulkitsivat, että farmasisteilla oli mieltymystä ja kaipausta tätä roolia kohtaan, vaikka se olikin käytännössä kadonnut (Elvey ym. 2013). Elvey kollegoineen (2013) päätteli, etteivät farmasistit ole saavuttaneet nykyisessä työssään niin selkeää ja vahvaa ammatti-identiteettiä kuin se aiemmin lääkkeiden valmistajina oli. On mahdollista, ettei farmasian alalla apteekkisektorilla ole löydettävissä selkeää kollektiivista ammatti-identiteettiä.

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi farmasian alan sisäinen hajaantuminen. Hajaannus ilmeni kahdessa tasossa. Sairaalaympäristössä työskentelevät farmasistit kokivat apteekissa työskentelevien farmasistien edustavan toista ammattia kuin he itse (Elvey ym. 2013, Altman ym. 2019). Myös Altman (2017) havaitsi väitöskirjatutkimuksessaan, että Isossa-Britannian julkisessa terveydenhuollossa työskentelevät farmasisti kokivat, että avohuollon apteekissa työskentelevät farmasistit olivat epäonnistuneet kehittämään toimenkuvaansa lääkkeiden jakelua laajemmalle. Apteekkialan sisällä farmasian opiskelijat kokivat, etteivät farmasistien noudattamat toimintakäytännöt vastaa opiskelijoiden yliopistossa oppimia toimintatapoja (Noble ym.

2014, Noble ym. 2015). Schindel kollegoineen (2017) havaitsi, että farmasistit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset kokivat epäjohtonmukaisuutta ja epätasaisuutta apteekkien farmasistien palveluissa. Osa farmasisteista vaikutti tutkimuksen valossa haluttomalta luopumaan traditionaalisesta lääkkeen jakelijan roolistaan (Schindel ym. 2017). Alan hajaannuksen ongelmana voidaan nähdä mahdollinen viestinnän epäjohtonmukaisuus ulkoisen ympäristön kanssa. Jotta voitaisiin vaikuttaa tehokkaasti poliittisiin päätöksentekijöihin, farmasiassa olisi oltava yhtenevä näkemys ja selkeä viesti.

9.1.3 Länsimaiden ulkopuolisten farmasistien näkemykset ammatti-identiteetistä

Länsimaiden ulkopuolisten maiden apteekkitoimintaa koskevan lainsäädännön ja ohjeistusten voidaan olettaa poikkeavan jossain määrin länsimaisista, mikä voi olla osaltaan johtanut farmasistin laajempaan työnkuvaan länsimaihin nähden (Olsson ym. 2002, Viberg ym. 2007, Salim ja Elgizoli 2016). On laajasti havainnointu, että roolikäyttäytyminen on sidoksissa kontekstiin (Biddle 1979). Sudanissa potilaat kokivat, että farmasistit voivat toimia lääkärin sijaisena tietyissä olosuhteissa (Salim ja Elgizoli 2016). Vastaavasti farmasistit kokivat, että potilaat arvostivat heidän potilasneuvontaansa, ja farmasistit kuvasivat itseään vahvimmin potilasneuvojan käsitteellä (Salim ja Elgizoli 2016). Kuvattu asetelma on lähes päinvastainen kuin Schommerin ja Gaiterin (2014) esittämä malli farmaseuttiseen palveluun liittyvästä hoidon- ja kunnioituksen kiertokulusta (engl. ”care and respect cycle”) (Kuva 4). Afrikassa jotkut tutkituista farmasisteista kuvasivat itseään jopa hengenpelastajiksi (Viberg ym. 2007). Näiden havaintojen voidaan nähdä osoittavan, kuinka voimakkaasti yhteiskunnallinen, kulttuurinen ja sosiaalinen käytäntö vaikuttavat ammattirooliin ja ammatti-identiteettiin.

9.2 Farmasian ala muutoksessa - näkemyksiä ammatti-identiteetistä

Trendiä, jossa apteekissa työskentelevien farmasistien ammatti-identiteetti olisi muuttunut vuodesta 1990 vuoteen 2019 mennessä ei voitu tämän pro gradu -tutkielman tutkimusosan perusteella selkeästi havaita. Jotta voitaisiin selvittää ja ymmärtää farmasiaa professiona, ei pelkän ammatti-identiteetin tutkiminen ole todennäköisesti

riittävä: on tutkittava laajemmin farmasiaa koskevaa säätelyä ja erilaisten sidosryhmien ja yhteiskunnallisten rakenteiden vaikutusta. Farmaseuttisen hoidon filosofian nähdään edustavan merkittävää muutosta farmasian professionissa (Hudson ym. 2007, Björkman ym. 2008, Sánchez 2011, Altman 2017). Pro gradu -tutkielman tutkimusosan suorituksessa oli tietoinen valinta jättää pois farmaseuttisen hoidon filosofian implementoinnin ja kehityksen tarkastelu. Tämä olisi mahdollisesti ohjannut pro gradu -tutkielman huomiota potilashoidon kliinisten palveluiden tutkimuksiin. Lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan, jotta voidaan ymmärtää paremmin farmasian alan muutosta ja sen henkilökohtaisia vaikutuksia farmasisteihin ja muihin sidosryhmiin.

Koska apteekkikäytännöt ovat monitahoisia ja hajautuneita, ja niihin vaikuttavia tekijöitä on monia, on hankala tulkita ja ymmärtää, mikä on farmasistin ydintoiminto apteekissa. Farmasistit eivät osanneet kuvata toimintaansa eksplisiittisesti (Noble ym. 2014, Altman 2017, Schindel ym. 2017). WHO esitti vuonna 1997 seitsemän erilaista roolia farmasistille, jotka oletettavasti farmasistin on täytettävä samanaikaisesti (World Health Organization 1997). Nämä odotukset ja vallitseva tahtotilanne farmasian alan muutokselle voivat johtaa roolin epäselvyyteen ja roolin yli- tai alivaatimukseen, jotka johtavat roolistressiin. Tämän voidaan olettaa johtavan heikkoon ammatti-identiteettiin.

