

Farmasian ammatillinen kenttä muuttuvassa sairaalassa

Professiotutkijat alkoivat 1960-luvulla käydä keskustelua proviisorin ammatin muuttumisesta angloamerikkalaisessa kontekstissa. Tutkijoiden mukaan farmasian ammatillisella kentällä oli tapahtunut huomattava ammattitaidon lasku lääkevalmistuksen siirryttyä suuressa määrin lääketeollisuudelle. Lääkevalmistus oli ollut farmaseuttisen työn asiantuntijuuden ydin. Lääkevalmistus oli antanut ammatille statusta ja myös salaperäisyyttä, joka lisäsi tätä statusta. 1960-luvulla professiososiologit kuvasivat proviisoreita ammattilaisiksi, jotka ovat ylikoulutettuja työhönsä ja alihyödynnettyjä tietämyksensä suhteen. Tänä ajankohtana professiotutkimuksessa oli vielä vallalla tutkimussuunta, joka perustui piirreoteoreetisiin ja funktionalistisiin lähtökohtiin. Tässä angloamerikkalaisessa kontekstissa ja ”vihamieliseksiin” kuvatussa ilmapiirissä proviisorit alkoivat etsiä uusia työtehtäviä ja vahvistaa ammattinsa professioluonnetta. Ammatillisesti he alkoivat kiinnittää yhä enemmän huomiota lääkeinformaatioon ja -neuvontaan. Uudeksi ammatilliseksi ideologiaksi nousi kliininen farmasia – ammatille haluttiin kliininen imago. Farmaseuttisessa työssä alettiin painottaa potilaskeskeisyyttä ja yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Uusi toimintatapa painotti systemaattista farmaseuttista sitoutumista lääkehoidon ongelmien tunnistamiseen, ratkaisemiseen ja ennaltaehkäisyyn. Yhdysvallat oli esimerk-

kinä monille maille uusien farmaseuttisten professionaalisten suuntautumisten tuottajana. Sekä Suomessa että Ruotsissa vaikutteita uudelleenlaiseen farmasian ammatilliseen toimintaan on otettu kliinisestä farmasiasta, jota voi angloamerikkalaisessa kontekstissa pitää proviisorien professionaalisenä projektina.

Farmasian ammattien rakenteet ja sisäiset hierarkiat ovat erilaisia eri maissa. Proviisorit ja farmaseutit myös työskentelevät hyvin erilaisissa työpaikoissa ja yhteiskunnallisissa ympäristöissä. Työtehtävät ja ammatilliset toimivalta-alueet ovat erilaisia. Tutkimuksen mukaan ei ole olemassa esimerkiksi yhtä eurooppalaista tapaa järjestää apteekkien lääkehuollon palveluja ja farmaseuttista työtä. Eroja löytyy sekä makro-, meso- että mikrotasolla. Suomalaisessa farmasian ammattihierarkiassa henkilökunta jakaantuu farmaseuttiseen ja tekniseen henkilökuntaan. Farmaseuttisella henkilökunnalla tarkoitetaan yliopistotutkimuksen suorittaneita farmaseutteja ja proviisoreita. Farmaseutin tutkinto on alempi korkeakoulututkinto ja proviisorin ylempi korkeakoulututkinto. Työnjako näiden kahden ammattiryhmän välillä perustuu pääosin lakiin ja koulutukseen. Myös Ruotsissa on työmarkkinat farmaseutin tutkinnon suorittaneelle ammattiryhmälle. Muualla Euroopassa apteekkien henkilökunta koostuu pääsääntöisesti proviisoreista ja teknisestä henkilökunnasta. Suomi ja Ruotsi tekevät siis tässä suhteessa poikkeuksen. Suomen ja Ruotsin välillä on puolestaan ratkaiseva ero tavassa, jolla apteekkien lääkehuolto on järjestetty. Suomessa apteekkien suorittama lääkehuolto jakaantuu

selvästi yksityiseen ja julkiseen sektoriin. Ruotsissa on valtiollinen apteekkilaitos, joka huolehtii sekä avohuollon että sairaanhoitolaitosten lääkehuollosta. Tämä lääkehuollon järjestämisen tapa on harvinaislaatuinen.

