

**Pilottitutkimus laadullisten tutkimusmenetelmien soveltuvuudesta alueellisen
täydennyskoulutuskurssin arviointiin**

Eeva Savela

Apteekki­farmasian erikoistumisopinnot

proviisoreille - PD-koulutus 1996

Projektityö

Kuopion yliopisto

Koulutus- ja kehittämiskeskus

Maaliskuu 1997

KUOPION YLIOPISTO, Apteekki­farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille - PD-koulutus
HEVA SAVELA. Pilottitutkimus laadullisten tutkimusmenetelmien soveltuvuudesta alueellisen
täydennyskoulutus­kurssin arviointiin
Projektityö 29 s. Työn ohjaaja: Prof., FaT Hannes Enlund
Maaliskuu 1997

AVAIN­SANAT: laadullinen tutkimus, täydennyskoulutus, farmasia

Aikuiskoulutuksen merkitys yhteiskunnassa on lisääntynyt. Onnistuneesti hoidetun täydennys­koulutuksen tulee kehittää myös farmasian ammattilaisten tietoja, taitoja ja työmotivaatiota. Aiemmissä farmasian koulutus­ tutkimuksissa on havaittu, että koulutuksen vaikutukset osallistujien tietoihin ja asenteisiin koulutusta kohtaan ovat olleet positiivisia. Laadullisten tutkimus­menetelmien käyttö näissä tutkimuksissa on kuitenkin ollut harvinaista.

Projektityöni tavoitteena oli selvittää ensisijaisesti: 1) miten laadulliset tutkimus­menetelmät soveltuvat farmasian täydennyskoulutuksen arviointiin; sekä toissijaisesti: 2) mitkä ovat osallistujien motiivi osallistua täydennyskoulutukseen; 3) miten koulutus vastaa osallistujien käytännön työ­elämän tarpeisiin sekä 4) millaisia esteitä osallistujat kokevat tiedon soveltamisessa asiakas­neuvonnassa. Tutkimuksen kohteeksi valittiin Oulun läänin eteläosassa pidetty alueellinen täydennyskoulutus­kurssi vatsatauti­taudeista. Koulutusta seuraavan viikon aikana kävin haastattelemassa koulutuksessa olleita apteekkilaisia kunkin omalla työ­paikalla. Haastateltavat olivat seitsemästä eri apteekista, yhteensä yhdeksän henkilöä (1 proviisori, 1 farmanomi, 7 farmaseuttia).

Haastattelujen käytännön toteutuksessa ei ilmennyt tämän tutkimuksen aikana ongelmia. Sekä työnantajien että haastateltavien suhtautuminen oli myönteistä. Haastatteleminen oli mielenkiintoista, vaikkakin yllättävän rankkaa ja aika­avioivaa. Haastattelujen kuluessa harjaannuin tekemään kysymyksiä omin sanoin, luontevasti haastattelurungon puitteissa. Haastateltavan taustojen tunteminen helpotti lisäkysymysten esittämistä.

Koulutukseen osallistumisen motiiveista tärkein oli tieto. Myös itse aihe ja lähietäisyys vaikutti. Etukäteistavoitteita kurssille oli asetettu melko vähän, lähinnä uusi tai käytännön tieto, jota voisi tiskissä käyttää hyväksi. Koulutuksesta yleensä saamiaan kokemuksia haastateltavat kuvasivat vaihteleviksi, pääasiassa kuitenkin antoisiksi. Tämänkertaisen kurssin antia monet haastateltavat arvioivat liian lääkäripainotteiseksi, ei ehkä niin antoisaksi kuin jotain muuta koulutusta. Vatsatauti­vaivaisten käsikauppa­asiakkaiden neuvonnassa keskeisenä haastateltavat pitivät asiakkaan oma­toimisen hoidon lyhytaikaisuutta. Vatsatauti­vaivaisten reseptiasiakkaiden neuvonnassa vastaajat tuntuivat sen sijaan pidättäytyvän farmaseuttis­teknisissä asioissa, kuten lääkkeen nauttimiseen tai annosteluun liittyvissä asioissa. Muun informaatio­vastaan koettiin olevan lääkäri­llä. Asiakas­neuvonnan esteitä haastateltavat kokivat tulevan joko asiakkaasta tai apteekin tiloista. Haastateltavien ongelmatilanteiden ratkaisussa käyttämistä lähdeteoksista keskeinen oli Pharmacia Fennica.