Farmasian alalta puuttuu yhteinen visio ja selkeä johtajuus. Lisäksi eri maiden säädökset määrittelevät farmasistin toimenkuvan eri tavoin (Mossialos ym. 2013, Smith ym. 2013, Smith ym. 2014, World Health Organization Regional Office for Europe 2019). Apteekeissa farmasisteja työllistävät usein yksityiset työnantajat, joilla on omat intressinsä esimerkiksi liiketalouden suhteen. Farmasian alalla yleisesti hyväksytyjen arvojen puute, ideologisen ammatillisen solidaarisuuden puute ja heikko kollektiivinen ammatti-identiteetti on johtanut ammatillisen koheesion puutteeseen (Elvey ym. 2013, Smith ym. 2013, Altman 2017). Koska konsensusta farmasian alan ammatillisuudesta ei ole, niin Dawodun ja Rutterin (2016) mukaan epäjohtonmukaiset ja monenkirjavat viestit, joita farmasian profession välitetään eri tahoilta, haittaavat ammatillista sosialisatiota, myös tulevien farmasistien mahdollisuutta kehittää ammatti-identiteettiään.

Rosenthal kollegoineen (2010, 2011) on tuonut ilmi, että farmasistit itsessään ovat este ammattiroolin laajenemiselle, ja tästä ekstrapoloiden este ammatti-identiteetin kehitykselle. Vastaavasti Tsuyuki (2019) esitti, että farmasistien on itse valittava, millainen kulttuuri alalla vallitsee, ja millaista on farmasian ammatillisuus. Lisäksi Tsuyuki (2019) korostaa, että farmasistit ovat itse vastuullisia näistä asioista. Rooli- ja identiteettiteorioiden mukaan tämä ei voi olla ainoa ratkaiseva tekijä. Farmasistit eivät voi laajentaa toimintavaltaansa päättämällä siitä yksin, koska apteekkitoiminta on säädelty laajasti alan ulkopuolelta. Voidaan kuitenkin olettaa, että kehittyvissä ja muuttuvissa ammattirooleissa toimivat farmasistit voivat jossain määrin vaikuttaa potilaiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten odotuksiin pitkällä aikavälillä.

Ammattialalla, jonka voidaan nähdä olevan muutoksessa, kuten farmasia, on potentiaalisesti suurta vaihtelevuutta siinä, kuinka yksilöt muodostavat käsityksensä ammatti-identiteetistään ja ammattiroolistaan (Pendergast ym. 1995). Näissä tilanteissa ammatinharjoittaja muodostaa roolinsa todennäköisesti itsejohdetuista normeista (kuvastavat yksilön odotuksia, arvoja ja mielipiteitä) (Ortiz ym. 1992). Muodolliset ja säädellyt rakenteet edistävät stabiiliutta ja jatkuvuutta, ja tukevat siten yksilön ammatti- ja työidentiteetin kehittymistä (Kirpal 2004). Koska farmasia on erittäin säädelty ala, sääntely saattaa toimia vahvana tukena ja stabiloivana tekijänä ammatti-identiteetille. Tämän nojalla on mahdollista päätellä, että osa farmasisteista haluaa säilyttää asioiden nykyisen vallitsevan tilanteen ja roolinsa, eikä muutokselle nähdä tarvetta (Edmunds ja Calnan 2001, Altman 2017).

Haasteen farmasistin roolin laajentamiselle apteekkitoiminnassa voi asettaa liiketoiminnan harjoittamisen ja terveydenhuollon ammattilaisena toimimisen ristiriita. Niin farmasistit, potilaat kuin poliitikotkin näkevät apteekkitoiminnan liiketoimintana, ja näkemystä edistävät apteekin fyysiset tilat, jotka soveltuvat yleisesti paremmin vähittäismyyntiin kuin potilashoittoon (Nørgaard ym. 2001, Altman 2017, Altman ym. 2019, Nørgaard ym. 2019). Liiketoiminta vaikuttaa vääjäämättä apteekin fyysisen tilaratkaisuun ja siten kontekstiin, jossa sekä farmasistit että asiakkaat toimivat (Andersson 2002, Rapport ym. 2009). Kuluttajat muodostavat todennäköisesti mielikuvansa farmasian alasta pääosin apteekissa työskentelevien farmasistien

perusteella (Altman ym. 2019). Vähittäiskaupan fyysinen olemus, ja sen luoma konteksti voi olla este sekä kuluttajille että farmasisteille nähdä farmasistit terveydenhuollon ammattilaisina. Altmanin kollegoineen (2019) tekemän tutkimuksen mukaan farmasistit olivat tietoisia kuluttajien kokemasta ristiriitaisesta imagosta vähittäiskaupan ja terveydenhuollon organisaation välillä, ja ainakin osa farmasisteista koki myös itse liiketoiminnan ja hoitolähtöisen toiminnan ristiriitaisena. Ninkhate (2015) havainnoi, että farmasistit säilyttivät kaksi konfliktissa olevaa ammatti-identiteettiä muodostamalla erilaisen ammattiroolin erilaisissa tilanteissa. Jokisen (2020) tutkimuksen perusteella apteekit kokevat itsensä ensisijaisesti terveydenhuollon palveluiden tarjoajiksi, mutta käytännön toiminta suuntautuu kuitenkin myös erikoiskauppaan ja aktiiviseen tuotemyyntiin.

Jos farmasistit haluavat kehittää professiotaan, strategioiden toteutuksesta täytyy olla yksimielisyys (Björkman ym. 2008). Paikallistasolla on jo monia apteekkialan aktiivisia ja yhtenäisiä toimijoita ja moniammatillisia toimijaverkostoja, kuten Smith kollegoineen (2013) kuvasi Isossa-Britanniassa, jolloin situationaalisen lähestymistavan mukaisesti ammatti-identiteetti voi kasvaa vahvaksi. Farmasian alalla on esitetty useita visioita alan uudistamiseksi (Smith ym. 2013). Visio on kuitenkin vain tiivistelmä pitkän aikavälin tulevaisuuden tavoitetilasta, eikä se pidä sisällään toimenpiteitä, joilla visiota vähitellen pyritään toteuttamaan. Kuitenkin vain vuosi Royal Pharmaceutical Societyn farmasian alan vision julkaiseminen jälkeen julkaistiin toinen raportti, jossa tutkittiin, miten visio on toteutunut (Smith ym. 2013, Smith ym. 2014). Farmasistin roolin laajenemisen ja ammatti-identiteetin muutoksen voidaan nähdä olevan laaja sosiaalisen normin muutos ja yhteiskunnallinen muutos, jonka mahdollinen toteutuminen tapahtuu pitkän aikavälin kuluessa.