Oma tutkimukseni kohdistuu sairaala-farmasiaan. Sairaala-farmasia on farmasian erillinen osa-alue, jolla on omat erityispiirteensä. Se on vähemmän tunnettu, ja sen historiaa voi pitää suhteellisen lyhyenä muuhun apteekkitoimintaan verrattuna. Suomessa farmaseuttisen henkilökunnan työskentely sairaaloissa alkoi varsin myöhään ja hitaasti. Toimintatapana oli, että lääkkeet sairaaloihin ostettiin yliopiston apteekista tai yksityisistä apteekkeista. Jos sotilassairaalan apteekkia ei lasketa mukaan, niin ensimmäinen sairaala, joka otti farmaseutin palvelukseensa, oli naistenklinikka Helsingissä. Tämä tapahtui vuonna 1934. Sairaaloiden lääkehuollon kehittyminen ei ollut nopeaa Ruotsissakaan. Monet yhteiskunnalliset ja tieteelliset muutokset alkoivat kuitenkin vaikuttaa siihen, että myös sairaalafarmasian muutos alkoi näyttää tarpeelliselta. Suomessa vasta 1960-luvun puolivälissä sairaaloiden keskuslääkevarastoille alettiin pikku hiljaa antaa sairaalapteekin status. Kysyä voi, miksi sairaaloiden lääkehuollon järjestämiseen ei aikaisemmin kiinnitetty enemmän huomioita. Nykyisin sairaaloissa työskentelevät farmaseutit ja proviisorit kokevat työnsä sairaalan toiminnan kannalta kriittisen tärkeäksi. Lääkekeskuksessa työskentelevä farmaseutti kirjoittaa, että ”auto ei toimi ilman bensiiniä, niin ei sairaalakaan ilman lääkkeitä”. Tämä on lause tutkimusaineistostani.

Professiotutkimuksessa funktionalistista tutkimustraditiota alettiin 1960- ja 1970-lukujen taitteessa kritisoida enenevässä määrin. Valta-asemaan nousi uusweberiläinen professiotutkimus. Sen juuret ovat symbolisessa interaktionismissa ja interaktionistisessa professiotutkimuksessa. Oman tutkimukseni paikannan interaktionistiseen professiotutkimukseen, jota voidaan pitää itsenäisenä haarana sen selkeän teoriaperinteen ja metodologisen suuntautuneisuuden perusteella. Sen kehitys alkoi 1930-luvun Yhdysvalloissa Chicagon koulukunnan työsosiologien piirissä. Interaktionististen professiotutkijoiden kautta tutkimukseen levisi tapa nähdä institutiot ja systeemit elävinä vuorovaikutuksellisinä kokonaisuuksina.

Andrew Abbott (1988) toi professiotutkimukseen käsitteen ”professionien järjestelmä”. Abbott painottaa Chicagon koulukunnan perinteisiin nojautuen sosiaalisen toiminnan ajallisuutta ja paikallisuutta. Abbottin professionien järjestelmäteorian mukaan erilaisia toimintoja voidaan esimerkiksi terveydenhuollossa analysoida siitä rakennelmasta käsin, joka sitoo yhteen lähellä olevat ammattiryhmät ja jossa työtehtävät ja tavoitteet vaativat yhteistyötä. Lähtökohtana tässä ajattelussa on se työ, jota eri ammattiryhmät tekevät ja tämän työn kytkeminen professiostrategioiden analyysiin. Keskeinen ilmiö professionaaliossa toiminnassa on yhdyside profession ja sen tekemän työn välillä. Tätä yhdyssidettä Abbott kutsuu toimivalta-alueeksi. Toimivalta-alueet ja niiden rajat määrittävät ammattiryhmien työtä ja suhteita. Ammatilliset alueet ja rajat eivät ole pysyviä, vaan muutoksia tapahtuu koko ajan ja näihin prosesseihin vaikuttavat monet tekijät sekä makro-, meso- että mikrotaasoilla. Abbott puhuu kolmesta areenasta: lainsäädännöstä, julkisuus-kuvasta ja työpaikasta. Yhdysval-

loissa julkisella mielipiteellä on ollut professionille tärkeä merkitys profession tavoitteiden kannalta. Manner-Euroopassa taas valtio on traditionaalisesti ollut profession yleisövaltion virkamiesten yleisten mielipiteiden kautta. Abbottin teoria painotti myös ammattiryhmien välistä ja ammatin sisäistä kilpailua työstä.