Tutkimuksen perusteella voi todeta, että laadulliset tutkimus­menetelmät soveltuvat hyvin myös farmasian täydennyskoulutuksen tutkimukseen niissä tapauksissa, missä halutaan syvällistä tietoa. Tutkimuksen ensisijainen tavoite siis toteutui hyvin.

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. Laadulliset tutkimusmenetelmät	3
3. Katsaus vallitseviin oppimisteorioihin	4
4. Tutkimuksen tavoitteet	6
5. Aineisto ja menetelmät	7
6. Tulokset ja niiden pohdinta	8
6.1. Laadullisten menetelmien validiteetti ja reliabiliteetti	8
6.2. Haastattelujen käytännön järjestelyt	9
6.3. Omat kokemukset haastatteluista	10
6.4. Haastattelujen sisällöt	13
6.5. Haastateltujen kokemukset täydennyskoulutuksesta suhteessa oppimisenäkemyksiin	23
7. Loppupäätelmät	25
8. Kirjallisuus	26

1. Johdanto

Farmaseuttisesta täydennyskoulutuksesta on muodostunut merkittävä kanava tutkinnon suorittaneiden henkilöiden ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Vaikka täydennyskoulutukseen osallistuminen ei ole Suomessa farmaseuteille ja proviisoreille pakollista - toisin kuin esim. joissakin Euroopan maissa ja useimmissa USA:n osavaltioissa (Morrow 1983, Mergener 1994) - velvoittaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94) myös farmaseutit ja proviisorit pitämään yllä ammattitaitoaan.

Aikuiskoulutuksen merkitys on lisääntynyt yhteiskunnallisten muutosten myötä. Aikuisten edellytetään pystyvän työssään orientoitumaan muutoksiin sekä uusimaan tietojaan ja taitojaan. Näitä erityispiirteitä on pyritty ottamaan huomioon myös aikuisten koulutusmuotoja kehitettäessä (Rauste-von Wright ja von Wright 1994). Onnistuneesti hoidetun täydennyskoulutuksen tulee kehittää myös farmasian ammattilaisten tietoja, taitoja asenteita ja työmotivaatiota niin, että se koituu apteekissa asioivan asiakkaan hyväksi tehostuneena ja asiantuntevana palveluna ja sitä kautta terveydentilan ja elämänlaadun paranemisena ("Critical issues..." 1994).

Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskuksen järjestämän opetuksen yhteydessä on tehty kurssi-arviointeja koulutuksen alusta alkaen. Nämä lomakekyselyt ovat pääasiassa keskittyneet kokoamaan osallistujien mielipiteitä kursseista. Koulutuksen järjestäjät ovat siis saaneet tietoa osallistujien tyytyväisyydestä - tai tyytymättömyydestä - kursseja kohtaan, mutta koulutuksen vaikutuksista osallistujien työhön tai ammatilliseen kehittymiseen ne eivät ole antaneet tietoa.

Suomessa täydennyskoulutuksen vaikutuksia farmasian ammattilaisten osaamiseen on tutkittu vain vähän. Kuopion yliopiston sosiaalifarmasian laitoksen tutkimuksessa (Vainio 1993) Kirsti Vainio on tutkinut apteekkilaisten tietoja astmasta. Kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista farmaseuteista oli saanut koulutuksesta jotakin uutta tietoa, mm. nykykäsityksiä astmasta ja sen hoidosta. Tutkimuksen mukaan toimipaikkakoulutus monipuolistaa ja tehostaa täydennyskoulutusta. Toimipaikkakoulutuksen (Savela ja Hannula 1991, Savela ym 1997), videoneuvottelun (Savela ym 1996) ja radion (Savela ja Enlund 1996) avulla toteutetun etäopetuksen vaiku-

tuksia farmasian ammattilaisten tietoihin ja asenteisiin on tutkittu neljässä aiemmassa tutkimuksessa. Näiden tutkimusten mukaan osallistujien tiedot koulutusaiheista lisääntyivät koulutuksen jälkeen merkittävästi alkutilanteeseen verrattuna ja myös mielipiteet eri koulutusmuodoista olivat positiivisia.