9.3 Tutkimusosion pätevyys ja luotettavuus

9.3.1 Tutkimusosion rajoitteet

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimusosalla on monia rajoituksia. Kirjallisuudesta etsittiin hakutuloksia kolmen viitetietokannan avulla. Useamman viitetietokannan käyttö

olisi saattanut tuoda lisää relevantteja tuloksia. Hakustrategian muodostuksessa hakustrategiaa rajoitettiin niin, että hakutulosten lukumäärä muodostui tutkielman puitteissa hallittavaksi. Kirjallisuushaun saannin (sensitiivisyyden) lisääminen vähentää väistämättä tarkkuutta ja lisää tutkimuksen suorittamiseen tarvittavia resursseja (Higgins ym. 2019).

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen sisäänotto -ja poissulkukriteereissä rajattiin pois niin sanottu harmaa kirjallisuus, kuten opinnäytetyöt sekä erilaiset hankkeet ja raportit, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä. Farmasistien näkemyksiä ammatti-identiteetistä on kuitenkin tutkittu harmaassa kirjallisuudessa. Yleisesti laadullista tutkimusta on usein julkaistu opinnäytetöissä ja harmaassa kirjallisuudessa, ja tämän vuoksi Cochrane Collaboration suosittaa, että näitä lähteitä otettaisiin mukaan katsauksen hakustrategiaan (Noyes ym. 2019). On hyvin todennäköistä, ettei tässä pro gradu -tutkielman tutkimusosiossa kuvatulla menetelmällä löydetä kaikkea relevanttia apteekissa työskentelevän farmasistien ammatti-identiteettiä käsittelevää kirjallisuutta.

9.3.2 Tutkimusosion validiteetti

Validiteetti (pätevyys) ilmaisee miten hyvin tutkimus mittaa sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata ja tutkia. Systemoidun katsauksen laajuutta rajoitti pro gradu -tutkielman puitteissa käytettävät resurssit, kuten kappaleessa 9.3.1 on kuvattu. Pro gradu -tutkielman tutkimusosan suorituksessa erityisesti systemoidun kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerin osan toimintamallin/intervention (”tutkimuksen kohteena farmasistien ammatti-identiteetti”) arviointi koettiin hankalaksi, koska ammatti-identiteetin käsite on monitulkintainen eikä tyhjentävää kvantifioitavaa määritelmää ammatti-identiteetille ole. Erityisesti tässä arvioinnin kohdassa on subjektiivista tulkinnanvaraisuutta, joka vaikuttaa väistämättä julkaisujen valintaan. Myös tutkimuskysymykseen voidaan nähdä tuovan monitahoisuutta erityisesti tämä elementti. Yleisesti laadullisten tutkimusten etsimisessä, tunnistamisessa ja valinnassa haasteita luovat hajanainen terminologia, epäinformatiivinen otsake ja abstrakti sekä huono indeksointi (Booth ym. 2016).

Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksenmukaista, tämän pro gradu -tutkielman systemoidun kirjallisuuskatsauksen suoritti vain yksi henkilö. Erityisesti julkaisujen arvioinnissa ja valinnassa olisi tarkoituksenmukaista käyttää vähintään kahta toisistaan riippumatonta tutkijaa, jotka voisivat työn suorituksen jälkeen keskustella löydöksistä ja mahdollisista erimielisyyksistä keskenään sekä toisen ulkopuolisen tahon kanssa (Eden ym. 2011, s. 26). Julkaisujen valinnasta ja systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituista julkaisuista keskusteltiin kuitenkin ohjaajien kanssa.

Koska systemoituun kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt tutkimukset olivat julkaistu 2000-luvulla ja pääosin 2010-luvulla, mahdollisuus tutkia farmasistien ammatti-identiteetin muutosta 1990-luvulta estyi. On mahdollista, että farmasistien ammatti-identiteettiä on kuitenkin kuvattu vertaisarvioituissa julkaisuissa jo ennen 2000-lukua ja ennen 1990-lukua, mutta ammatti-identiteetti termin sijaan on käytetty esimerkiksi ammattiroolin termiä. Tällöin pro gradu -tutkielman hakustrategialla ei tavoitettu kaikkia oleellisia julkaisuja. Toisaalta termien erilaisuuden takia olisi mahdollisesti jouduttu tekemään esimerkiksi ammattiroolien kuvauksien pohjalta subjektiivisia tulkintoja ja ekstrapolointeja ammatti-identiteetistä.

Koska eri maiden apteekkikäytännöt ja kontekstit vaihtelevat suuresti, tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset eivät ole sellaisenaan yleistettävissä tiettyyn spesifiin kontekstiin. Tuloksista voidaan kuitenkin tehdä synteesi ja asettaa se farmasian alan yleisen kehityksen kontekstiin.

9.3.3 Tutkimusosion reliabiliteetti

Reliabiliteetti (luotettavuus) ilmaisee miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty menetelmä mittaa tutkittavaa ilmiötä. Tämän pro gradu -tutkielman tutkimusosan reliabiliteettia voidaan pitää tutkimusmenetelmien kuvaamisen osalta tyydyttävänä. Kirjallisuuden hakustrategia on kuvattu niin, että se on hyvin toistettavissa. Lisäksi luotettavuutta kohottaa se, että tutkimusaineistona toimi saatavissa oleva vertaisarvioitu kansainvälinen kirjallisuus. Koska hakustrategian tulokset ovat tallennettu sähköisesti, toisen tutkijan tai tutkijoiden on mahdollista toistaa julkaisujen valinta. Kuten kappaleissa

9.3.1 ja 9.3.2 on todettu, julkaisujen arviointi ja valinta sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti ei ole luotettavasti toistettavissa oleva menetelmä, ja inhimillisen virheen mahdollisuus on suuri. Kirjallisuuskatsauksesta rajautuivat pois julkaisut, joissa käsiteltiin farmasian opiskelijoiden ammatti-identiteettiä, mutta joissa farmasian opiskelijoilla ei ollut osoitettu olevan kokemusta apteekissa työskentelystä tai harjoittelusta. Tämä rajaus sulki pois suhteellisen suuren lukumäärän julkaisuja, joka heikentää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Synteesin ja johtopäätösten tekeminen systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista on altis subjektiivisille tulkinnoille ja avoin debatille. Julkaisujen arviointiin ja valintaan sekä johtopäätöksiinkin saattoi vaikuttaa se, että tutkielman tekijä oli itse farmasisti.

9.4 Tulosten hyödyntäminen

Farmasian alan opetuksessa voidaan hyödyntää tämän pro gradu -tutkielman tuloksia, esiin tulleita havaintoja ja päätelmiä, ammatti-identiteetin huomioimisessa ja kehittämisessä. Pro gradu -tutkielmaa voidaan hyödyntää farmasian alan opetuksen apuvälineenä johdantona tutkielman aihepiiriin, ja aihealueen jatkotutkimustarpeen arvioinnissa. Lisäksi pro gradu -tutkielmaa voidaan käyttää keskustelunavaajana farmasistien ammatti-identiteetin merkityksestä, ammatti-identiteetin kehitystarpeesta ja farmasiasta professiona.