Mannermaisessa kontekstissa valtion merkitys proviisorin ammatille oli merkityksellinen jo varhaisessa vaiheessa. Interaktionistisesta professiotutkimuksesta vaikutteita saanut Eliot Freidson (1970) korosti myös, että professionaalista autonomiaa ei takaa yksinomaan koulutus ja säännöt, vaan viime kädessä yhteiskunta ja lainsäädäntö. Mannermaisessa kontekstissa professionilla ja valtiolla on ollut pitkään kiinteä suhde. Tutkimuksen kentällä valtiota on kuvattu farmasian ammattien ystäväksi, mutta on myös todettu, että valtio saattaa estää ammattiryhmien toimintaa. Myös pohjoismainen tutkimus on tuonut tämän seikan esille. Historiallisesti katsottuna lääketiede ja farmasia muodostivat alun alkaen yhden ja saman ammatin. Toisin kuin angloamerikkalaisessa kontekstissa, Manner-Euroopassa nämä ammatit erotettiin jo aikaisessa vaiheessa toisistaan.

Makrotason toimijat määrittelevät farmaseuttien ja proviisorien toimivalta-alueita, mutta toimenkuvia ja tehtäväkenttiä määritellään myös mikro- eli työpaikkatasolla. Työpaikoilla, käytännön työn tasolla, puheen ja ajattelutapojen välityksellä tehdään kulttuurista työtä ja määritellään samalla paikkaa. Muutoksia eri ammattiryhmien toimivalta-alueissa ja keskinäisessä työnjaossa tapahtuu jatkuvasti. Työnjaolliset muutokset saattavat olla niin huomaamattomia, ettei niihin kiinnitetä huomiota ja jotkin muutokset taas haastavat ammattiryhmien välisiä demarkaatiolinjoja.

Ammatin muuttuessa, uusissa tilanteissa, ammattiryhmä joutuu miettimään ammattinsa tehtäväkenttää ja ammatin ydintä. Interaktionistisen perinteen alullepanija ja professiotutkimuksen uranuurtaja Ewerett Hughes (1958) esitti jo 1950-luvulla kysymyksen, onko ammatilla yleensä jotakin tarkasti määriteltyä ydintä vai onko ammatti vain nippu töitä, joita ammattiryhmä tekee.

Sairaalat ovat byrokraattis-professionaaliossa organisaatioita, jotka määrittelevät mesotasolla työntekijöiden työtä: ne antavat mahdollisuuksia, mutta myös rajoittavat toimintaa. Byrokraattis-professionaaliossa organisaatioissa farmaseutit ja proviisorit saattavat kokea vaikutusmahdollisuutensa heikoiksi, mutta mikään organisaatio ei ole sellainen, etteikö se jättäisi työntekijöille jonkinlaisia vaikuttamisen mahdollisuuksia. Voikin kysyä, osataanko näitä mahdollisuuksia käyttää. Sekä organisaatio- että ammatikulttuuri määrittävät työntekijöiden toimintatapoja sairaalassa. Lainsäädännön ohella myös ne asettavat raamit työlle. Uusweberiläinen tutkimustraditio ei tarkastellut professionia kulttuurisosiologisesta näkökulmasta. Tästä poiketen esimerkiksi Randall Collins (1979) ja Paul Starr (1982) painottivat ammattiryhmän kulttuurin merkitystä ja pitivät sitä tärkeänä sosiaalisena resurssina ja ammatillisen ryhmän menestymisen yhtenä ehtona. Arkipäivän työkäytännöissä ja vuorovaikutuksessa luodaan ryhmätietoisuutta ja muista erottuvaa toimintakulttuuria eli tietoisuutta ammattiryhmän asemasta ja itsestä. Ammatikulttuurin tutkimuksen piirissä on tuotu esille, että ammattien muuttuessa ammatikulttuurien merkitys on vähentynyt ja enemmän on korostunut organisaatio-kulttuurin merkitys. Byrokraattis-professionaaliossa organisaatioissa ammatikulttuureilla on kuitenkin edelleen tärkeä merkitys. Ammatti-

kulttuurin tutkijoista muun muassa Harrison Trice (1993) ajatteli, että ammattikulttuuri ja organisaatio-kulttuuri voivat sulautua yhteen, tukea toisiaan tai olla täysin vastakkaisia. Ne luovat työntekijöille kaksoislojaliteetin ongelmaa.