Farmasian täydennyskoulutuksen onnistumista on tutkittu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Watkins ym 1976, Ayres ym 1977, Hanson 1981, Abate ym 1982, Roeder 1983, Morrow ja Hargie 1987, Furbert ja Gill 1987). Useimmissa tutkimuksissa koulutuksen vaikutukset osallistujien tietoihin ovat olleet positiivisia, samoin osallistujien asenteet koulutusta kohtaan ovat olleet myönteisiä. Usein näiden tutkimusten menetelmänä on käytetty lomakekyselyjä, joilla on kerätty määrällistä tutkimustietoa joskus suuriltakin osallistujajoukoilta - laadullisten tutkimusmenetelmien käyttö näissä tutkimuksissa on sen sijaan ollut harvinaista.

Nona työtovereineen (Nona 1988) on tehnyt kirjallisuuskatsauksen täydennyskoulutuksen tehokkuudesta terveydenhuollon eri sektoreilla (142 tutkimusta Medline ja ERIC-tietokannoista, pääasiassa vuoden 1970 jälkeen). Katsauksen lukuisten tutkimusten joukosta löytyy seitsemän farmasian alan tutkimusta, joissa on mitattu osallistujien suoriutumista tehtävistä (performance). Vain neljässä tutkimuksessa tulokset olivat olleet myönteisiä. Holland (1992) on tutkimuksessaan (kysely edustavalle otokselle australialaisia farmasian ammattilaisia) löytänyt positiivisen korrelaation täydennyskoulutukseen osallistumisen (tunneissa mitattuna) ja potilasneuvonnan määrän välillä. Potilasneuvonnan laadusta tai tehokkuudesta ei tämäkään tutkimus anna tietoa.

Aikuinen oppijana poikkeaa lapsista ja nuorista laajemman tietomääränsä ja kertyneen elämäkokemuksensa suhteen (Hypén ym 1985, Vaherva ja Ekola 1986). Aikuinen rakentaa uutta tietoa aikaisempien kokemustensa pohjalta ja pyrkii tätä kautta ymmärtämään uusia asioita. Aikuisopiskelija kokee opiskeltavan aineksen mielekkääksi, jos sillä on merkitystä hänen työ- ja elämäntilanteeseensa ja hänellä on riittävät pohjatiedot asioiden omaksumiseen. Tämän lisäksi aikuisopiskelijalla on oltava omasta itsestään lähtevä tarve opiskeluun, jotta koko oppimisprosessi onnistuisi (Hypén ym 1985). Ilman työpaikan tukea ja sitoutumista oppimisprosessi jää kuitenkin puolitiehen ja opitun soveltaminen asiakasneuvonnassa vaillinaiseksi. Määrällistä tietoa far-

masian täydennyskoulutuksen onnistumisesta löytyy siis runsaasti (viitteet edellisellä sivulla), sen sijaan syvälinen tieto siitä, miten oppimisprosessi onnistuu farmasian täydennyskoulutuksessa puuttuu toistaiseksi. Täydennyskoulutuksen monipuolinen evaluointi, myös laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen, on tärkeää kehitettäessä yksilön oppimisen kannalta mahdollisimman tehokasta täydennyskoulutusta.

2. Laadulliset tutkimusmenetelmät

Menetelmä voidaan määritellä tietynlaiseksi tutkimustekniikaksi, jonka avulla tutkimusongelmaa pyritään lähestymään. Karkeasti menetelmät voidaan jakaa kvantitatiivisiin, määrällisiin ja kvalitatiivisiin, laadullisiin menetelmiin. Vaikka tutkimusaihe vaikuttaa menetelmän valintaan, samoja aiheita voidaan tutkia sekä määrällisillä että laadullisilla menetelmillä - molemmilla on omat vahvat puolensa. Kvantitatiivisilla menetelmillä on mahdollista nimensä mukaisesti koota tietoja laajoilta osallistujajoukoilta, joista etsitään esim. tiettyjen ilmiöiden esiintymistiheyksiä tai ilmiöiden välisiä syy-seuraus-suhteita. Kvalitatiivisia menetelmiä puolestaan luonnehtii keskittyminen pienempiin yksilömääriin, joita ei välttämättä pyritä kuvaamaan tilastollisin menetelmin. Jako kvantitatiivisiin ja kvalitatiivisiin menetelmiin ei kuitenkaan ole jyrkkä - mm. Alasuutari puhuu menetelmien jatkumosta (Alasuutari 1994, Silverman 1992).