9.5 Jatkotutkimustarpeet

Farmasistien ammatti-identiteettiä on tutkittu pääosin farmasian opiskelijoiden näkökulmasta, eikä pitkittäistutkimuksia, joissa seurattaisiin ammatti-identiteetin kehitystä ja muutosta farmasian opiskelijasta kokeneeksi ammatinharjoittajaksi ole todennäköisesti tehty. Tutkimusstrategialla, jossa tutkitaan muutosta pitkän aikavälin kuluessa, voitaisiin tarkemmin selvittää ammatti-identiteetin kehittymisen esteitä ja edistäjiä. Koska pro gradu -tutkielmasta rajattiin pois farmaseuttisen hoidon filosofian implementoinnin kehityksen tarkastelu, aihetta voitaisiin tutkia lisää myös tästä näkökulmasta.

10. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa kuvattiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla apteekissa toimivien farmasistien ammatti-identiteettiä. Lisäksi kuvailtiin suppeasti apteekkialan yleistä kehitystä ja muutosta. Kirjallisuuskatsaukseen valituista julkaisuista tehtiin synteesejä ja refleктоitiin löydöksiä farmasian alan yleisiin havaittuihin kehityssuuntiin.

Trendiä, jossa apteekissa työskentelevien farmasistien ammatti-identiteetti olisi muuttunut vuodesta 1990 vuoteen 2019 mennessä ei voitu tämän pro gradu -tutkielman tutkimusosan perusteella havaita. Tämän tutkielman perusteella ei voida päätellä, että farmasistien ammatti-identiteetti ja toimenkuva olisi kehittynyt tuotokeskeisestä toiminnasta kohti potilaskeskeistä toimintaa.

Yhteiskunnan odotukset, arvot ja mielipiteet vaikuttavat sekä rooli- että identiteettiteorioiden mukaan vaihtelevan vahvasti ammattiryhmän ja yksilön rooliin sekä ammatti-identiteetin muodostumiseen. Tämän vuoksi farmasistien ammatti-identiteetin ja farmasian alan kannalta on ratkaisevan tärkeää, miten kuluttajat, poliitikot ja muut terveydenhuollon ammattilaiset näkevät farmasistin ja hänen toimintansa.

KIRJALLISUUSLUETTELO

Adams K, Hean S, Sturgis P, Macleod Clark J: Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learn Health Soc Care* 5: 55–68, 2006

Airaksinen M, Bult K, Sevón-Vilkman N, Tuomainen L: How Pharmacists Update Their Professional Skills and Knowledge in Finland – Development Since the 1980s. *Dosis* 25: 78–84, 2009

Ajzen I: The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 50: 179–211, 1991

Altman IL: Pharmacists' perceptions of the nature of pharmacy practice. Väitöskirja, Brightonin yliopisto, Iso-Britannia 2017

Altman IL, Mandy PJ, Gard PR: Changing status in health care: community and hospital pharmacists' perceptions of pharmacy practice. *Int J Pharm Pract* 27: 249–255, 2019

Andersson S: The state of the world's pharmacy: a portrait of the pharmacy profession. *J Interprof Care* 16: 391–404, 2002

Aronpuro K, Kähkönen A, Rouvinen M, Kiiski A, Pietilä K, Airaksinen M: Lääkehoidon arviointiosaamisen kehittäminen farmasian tutkintoon kuuluvassa apteekkiharjoittelussa. *Dosis* 33: 40–53, 2017

Barnhood PC: Professional Identity Formation: Onions Rather Than Pyramids. *Acad Med* 91: 291–292, 2016

Bell MH, Mcelnay JC, Hughes CM, Woods A: A Qualitative Investigation of the Attitudes and Opinions of Community Pharmacists to Pharmaceutical Care. *J Soc Adm Pharm* 15: 284–295, 1998

Biddle BJ: *Role Theory: Expectations, Identities, and Behaviors*. Academic Press, Inc., New York 1979

Biggs C, Hall J, Charrois TL: Professional abstinence: What does it mean for pharmacists? *Can Pharm J (Ott)* 152: 148–150, 2019

Björkman IK, Bernsten CB, Sanner MA: Care ideologies reflected in 4 conceptions of pharmaceutical care. *Res Social Adm Pharm* 4: 332–342, 2008

Booth A, Noyes J, Flemming K, Gerhardus A, Wahlster P, van der Wilt GJ, Mozygemba K, Refolo P, Sacchini D, Tummers M, Rehfuss E: Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology assessment for complex interventions 2016 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä: <https://www.integrate-hta.eu/wp-content/uploads/2016/02/Guidance-on-choosing-qualitative-evidence-synthesis-methods-for-use-in-HTA-of-complex-interventions.pdf>

Bruner J: Life as Narrative. *Soc. Res.* 55: 11–52, 1987

Bryman A: Quantity and Quality in Social Research. Routledge, New York 1988

Clyne W, Blenkinsopp A, Seal R: A Guide to Medication Review. National Prescribing Centre, Liverpool 2008 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä <http://www.cff.org.br/userfiles/52%20-%20CLYNE%20W%20A%20guide%20to%20medication%20review%202008.pdf>

Costa FA, Scullin C, Al-Taani G, Hawwa AF, Anderson C, Bezverhni Z, Binakaj Z, Cordina MB, Foulon V, Bikuña BG, de Gier H, Granås AG, Grinstova O, Griese-Mammen N, Grincevicius J, Grinceviciene S, Kaae S, Kubiliene L, Mariño EL, Martins S, Modamio P, Giancarlo N, Nørgaard LS, Obarcanin E, Tadic I, Tasic L, McElnay JC, Hersberger KE, Westerlund T: Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: Is it developing and spreading? *J Eval Clin Pract* 23:1336–1347, 2017

Cotter SM, Barber ND, Mckee M: Professionalisation of Hospital Pharmacy: The Role of Clinical Pharmacy. *J Soc Adm Pharm* 11: 57–67, 1994

Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y: Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation. *Acad Med* 89: 1446–1451, 2014

Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y: A Schematic Representation of the Professional Identity Formation and Socialization of Medical Students and Residents: A Guide for Medical Educators. *Acad Med* 90: 718–725, 2015

Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y: Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. *Acad Med.* 91:180–185, 2016

Dawodu P, Rutter P: How Do Pharmacists Construct, Facilitate and Consolidate Their Professional Identity? *Pharmacy* 4: 23, 2016

Dawoud D, Griffiths P, Maben J, Goodyer L, Greene R: Pharmacist supplementary prescribing: A step toward more independence? *Res Social Adm Pharm* 7: 246–256, 2011

Dawoud D, Haines A, Wonderling D, Ashe J, Hill J, Varia M, Dyer P, Bion J: Cost Effectiveness of Advanced Pharmacy Services Provided in the Community and Primary Care Settings: A Systematic Review. *Pharmacoeconomics.* 37: 1241–1260, 2019

Department of Health: The Pharmaceutical Services (Advanced and Enhanced Services) (England) Directions 2005. Department of Health 2005a (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsLegislation/DH_4108209?IdcService=GET_FILE&dID=16774&Rendition=Web

Department of Health. Supplementary Prescribing by Nurses, Pharmacists, Chiropodists/Podiatrists, Physiotherapists and Radiographers Within the NHS in England. A Guide for Implementation. 2005b (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:

https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130123204505/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4110032

Eden J, Levit L, Berg A, Morton S: Finding What Works in Health Care: Standards for Systematic Reviews, 2011 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:

<https://www.nap.edu/catalog/13059/finding-what-works-in-health-care-standards-for-systematic-reviews>

Edmunds J, Calnan MW: The reprofessionalisation of community pharmacy? An exploration of attitudes to extended roles for community pharmacists amongst pharmacists and General Practitioners in the United Kingdom. *Soc Sci Med* 53: 943–955, 2001

Edwards P, Clarke M, DiGuseppi C, Pratap S, Roberts I, Wentz R: Identification of randomized controlled trials in systematic reviews: accuracy and reliability of screening records. *Statist Med* 21: 1635–1640, 2002

Elvey R, Hassell K, Hall J: Who do you think you are? Pharmacists' perceptions of their professional identity. *Int J Pharm Pract* 21: 322–332, 2013

Eteläpelto A, Vähäsantanen K: Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Kirjassa: Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu, s. 26-49, 1-3 painos. Toim. Eteläpelto A, Onnismaa J. Kansanvalistusseura, Vantaa 2010

Eteläpelto A: Työidentiteetti ja subjektiivinen rakenteiden ja toimijuuden ristiallokossa. Kirjassa: Työ, identiteetti ja oppiminen, s. 90-142, 1-2 painos. Toim. Saarinen J. WSOYpro Oy, Helsinki 2010

European Pharmacists Forum: The role of pharmacy in supporting the public's health. An EPF white paper and call to action, 2015 viitattu (14.4.2020). Saatavissa Internetissä:

https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/white-paper-role-pharmacy-supporting-publics-health_en

Farris KB, Schopflocher DP: Between intention and behavior: an application of community pharmacists' assessment of pharmaceutical care. *Soc Sci Med* 49: 55–66, 1999

FIP: Standards for Quality of Pharmacy Service. Haag 1997 viitattu (14.4.2020).
Saatavilla Internetissä: <https://www.fip.org/files/fip/Statements/GPP%20standards.PDF>

Fisher HR, McKeivitt C, Boaz A: Why do parents enroll their children in research: a narrative synthesis. *J Med Ethics* 37: 544–551, 2011

Gilbert L: Pharmacy's attempts to extend its roles: a case study in South Africa. *Soc Sci Med* 47: 153–164, 1998

Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B: Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *Br Dent J* 204: 291–295, 2008

Goldie J: The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Med Teach* 34: 641–648, 2012

Grant MJ, Booth A: A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J* 26: 91–108, 2009

Gregory P, Austin Z: Pharmacists' lack of profession hood: Professional identity formation and its implications for practice. *Can Pharm J (Ott)* 152: 251–256, 2019

Grocetti E, Avanzi L, Hawk ST, Fraccaroli F, Meeus W: Personal and Social Facets of Job Identity: A Person-Centered Approach. *J Bus Psychol* 29: 281–300, 2014

Gurguis LM, Chewing BA: Role theory: Literature review and implications for patient-pharmacist interactions. *Res Social Adm Pharm* 1: 483–507, 2005

al Hamarneh YN, Rosenthal M, McElnay JC, Tsuyuki RT: Pharmacists' perceptions of their practice: a comparison between Alberta and Northern Ireland. *Int J Pharm Pract* 20: 57–64, 2012

Hammer DP: Professional attitudes and behaviors: The "A's and B's" of Professionalism. *Am J Pharm Educ* 64: 455–464, 2000

Hammer DP, Berger BA, Beardsley RS, Easton MR: Student professionalism. *Am J Pharm Educ* 67: 544–572, 2003

Harding G, Taylor K: Responding to change: the case of community pharmacy in Great Britain. *Sociol Health Illn* 19: 547–560, 1997

Harding G, Taylor K: Why pharmacists are needed to help shape students' professional identity. *Pharm J* 277: 766, 2006

Harrison J, Scahill S, Sheridan J: New Zealand pharmacists' alignment with their professional body's vision for the future. *Res Social Adm Pharm* 8: 17–35, 2012

Hepler CD, Strand LM: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 47: 533–542, 1990

- Hepler CD: A dream deferred. *Am J Health-Syst Pharm* 67: 1319–1325, 2010
- Hermansyah A, Sainsbury E, Krass I: Investigating influences on current community pharmacy practice at micro, meso, and macro levels. *Res Social Adm Pharm* 13: 727–737, 2017
- Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA: *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, versio 6.0 (päivitetty heinäkuussa 2019). Cochrane, 2019 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä: www.training.cochrane.org/handbook
- Hirsijärvi S: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. (muuttumaton lisäpainos). Gaudeamus, 2011
- Hudson SA, Mc Anaw JJ, Johnson BJ: The Changing Roles Of Pharmacists In Society. *IeJSME* 1: 22–34, 2007
- Jee SD, Schafheutle EI, Noyce PR: Exploring the process of professional socialization and development during pharmacy pre-registration training in England. *Int J Pharm Pract* 24: 283–293, 2016
- Jesson JK, Langley CA, Wilson KA, Hatfield K. Science or practice? UK undergraduate experiences and attitudes to the MPharm degree. *Pharm World Sci* 28: 278-83, 2006
- Jokinen L: Terveyspalveluita vai myyntityötä: Apteekkien toiminnan strateginen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Helsinki 2020
- Kaija P, Ahonen R, Korhonen M, Wallenius S, Airaksinen M: Millaiseksi farmaseutit ja proviisorit kokevat työnsä. *Dosis* 9: 109–113, 1993
- Kelly DV, Young S, Philips L, Clark D: Patient attitudes regarding the role of the pharmacist and interest in expanded pharmacist services. *Can Pharm J (Ott)* 147: 239–247, 2014
- Kirpal S: Researching work identities in a European context. *Career Dev Int* 9: 199–221, 2004
- Kitzinger J: Focus group research: using group dynamics to explore perceptions, experiences and understandings. Kirjassa: *Qualitative Research in Health Care*. s. 56-70 ekirja, Toim. Holloway I. McGraw-Hill Education, Maidenhead 2005