Ammattikulttuuri muovaa työntekijöiden tapaa toimia: se on joukko sääntöjä, arvoja, normeja ja artefaktoja, jotka yhteisön jäsenet jakavat keskenään ja jotka tuottavat yhteisiä ajattelu- ja toimintatapoja. Ammattikulttuuri on opittua ja jaettavaa, mutta se ei merkitse täysin yhdenmukaista käyttäytymistä. Se määrittää myös suhdetta muihin ryhmiin ja sitä, miten muiden kanssa ollaan vuorovaikutuksessa. Koulutuksella on tärkeä merkitys ammattikulttuurin tuottajana, mutta työntekijä ei ole vain passiivinen kulttuuristen toimintatapojen vastaanottaja ja omaksuja, vaan myös niiden aktiivinen tuottaja, siirtäjä ja ylläpitäjä. Ammatillisilla ideologioilla on ammattilaisten toiminnalle ja toimintatavoille tärkeä merkitys ja myös on pitempi historia kuin organisatorisilla toimintakäytännöillä.

Hygieian malja on farmasiaan kiinteästi liittyvä kulttuurinen symboli. Tämän maljan kautta naiset on jo kauan liitetty lääkitsemiseen. Kreikan mytologiassa, terveyden jumalatar Hygieia, oli lääkintätaidon jumalan Asklepioksen tytär. Proviisorin ammatti on kuitenkin ollut miesten ammatti, mutta se on naisistunut. Esimerkiksi Suomen sairaalafarmasiassa suurin osa proviisoreista ja farmaseuteista on naisia. Ammattien tutkimuksessa on keskusteltu ammattien naisvaltautumisen merkityksestä ammateille. Tutkimus on myös painottanut, että työtä on tutkittava osana sukupuolijärjestelmää, ja feministinen tutkimus onkin avannut uusia näkökulmia tutkimukseen. Tutkimuksen mukaan suomalaista työelämää kuvaa sukupuolineutraalisuus eikä

sukupuolesta haluta puhua. Myös omassa tutkimuksessani farmaseutit ja proviisorit häivyttivät sukupuolta ja katsoivat tekevänsä työtä ennen kaikkea farmaseutteina ja proviisoreina. He eivät korostaneet sukupuolen merkitystä työlle. He myös kokivat vaikeaksi eritellä naisten ja miesten mahdollisesti erilaisia toimintatapoja, koska työtovereina oli hyvin harvoin ollut miehiä.

Sairaala on omanlaisensa toimintaympäristö ja farmaseuttien ja proviisorien työ on tästä kontekstista johtuen tietynlaista. Sairaala on moniammatillinen työpaikka. Sairaala tarjoaa moniammatillisena toimintaorganisaationa ajatuksen tasolla hyvät mahdollisuudet eri ammattiryhmien yhteistyölle. Myös farmaseutit ja proviisorit tuovat esille yhteistyön tärkeyttä lähiammattilaistensa, lääkärin ja sairaanhoitajien, kanssa. Provosoivasti voisi kysyä, miten todellista ja hedelmällistä tämä yhteistyö on. Onko se todellista toimintaa vai enemmän retoriikkaa? Seuraava teksti on aineistostani. Sen on kirjoittanut ruotsalainen sairaanhoitaja.

”Sairaala-apteekissa tehdään näkymätöntä työtä. Sairaala-apteekiksi sitä kutsutaan vain siksi, että se sattuu sijaitsemaan sairaalal alueella. Kuvaisin sitä työpaikaksi, joka on eristetty tärkeimmästä asiakkaastaan eli potilaasta. Sairaala-apteekin pitäisi olla lenkki lääkeyritysten, potilaan, vuodeosaston, lääkärin ja sairaanhoitajan välillä, kun kysymys on lääkeinformaatiosta ja -neuvonnasta, auttamisesta, tukemisesta ja niin edelleen. Silloin olisi oikein kutsua sitä sairaala-apteekiksi. Farmaseuttien ja apteekareiden olisi hyödyllistä nähdä potilas siinä ympäristössä, missä hän on. Tällöin konkretisoituisivat lääkityksen liittyvät erilaiset käytännölliset ongelmat. Tämä lisäisi ymmärrystä monella tavalla. Ehkä se myös antaisi ideoita farmaseuttien

ja apteekkareiden työn ja koulutuksen kehittämiseksi. Minkäänlaisia konkreettisia haittoja en näe, jos farmaseuttinen henkilökunta työskentelisi vuodeosastolla.” Näin siis kirjoittaa ruotsalainen sairaanhoitaja.