Laadullisia tutkimusmenetelmiä on lukuisia, mm. erilaiset haastattelut, havainnointit, teksti- tai filmianalyysit. Tutkimusaineistoa voi myös analysoida eri tavoin, joiden yhteisenä päämääränä on aineiston tulkitseminen ja ymmärtäminen - siihen liittyvän arvoituksen ratkaiseminen. Tämä on laadullisen analyysin ydin. Tutkimusaineistoa ei pyritä pelkistämään keskiarvoiksi tai tyyppi-tapauksiksi vaan erilaisuudet tai poikkeavat tapaukset on kyettävä yhdistämään kokoavaksi selitykseksi (Alasuutari 1994).

Laadullisia lähestymistapoja voidaan käyttää myös koulutuksen tutkimiseen. Yksi tällainen tapa on fenomenografia. Se ei ole kiinnostunut oppimisen määrästä vaan laadullisista piirteistä. Siinä pyritään selvittämään, miten ihmiset ajattelevat ja hahmottavat ympäröivän maailman, millaiset

ovat hänen käsityksensä erilaisista ilmiöistä. Yksilön aiemmat kokemukset, tiedot ja odotukset vaikuttavat hänen oppimiskokemukseensa. Lähtökohtana fenomenografisessa tutkimuksessa on ihmisten haastattelu. Koulutusvaikutuksia tutkittaessa fenomenografiassa pyritään haastateltavien olemassa olevien käsitysten, etenkin niiden erilaisuuden kuvaamiseen. Kun ihmiset huomaavat tutkittavasta ilmiöstä muitakin tulkintoja kuin omansa, he voivat miettiä asioita uudelta kannalta ja samalla oppia uutta (Gröhn ja Jussila 1993).

3. Katsaus vallitseviin oppimisteorioihin

1970-luvulle saakka vallitseva oppimisteoreettinen suuntaus on perustunut behavioristiseen psykologiaan. Behavioristinen käsitys oppimisesta perustuu ulkoisen ärsykkeen aiheuttamaan käyttäytymisreaktioon. Kyse on toisin sanoen ehdollistumisesta: oppimisen yhteyteen liitetyt palkkiot vahvistavat oppimista, rangaistukset puolestaan hillitsevät ei-toivottua käyttäytymistä. Palkitseminen laajassa merkityksessä on siis tärkein oppimista stimuloiva tekijä. Parhaana palkitsemisen muotona pidetään sisäistä palkitsemista, sitä että ihminen itse saa tyydytystä suorituksestaan sen sijaan, että palkkion antaisi jokin ulkopuolinen taho (Miettinen 1992, Saarinen ym 1989, Rauste-von Wright ja von Wright 1994).

Behavioristista oppimisenäkemyistä on kritisoitu mm. mekanistisesta ihmiskäsityksestä, keskittymisestä oppimisen lopputulokseen kokonaisprosessin sijaan ja behaviorististen menetelmien käytöstä oppilaiden manipulointiin. Näistä kriittisistä kommentteista huolimatta behavioristiset menetelmät on todettu tehokkaiksi oppimismenetelmiksi ja se on ollut mm. keskeinen opetuksen teoria suomalaisessa aikuiskasvatuksessa 1970-luvulle saakka (Miettinen 1992, Saarinen ym 1989). Sen vaikutukset suomalaisten työikäisten elämässä ja oppimiskäsityksissä tuntuvat siis vielä pitkään.

Kun behavioristinen psykologia korostaa palkkiota oppimista stimuloivana tekijänä, humanistinen oppimiskäsitys pohjautuu ihmisen itsensä toteuttamisen tarpeeseen. Ihminen siis motivoi itse itsensä opiskelemaan. Oppimismenetelmänä kokemuksellinen oppiminen koetaan tärkeänä.