Kuusela P: Realismi ja sosiaalisen identiteetin episteeminen status. Kirjassa: Minuus ja identiteetti. Sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma, s. 36-56. Toim. Rautio P, Saastamoinen M. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere 2006 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95382/minuus_ja_identiteetti_2006.pdf?sequence

Leikola S: Development and Application of Comprehensive Medication Review Procedure to Community-Dwelling Elderly. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki 2012

Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D: The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *Ann Intern Med* 151: 65–94, 2009

Luder HR, Frede SM, Kirby JA, Epplen K, Cavanaugh T, Martin-Boone JE, Conrad WF, Kuhlmann D, Heaton PC: TransitionRx: Impact of community pharmacy postdischarge medication therapy management on hospital readmission rate. *J Am Pharm Assoc* 55: 246–254, 2015

Luetsch K: Attitudes and attributes of pharmacists in relation to practice change – A scoping review and discussion. *Res Social Adm Pharm* 13: 440–455, 2017

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Määräys 23.12.2016 Lääkkeiden toimittaminen. Dnro Fimea 003223/00.01.02/2016. (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
https://www.fimea.fi/documents/160140/764653/20644_Maarays_laakkeiden_toimittamisesta_SUOMI_2011-12-19.pdf

Läkelaki 395/1987 (viitattu 14.4.2020). Saatavissa Internetissä:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Mossialos E, Naci H, Courtin E: Expanding the role of community pharmacists: Policymaking in the absence of policy-relevant evidence? *Health Policy* 111: 135–148, 2013

Mossialos E, Courtin E, Naci H, Benrimoj S, Bouvy M, Farris K, Noyce P, Sketris I: From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy* 119: 628–639, 2015

Moullin JC, Sabater-Hernández D, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SIC: Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Res Social Adm Pharm* 9: 989–995, 2013

- Moya PML: What's Identity Got to Do with It? Mobilizing Identities in the Multicultural Classroom. Kirjassa: Identity Politics Reconsidered, s. 96-117, 1. painos. Toim. Alcoff LM, Hames-Garcia M, Mohanty SP, Moya PML. PALGRAVE MACMILLAN, New York 2006
- Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F: New evidence pyramid. Evid Based Med 21: 125–127, 2016
- Mylrea MF, Gupta TS, Glass BD: Validation of a motivation survey tool for pharmacy students: Exploring a link to professional identity development. Curr Pharm Teach Learn 9: 763–769, 2017
- Mylrea MF, Gupta TS, Glass BD: Commencing and graduating pharmacy students' perceptions of their professional development during undergraduate study. Pharm Educ 18: 259–267, 2018
- Mylrea MF, Gupta TS, Glass BD: Design and evaluation of a professional identity development program for pharmacy students. Am J Pharm Educ 83: 1320–1327, 2019
- Mäntyranta T, Kaila M: Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 124: 1507–1513, 2008
- Newman M, Thompson C, Roberts AP: Helping practitioners understand the contribution of qualitative research to evidence-based practice. Evid Based Nurs 9: 4–7, 2004
- Ninkhate F: Professional Identity Construction amongst Thai Pharmacist. Väitöskirja, Yorkin yliopisto, Iso-Britannia 2015
- Niskanen T, Häkkinen L-P: Lääkevalmistus suomalaisissa apteekeissa, Koulutus- ja kehittämiskeskus Aducate, PD-projektityö, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio 2010 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
https://www.uef.fi/documents/10975/2103072/Niskanen_Hakkinen.pdf/
- Nkansah N, Mostovetsky O, Yu C, Chheng T, Beney J, Bond CM, Bero L: Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. Cochrane Database Syst Rev: 2010
- Noble C, O'Brien M, Coombes I, Shaw PN, Nissen L, Clavarino A: Becoming a pharmacist: Students' perception of their curricular experience and professional identity formation. Curr Pharm Teach Learn 6: 327 – 339, 2014
- Noble C, Coombes I, Nissen L, Shaw PN, Clavarino A: Making the transition from pharmacy student to pharmacist: Australian interns' perceptions of professional identity formation. Int J Pharm Pract 23: 292–304, 2015
- Noble C, McKaige L, Clavarino A: Pharmacy student professional identity formation: a scoping review. Integr Pharm Res Pract 8: 15–34, 2019

Nørgaard LS, Colberg, L, Niemann MR: The role of the Danish community pharmacist: Perceptions and future scenarios. *Pharm World Sci* 23: 159–164, 2001

Nørgaard JD, Sporrang SK: Views on the role of community pharmacy in local communities: a case study of stakeholders' attitudes. *Pharm Pract* 17: 1419, 2019

Noyes J, Booth A, Cargo M, Flemming K, Harden A, Harris J, Garside R, Hannes K, Pantoja T, Thomas J. Chapter 21: Qualitative evidence. Toim. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* versio 6.0 (päivitetty heinäkuussa 2019). Cochrane, 2019 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä: www.training.cochrane.org/handbook

Olsson E, Tuyet LTN, Nguyen HA, Lundborg CS: Health professionals' and consumers' views on the role of the pharmacy personnel and the pharmacy service in Hanoi, Vietnam – a qualitative study. *J Clin Pharm Ther* 27: 273-280, 2002

Ortiz M, Walker W-L, Thomas R: Community Pharmacists' Professional Role Orientation. *J Soc Adm Pharm* 9: 97–103, 1992

Patwardhan PD, Amin ME, Chewning BA: Intervention research to enhance community pharmacists' cognitive services: A systematic review. *Res Social Adm Pharm* 10: 475-493, 2014

Pendergast JF, Kimberlin CL, Berardo DH, McKenzie LC: Role orientation and community pharmacists' participation in a project to improve patient care. *Soc Sci Med* 4: 557–565, 1995