Suomalaisten farmaseuttien ja proviisorien yhteistyö sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa on viime vuosina lisääntynyt, mutta siinä on edelleen parantamisen varaa. Tutkimukseni tuo esille, että farmaseuttinen työ koetaan vuodeosastojen näkökulmasta liian erilliseksi ja farmaseuttisen henkilökunnan antama lääkeinformaatio enemmän passiiviseksi kuin aktiiviseksi. Suomalaiset sairaanhoitajat kirjoittavat: ”Sairaala-apteekki on siellä jossakin, yleensä kaukana vuodeosastoista. Henkilökunta on melko vierasta – puhelimitse äänet ovat tuttuja.” Toinen sairaanhoitaja jatkaa: ”Omassa työyhteisössäni osaston ja apteekin välinen kanssakäyminen on päivittäistä, joskin se useimmiten tapahtuu tilauslomakkeiden välityksellä.” Kolmas sairaanhoitaja kirjoittaa: ”Meidän apteekissa ollaan kyllä ystävällisiä, mutta jotenkin ollaan tottuneet siihen, ettei niitä saa häiritä liikaa. Soitetaan varmaan turhan vähän, kun olisi kysymyksiä. Muuten palvelu pelaa hyvin.”

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää farmaseuttien ja proviisorien toimivalta-alueita ja ammattikulttuuria sairaalakontekstissa. Tarkastelin tutkimuksessa sairaala-apteekkia ja lääkekeskusta ammatillisena kenttänä farmaseuttisen henkilökunnan ja heidän lähiammattilaistensa näkökulmista. Lisäksi tutkimus kontrastoi ruotsalaista sairaalafarmasiaa suomalaiseen. Tutkimukseni perusteella farmaseuttisen työn keskeiset toimivalta-alueet ovat apteekkijärjestelmien erilaisuudesta huolimatta varsin samanlaisia Suomessa ja Ruotsissa. Lainsäädäntö on määritellyt saira-

la-apteekkien ja lääkekeskusten tehtäviksi lääkkeiden hankinnan, varastoinnin, valmistuksen, jakelun, tutkimisen ja lääkeinformaation. Kliininen farmasia on uusi toimivalta-alue. Huomionarvoista on se, että sen kehitys on molemmissa maissa ollut hidasta. Kliinisestä farmasiasta ei ole kummassakaan maassa muodostunut samanlaista proviisorien ammatillista projektia kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta-ajatuksena on huolehtia lääkehuollosta turvallisesti, tehokkaasti ja taloudellisesti ja niin että potilas saa parasta mahdollista hoitoa. Tämä toteutuu yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Farmaseutit ja proviisorit käsittävät työnsä laaja-alaisesti, vaikka sairaalaorganisaatio näkeekin sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminnan enemmän lääkelogistiikan kuin sen muun toiminnan kautta. Farmaseuttien ja proviisorien traditionaaliset työtä

koskevat perusolettamukset ovat yhdenmukaisia. Näitä arvoja ovat tarkkuus, huolellisuus, perusteellisuus ja sääntöuskollisuus. Tieteellinen tieto on farmaseuttisen asiantuntijuuden perusta. Ammattikulttuuri piirtyy byrokraattis-professionaalisenä ja hierarkkisenä, ja sitä leimaa myös etnosentrisyys. Farmaseuttien ja proviisorien ammattikulttuuri on muuttunut ja muuttamassa avoimempaan ja eri ammattiryhmien yhteistyötä painottavaan suuntaan.

Työpaikoilla toimintatavat saattavat muuttua joskus nopeastikin, mutta samanaikaisesti ammatillisille ajattelu- ja toimintatavoille on ominaista traditioiden jatkuvuus, hidasliikkeisyys ja jähmeys. Monet yhteiskunnalliset, tieteelliset ja taloudelliset asiat vaikuttavat näihin muutoksiin, samoin ammatin sisäiset paineet. Myös asiakkaiden vaatimukset haastavat farmaseuttista työtä.

KIRJALLISUUS

Abbott A. *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor.* The University of Chicago Press, Chicago 1988.

Collins R. *The Credential Society.* Academic Press, New York 1979.

Freidson E. *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge.* The University of Chicago Press, Chicago 1970.

Hughes E. *Men and Their Work.* Free Press, New York 1958.

Starr P. *The Social Transformation of American Medicine.* Basic, New York 1982.

Trice H. *Occupational Subcultures in the Workplace.* ILR Press, New York 1993.

EILA VIRKKUNEN

TtM (väit.)

Tampereen yliopistollinen sairaala