Opiskelu on itsenäistä ja itseohjautuvaa, opettajan tärkein tehtävä on opettaa opiskelija oppimaan. Opiskelijan olisi myös kyettävä arvioimaan omaa oppimistaan: tarkoituksena ei ole verrata oppimista muiden suorituksiin vaan arvioida, miten lähelle opiskelija on päässyt omia tavoitteitaan. Oppiminen perustuu siis ajatukselle, että oppijalla on toimintakokemusta, jonka pohjalta hän pystyy hahmottamaan oppimisprosessin relevantit seikat ja että hän on omaksunut itsereflektion taitoja ja on motivoitunut kehittämään itseään (Saarinen ym 1989, von Wright ja Rauste-Wright 1992, Rauste-von Wright ja von Wright 1994).

Humanistisen psykologian soveltaminen käytäntöön kohtaa monia vaikeuksia. Kaikilla ihmisillä ei ole valmiuksia itseohjautuvaan oppimiseen tai tarvetta itsensä kehittämiseen, niin että se motivoisi oppimaan uutta. Kaikilla ihmisillä ei ole kykyä itsearviointiin tai oma oppiminen koetaan liian positiivisena. Ongelmia voi olla myös siinä, mitkä kokemukset koetaan hyödyllisiksi ja mitkä taas eivät sitä ole. Tietyn oppimistason saavuttaminen voi myös olla vaikea todentaa, jos sitä ei kukaan ulkopuolinen objektiivisesti arvioi. Myös sosiaalinen kanssakäyminen ja toisten huomioon ottamisen taito voivat jäädä puutteellisiksi, jos kaikki opiskelu on omatoimista. Kriittistä huolimatta monet ihmiset ja tilanteet ovat sellaisia, että itseohjautuva ja kokemuksellinen oppiminen on hyvä vaihtoehto uusien tietojen ja taitojen harjaanuttamiseen (Saarinen ym 1989, von Wright ja Rauste-Wright 1992, Rauste-von Wright ja von Wright 1994).

Kognitiivinen oppimisenäkemyks on nuori, varsinaisesti vasta 1960-luvulla esiin noussut oppimisen suuntaus. Se pohjaa ajatukseen, että ihminen pyrkii toimimaan tavalla, joka auttaa häntä muuttamaan käsityksiään ympäristön ilmiöistä ja tapahtumista. Ihminen ei ole ympäristön ärsykkeiden passiivinen vastaanottaja, vaan hänen aiemmat tietorakenteensa, ns. skeemat, auttavat ja muovaavat uuden asian ymmärtämistä. Uudet havainnot muokkaavat skeemoja uuteen uskoon, uudistuneet skeemat taas vaikuttavat asioiden uuteen oppimiseen, joka taas muokkaa skeemoja uudelleen jne. Tiedon hankkiminen on siis jatkuva kehä (havaintosykli), joka ruokkii itse itseään (Saarinen ym 1989).

Oppiminen on kognitiivisen oppimisenäkemyksen mukaan prosessi, jossa tietoa kerätään entisen tiedämyksen pohjalta ja muokataan omien tiedollisten rakenteiden mukaisesti. Skeemat siis

vaikuttavat merkittävästi uuden tiedon oppimiseen. Opiskelijan motivaatio ei perustu ulkoisiin tai sisäisiin palkkioihin vaan tiedollisiin ristiriitoihin, joita oppija havaitsee entisen tietopohjansa ja uuden asian välillä. Kognitiivisessa prosessissa keskeisiä ovat oppimisen tavoitteet ja oppijan oma aktiivisuus prosessissa, keskeinen käsite puolestaan metakognitio - siis ihmisen käsitys omista kognitiivisista tiedoistaan ja taidoistaan ja mahdollisuuksista vaikuttaa niihin (Saarinen ym 1989, Miettinen 1992). Ongelmallisena kognitiiviselle oppimisnäkemykselle on nähty liiallinen tietokeskeisyys. Opiskelumotivaation herättäminen ja opetuksen erillisuus käytännön toiminnasta voivat samoin olla ongelmallisia (Aikuisten oppiminen... 1990). 1970-luvulta alkaen kognitiivinen suuntaus on kuitenkin noussut psykologian vallitsevaksi paradigmaksi ja sen merkitys myös oppimisen psykologiassa on ollut merkittävä (von Wright ja Rauste-Wright 1992).