Pellegrino AN, Martin MT, Tilton JJ, Touchette DR: Medication Therapy Management Services. *Drugs* 69: 393–406, 2009

Peura S, Ovaskainen H, Lehtonen A: Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin ja lääkealan ammattilaisten yhteistyönä – kokemuksia toimintamallin kehittämisestä. *Dosis* 23: 20–28, 2007

Pharmaceutical Society of Australia: Professional Practice Standard, versio 5, 2017 (viitattu 14.4.2020). Saatavissa Internetissä: <https://www.psa.org.au/wp-content/uploads/2018/08/Professional-Practice-Standards-v5.pdf>

Piironen Hansen P: Farmasian henkilöstön roolista avoterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielman, Kuopion korkeakoulu, Kuopio 1980

Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, Britten N, Roen K, Duffy S: Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: A Product from the ESRC Methods Programme 2006 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.178.3100&rep=rep1&type=pdf>

Rapport F, Doel MA, Jerzembek GS: “Convenient space” or “a tight squeeze”: Insider views on the community pharmacy. *Health Place* 15: 315–322, 2009

Roberts AS, Benrimoj SIC, Chen TF, Williams KA, Aslani P: Implementing cognitive services in community pharmacy: a review of facilitators used in practice change. *Int J Pharm Pract* 14: 163–170, 2006

Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P: Practice Change in Community Pharmacy: Quantification of Facilitators. *Ann Pharmacother* 42: 861–868, 2008

Rosenthal M, Austin Z, Tsuyuki RT: Are pharmacists the ultimate barrier to pharmacy practice change? *Can Pharm J (Ott)* 143: 37–42, 2010

Rosenthal MM, Breault RR, Austin Z, Tsuyuki RT: Pharmacists' self-perception of their professional role: insights into community pharmacy culture. *J Am Pharm Assoc* 51: 363–367, 2011

Salim AM, Elgizoli B: Exploring self-perception of community pharmacists of their professional identity, capabilities, and role expansion. *J Res Pharm Pract* 5: 116–120, 2016

Samson D, Schoelles KM: Chapter 2: Medical Tests Guidance (2) Developing the Topic and Structuring Systematic Reviews of Medical Tests: Utility of PICOTS, Analytic Frameworks, Decision Trees, and Other Frameworks. *J Gen Intern Med* 27: 11-19, 2012

Sánchez AM: Teaching patient-centered care to pharmacy students. *Int J Clin Pharm* 33: 55–57, 2011

Savela E: Ammattitaidon ylläpitäminen apteekissa – farmaseuttien ja proviisoreiden kouluttautuminen normiteorian viitekehäksessä Kuopion yliopiston julkaisuja A. *Farmaseuttiset tiedet* 62, Kuopion yliopisto, Kuopio 2003

Schafheutle EI, Hassel K, Ashcroft DM, Hall J, Harrison S: How do pharmacy students learn professionalism? *Int J Pharm Pract* 20: 118–128, 2012

Schindel TJ, Yuksel N, Breault R, Daniels J, Varnhagen S, Hughes CA: Perceptions of pharmacists' roles in the era of expanding scopes of practice. *Res Social Adm Pharm* 13: 148–161, 2017

Schommer JC, Gaither CA: A segmentation analysis for pharmacists' and patients' view of pharmacists' roles. *Res Social Adm Pharm* 10: 508–528, 2014

Shuck AA, Philips CR: Assessing Pharmacy Students' Learning Styles and Personality Types: A Ten-Year Analysis. *Am J Pharm Educ* 63: 27-33, 1999

Skorikov VB, Vondracek FW: Occupational identity. Kirjassa: Handbook of Identity Theory and Research s. 693-714, Toim. Schwartz SJ, Luyckx K, Vignoles VL. Springer, New York 2011

Smith HA, Branecker J, Pence BS: Role orientation, Conflict and Satisfaction Among Pharmacists and Students. *J Soc Adm Pharm* 3: 18–29, 1985

Smith J, Picton C, Dayan M: Now or Never: Shaping pharmacy for the future. Royal Pharmaceutical Society, Lontoo 2013 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä: <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Publications/Now%20or%20Never%20-%20Report.pdf>

Smith J, Picton C, Dayan M: Now more than ever: Why pharmacy needs to act. Royal Pharmaceutical Society, Lontoo 2014 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/now-more-than-ever-web-final.pdf>

Suomen Apteekkariliitto: Laatu palkitsee, 1995

Suomen Apteekkariliitto: Astmaohjelma, 1997 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä: https://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/ohjelmat/apteekkien_astmaohjelma_lowres_.pdf

Suomen Apteekkariliitto: Itsehoidon asiantuntija, 1998

Suomen Apteekkariliitto: Apteekki ja terveyden edistäminen, 1999

Suomen Apteekkariliitto: Ammattiapteekkistrategia 2012-2020, Helsinki 2011 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä: https://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/ammattiapteekkistrategia_2012-2020.pdf

Suomen Apteekkariliitto: Ammattieettisen neuvottelukunnan kokouksessaan 11.12.2018 hyväksymät päivitettyt eettiset ohjeet. Hyväksytty Suomen Apteekkariliiton ja Suomen Farmasialiiton hallituksissa tammikuussa 2019 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä: <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkityo/eettiset-ohjeet.html>

Sørensen EW: The Pharmacists Self-Perception. *J Soc Adm Pharm.* 3: 144–156, 1986

Stubbings JA, Nutescu E, Durley SF, Bauman JL: Payment for Clinical Pharmacy Revisited. *Pharmacotherapy* 31: 1-8, 2011

Taylor MC: Interviewing. Kirjassa: Qualitative Research in Health Care. s. 39-55, ekirja Toim. Holloway I. McGraw-Hill Education, Maidenhead 2005

Taylor KMG, Harding G: The pharmacy degree: The student experience of professional training. *Pharm Educ* 7: 83–88, 2007

Thomas J, Harden A: Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 8: 45, 2008

TIPPA-projekti (2004). Apteekit mukana terveystalkoissa: TIPPA-projekti 2000–2003 ja jatkohanke 2004–2007. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Lääkelaitos, Kansaneläkelaitos, Suomen Apteekkariliitto, Suomen farmasialiitto, Kuopion yliopisto, Helsingin yliopisto, Farmasian oppimiskeskus, Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus. (julkaisematon)

Toklu HZ, Hussain A: The changing face of pharmacy practice and the need for a new model of pharmacy education. *J Young Pharm* 5: 38-40, 2013

Traulsen JM, Almarsdóttir AB: Pharmaceutical policy and the pharmacy profession. *Pharm World Sci* 27: 359–363, 2005