4. Tutkimuksen tavoitteet

Tämän pilottitutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli selvittää:

- miten laadulliset tutkimusmenetelmät soveltuvat farmasian täydennyskoulutuksen arviointiin;

sekä toissijaisesti, mikäli asiat tulevat luontevasti esille:

- mitkä ovat osallistujien motiivit osallistua täydennyskoulutukseen;
- miten koulutus vastaa osallistujien käytännön työelämän tarpeisiin sekä
- millaisia esteitä osallistujat kokevat tiedon soveltamisessa asiakasneuvonnassa.

5. Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen kohteeksi valittiin Oulun läänin eteläosassa pidetty alueellinen täydennyskoulutuskurssi, joka käsitteli refluksitautia ja helicobakteerin häätöhoitoa. Kurssin järjestäjänä toimi kotimaisen lääkefirman edustaja. Koulutukseen oli kutsuttu sekä alueen lääkäreitä että apteekkilaisia. Koulutus pidettiin iltakurssina, jossa kaksi vatsasairauksiin perehtynyttä sisätautilääkärinä luennoi kumpikin vajaan tunnin mittaisen luennon aiheestaan. Koulutuksen pituudeksi tuli keskustelun noin kaksi tuntia. Osallistujista (45) noin kolmeneljäsosa oli apteekkilaisia ja neljäsosa lääkäreitä.

Koulutusta seuraavan viikon aikana kävin haastattelemassa koulutuksessa olleita apteekkilaisia kunkin omalla työpaikalla. Haastattelu noudatti teemahaastattelun periaatetta (Hirsjärvi ja Hurme 1988), siten että kysyttävät aihealueet oli mietitty etukäteen, mutta yksittäiset kysymykset vaihtelivat haastateltavan vastausten mukaan. Tutkimusotetta voi pitää fenomenografisena, laadullisena tutkimustapana (Gröhn ja Jussila 1993). Haastateltavat olivat seitsemästä eri apteekista, kahdessa apteekissa haastattelin kahta henkilöä, muissa vain yhtä, joten haastateltujen kokonaismääräksi tuli yhdeksän. Kaikki haastateltavat olivat naisia, yhtä proviisorina ja yhtä farmanomia lukuunottamatta farmaseuttaja. Olin sopinut haastattelujen ajankohdat etukäteen kunkin apteekin apteekkarin tai proviisorin kanssa. Yleensä yhden päivän aikana kävin vain yhdessä apteekissa, ellei toinen apteekki ollut saman matkan varrella. Lähes kaikki apteekit toivoivat haastattelun järjestyvän iltapäivisin klo 13 aikoihin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun jälkeen osallistujia pyydettiin vielä piirtämään kaavakuva työyhteisönsä sosiaalisesta verkostosta. Varsinaiseen haastatteluun ja piirustustehtävään meni aikaa 20 - 30 minuuttia, mutta muu keskustelu-aika apteekissa vei aikaa ainakin saman verran. Kaikissa apteekeissa juttelin apteekkarin tai hänen poissaollessaan proviisorin kanssa ja joissakin paikoissa myös muun henkilökunnan kanssa. Näiden keskustelujen aikana tarkkailin apteekin toimintaa ja yritin aistia ilmapiiriä. Mahdollisimman pian jokaisen apteekkikäynnin jälkeen kirjasin omat havaintoni ja tunnelmani muistiin. Tulokset litteroitiin nauhoilta kirjoitetuksi tekstiksi käyttäen Silvermanin suosittamia transskriptiosymboleja (Silverman 1992). Litteroidut haastattelut, samoin kuin omat havaintokommenttini analysoitiin NUD.IST laadullisten aineistojen analysointiohjelmalla (NUD.IST 1993).