Trede F, Macklin R, Bridges D: Professional identity development: a review of the higher education literature. *Stud High Educ* 37: 365–384, 2012

Tsuyuki RT: Pharmacists' professional identity: A foundational problem (and solution) for our profession. *Can Pharm J (Ott)* 152: 277–279, 2019

US Congress: Medicare prescription drug, improvement, and modernization act of 2003 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
<https://www.congress.gov/108/plaws/publ173/PLAW-108publ173.pdf>

Vainio K: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet A78, Kuopion yliopisto, Kuopio 2004

van Huyssteen M, Bheekie A: The meaning of being a pharmacist: Considering the professional identity development of first-year pharmacy students. *Afr J Health Prof Educ* 2: 208–211, 2015

Viberg N, Tomson G, Mujinja P, Lundborg S: The role of the pharmacist voices—from nine African countries. *Pharm World Sci* 29: 25–33, 2007

Venkata SPRM: Public Health and Patient Care Aspects in Pharmacy Education and Pharmacists' Role in National Public Health Programs in India. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Helsinki 2017

Wenger E: Community of practice. Learning, meaning, and identity. Cambridge University Press, Cambridge 1998

Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M, Tromp D: Developing pharmacy practice A focus on patient care, Handbook. World Health Organization (WHO), International Pharmaceutical Federation [online], 2006. (viitattu 14.4.2020) Saatavilla Internetissä:
<https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>

World Health Organization: The role of the pharmacist in the health care system. WHO/PHARM/94.569, 1994a (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59169/WHO_PHARM_94.569.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization: Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy. WHA47.12. 1994b (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177380/WHA47_R12_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization: Good Pharmacy Practice (GPP) in Community and Hospital Pharmacy settings. World Health Organization 1996 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63097/WHO_PHARM_DAP_96.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization: The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist: curricular development: Report of a third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, Kanada 1997. World Health Organization 1997 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63817/WHO_PHARM_97_599.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization: The World Health Report 2006: Working together for health, 2006 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
<https://www.who.int/whr/2006/en/>

World Health Organization: Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services. WHO Technical Report Series, No. 961, 2011 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
https://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/CLEAN-Rev1-GPP-StandardsQ-PharmacyServices-QAS10-352_July2010.pdf

World Health Organization Regional Office for Europe: The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. Kööpenhamina 2019 (viitattu 14.4.2020). Saatavilla Internetissä:
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/the-legal-and-regulatory-framework-for-community-pharmacies-in-the-who-european-region-2019>

Worthington M, Salamonson Y, Weaver R, Cleary M: Predictive validity of the Macleod Clark Professional Identity Scale for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today* 33: 187–191, 2013

Yong FR, Garcia-Cardenas V, Williams KA, Benrimoj SI: Factors affecting community pharmacist work: A scoping review and thematic synthesis using role theory. *Res Social Adm Pharm* 16: 123-141, 2020

LIITTEET

LIITE 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 5. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Potilaat (P) (tässä: kohderyhmä)	<ul style="list-style-type: none"> Kohderymänä farmaseuttisen koulutuksen saanut henkilöstö, farmasisti Työympäristönä avohuollon apteekki 	<ul style="list-style-type: none"> Apteekin muu henkilöstö kuin farmasistit Työympäristö muu kuin avohuollon apteekki
Toimintamalli/Interventio (I)	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen kohteena farmasistien ammatti-identiteetti 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen kohteena muu kuin farmasistien ammatti-identiteetti
Vertailu (C)	<ul style="list-style-type: none"> Kontrolliryhmää ei vaadita 	-
Tulos (O)	<ul style="list-style-type: none"> Hyväksytään laajasti erilaisilla menetelmillä ja lopputulemilla tehtyjä tutkimuksia 	-
Aikahorisontti (T)	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimukset ovat julkaistu vuosien 1990 – 2019 aikana 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimukset, jotka on julkaistu ennen vuotta 1990
Tutkimusasetelma (S)	<ul style="list-style-type: none"> Vertaisarvioitu kirjallisuus Alkuperäinen tutkimus Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus Hyväksytään laajasti eri tutkimusasetelmin ja menetelmin tehdyt tutkimukset 	<ul style="list-style-type: none"> Narratiiviset katsaukset Hankkeet ja raportit, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä
Muut	<ul style="list-style-type: none"> Julkaisun kieli on englanti tai suomi Julkaisun kokoteksti saatavissa Helsingin yliopistosta tai muusta lähteestä 	<ul style="list-style-type: none"> Julkaisun kokotekstiä ei ole saatavissa

LIITE 2 Hakustrategia viitetietokantoihin

Scopus

(Pharmacist* OR "Community pharmac*") AND (Perception* OR Conception* OR "Self-concept*" OR View* OR Expectation* OR Orientation*) AND ("Professional identi*" OR "Work identi*" OR "Occupational identi*" OR "Vocational identi*" OR "Pharmacy profession") AND (LIMIT-TO (PUBYEAR,2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2009) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2008) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2007) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2006) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2005) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2004) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2003) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2002) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2001) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2000) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1999) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1998) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1997) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1996) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1995) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1994) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1993) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1992) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1991) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,1990)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English"))

Medline (Ovid)

1. exp Pharmacists/ or pharmacist*.mp.
2. "community pharmac*".mp.
3. 1 or 2
4. exp Perception/ or perception*.mp.
5. exp Conception/ or conception*.mp.
6. exp Self-Concept/ or self-concept*.mp.
7. exp Views/ or view*.mp.
8. exp Expectations/ or expectation*.mp.
9. exp Orientation/ or orientation*.mp.
10. 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9
11. exp Professional identity/ or "professional identi*".mp.
12. exp Work identity/ or "work identi*".mp.
13. exp Occupational identity/ or "occupational identi*".mp.
14. exp Vocational identity/ or "vocational identi*".mp.
15. exp Professional Role/ or professional role*.mp.
16. exp Pharmacy profession/ or "pharmacy profession".mp.
17. 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16
18. 3 and 10 and 17
19. 18 and 1990:2019.(sa_year).
20. limit 19 to english

Medic

farmasia* OR farmaseutt* OR proviisor* OR apteekk* OR farmasist*

AND

"ammatti-identiteetti" OR työidentiteet* OR "ammatillinen identiteetti" OR professio*

Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä

farmasia* farmaseutt* proviisor* apteekk* farmasist*

AND

"ammatti-identiteetti" työidentiteet* "ammatillinen identiteetti" professio*