6. Tulokset ja niiden pohdinta

Tulosten raportoinnissa keskityn laadullisten menetelmien käytöstä saatujen kokemusten kirjaimiseen. Haastattelujen sisältöjen kommentointi perustuu alustavaan analyysiin.

6.1. Laadullisten menetelmien validiteetti ja reliabiliteetti

Haastattelutilannetta voidaan luonnehtia interaktiona. Analyysin kohteena ei ole pelkästään haastateltavien puhe, vaan koko vuorovaikutustilanne. Tutkimuseettisenä ihanteena haastattelijan ja haastateltavan välisen suhteen pitäisi perustua tasavertaisuudelle. Alasuutari toteaa, että tällaisen suhteen saavuttaminen näyttäisi olevan helpompaa naisten kesken (Alasuutari 1992).

Haastattelujen validiteetti mittaa sitä, kertovatko haastateltavat todella sitä, mitä ajattelevat, onko kertomus totta (Hirsjärvi ja Hurme 1988, Silverman 1993). Tätä voi arvioida uusinta haastateluilla tai kahta eri haastattelijaa käyttämällä, mikä ei tässä tutkimuksessa ollut mahdollista. Niinpä haastattelujen validiteetti jäi haastattelijan tuntuman varaan. Siihen voi vaikuttaa luomalla haastatteluilmapiiri avoimeksi ja luottamukselliseksi, niin että haastateltavat eivät tunne tarvetta salailuun. Haastattelun vuorovaikutustilanteessa esiintyviä väärinkäsityksiä ei voi koskaan täysin sulkea pois, mutta oman arvioni mukaan tällaisia ongelmia ei juuri esiintynyt. Haastattelijan ja haastateltavien yhteinen kokemustausta ja apteekkityön tuntemus auttavat myös osaltaan virhetulkintojen karsimista. Tässä tutkimuksessa kerroin haastateltaville tutkimuksen luottamuksellisen luonteen, jota korostin vielä heille annetuilla keksityillä nimillä. Haastateltavista ei siis tarvitse raportointivaiheessakaan puhua heidän omilla nimillään. Arvioni mukaan nämä tekijät lisäsivät haastateltavien uskoa tutkimuksen luottamuksellisuuteen ja sitä myötä myös paransivat validiutta. Uskoakseni haastateltavat olivat rehellisiä ja avoimia vastauksissaan.

Haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutussuhde on altis monille häiriötekijöille, joita voi tulla haastattelijasta, haastateltavasta tai haastatteluympäristöstä (Hirsjärvi ja Hurme 1988,

Eskola 1967). Kumpikin voi kuulla tai ymmärtää väärin toisen kommentin tai kysymyksen, nauhoitetussa haastattelussa osa tekstistä saattaa kuulua litterointivaiheessa huonosti. Kaikki häiriöt kommunikaatioprosessissa ovat mahdollisia virhelähteitä haastattelututkimuksessa. Häiriöt ja virhetulkinnat alentavat haastattelun tulosten reliabiliteettia. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetissa on siis kyse siitä, tulkitaanko sama ilmiö samalla tavalla, vaikka menetelmä vaihtuisi. Eri menetelmien samanaikaista käyttöä voidaankin hyödyntää reliabiliteetin varmistamisessa. Menetelmää kutsutaan triangulaatioksi (Silverman 1993). Haastattelujen ohella tein omassa tutkimuksessa myös havaintoja apteekkiympäristöistä ja pyrin käyttämään näitä havaintoja hyväkseni haastattelutulosten tulkinnassa. Ulkoiset olosuhteet (= apteekin myyntiilat ja siellä liikkuvat muut henkilöt) eivät aiheuttaneet häiriötekijöitä tässä tutkimuksessa, ei liioin nauhoituksessa ollut ongelmia.

Omat kommenttini haastatteluista ja apteekkiympäristöistä perustuvat apteekkilaisten kanssa käytyihin keskusteluihin. Ne edustavat subjektiivista tulkintaani erilaisista apteekeista. Joku toinen haastattelija olisi voinut tehdä samoista havainnoista toisenlaisia päätelmiä. Kommenttien todenmukaisuus on siis subjektiivinen kokemus, eikä sen reliabiliteettia voi todentaa. Koska näitä kommentteja on tarkoitus käyttää vain apukeinona haastattelujen tulkinnassa, niiden oikeaan osuavuudelle ei tarvitse panna keskeistä painoa.

6.2. Haastattelujen käytännön järjestelyt

Koska koulutuksen järjestäjänä toimi lääketehtaan edustaja, otin ensimmäiseksi yhteyttä hänen ja kerroin tutkimussuunnitelmastani. Hän suhtautui positiivisesti ajatukseen, että kurssin yhteydessä toteutuisi haastattelututkimus osallistujille. Kun sain häneltä kurssille osallistuvien apteekkien luettelon, soitin lähes kaikkiin paikalle aikoviin apteekkeihin ja kysyin apteekkarilta mahdollisuutta tulla haastattelemaan jotakuta koulutukseen osallistuvaa työntekijää. Kahdessa apteekissa sovin järjestelystä proviisorin kanssa. Kuultuaan selvityksen tutkimuksestani kaikki apteekkarit/proviisorit lupasivat minun tulla käymään apteekissaan.

Kaikissa apteekkeissa, joissa tapasin myös apteekkarin, hänen suhtautumisensa käyntiini oli hyvin positiivinen. Monessa paikassa apteekkari oli ostanut koko henkilökunnalle leivonnaisia käyntini kunniaksi. Apteekkaroiden kanssa juttelimme kunkin apteekille ajankohtaisista tapahtumista. Niissä apteekkeissa, joissa apteekkari ei ollut käyntini aikana paikalla, juttelin muun henkilökunnan tai ainakin proviisorin kanssa apteekille ajankohtaisista asioista.

Itse haastattelut sujuivat mukavasti. Alussa jotkut haastateltavat ehkä hieman jännittivät, etenkin nauhurin käyttö tuntui joistakin juhlavalta. Kun selitin tutkimukseni tarkoituksen, ja sen miksi myös nauhuri on tarpeen, jännittäminen väheni. Korroin haastateltaville myös tutkimuksen luottamuksellisuudesta, joten heidän ei tarvinnut arkailla mielipiteitään. Tutkimuksen luottamuksellisuutta korostin myös siten, että kukin haastateltava sai oman keksityn nimen, jota käytetään tutkimuksen aikana. Kaikki haastattelut sujuivat asiallisesti. Haastattelujen kulussa ei ollut teknisiä ongelmia, ja kaikissa apteekkeissa haastattelun tekemiseen järjestetty tila oli niin rauhallinen, ettei sinne kuulunut häiriöitä apteekin myyntitilan puolelta.

Kaikissa apteekkeissa haastatteluajankohta oli järjestetty apteekin oman toivomuksen mukaan mahdollisimman hiljaisena aikana, vain muutamassa apteekissa kävin hieman myöhemmin iltapäivällä. Apteekit ilmeisesti osaavat arvioida hyvin omat hiljaiset aikansa, sillä vain yhdessä apteekissa näytti haastattelun aikana olevan hieman kiirettä, ja sielläkin proviisori vakuutti kaiken sujuneen haastattelun aikana mukavasti. Haastattelun tekeminen ei siis häirinyt apteekin normaalia toimintaa.

6.3. Omat kokemukset haastatteluista

Haastattelujen tekeminen oli mielenkiintoista. Harvoin tulee käytyä niin monessa apteekissa kuin nyt oli tilaisuus. Apteekkareiden ja työntekijöiden kanssa keskustellessa pystyin muodostamaan kohtalaisen hyvän kuvan kyseisestä apteekkimiljööstä. Tehdessäni omia havaintojani apteekkeissa pyrin olemaan avoimena ja painamaan mahdollisimman paljon havaitsemastani mieleen. Jaotelin apteekit ulkoisilta puitteiltaan kolmeen erilaiseen ryhmään, joita nimitin 70-luvun, 80-luvun

ja 90-luvun apteekkeiksi. Näistä 70-luvun apteekit olivat ulospäin vanhan näköisiä eikä niissä ollut ilmeisesti tehty kovin paljon uudistuksia viime vuosina, 90-luvun apteekit puolestaan olivat aika äskettäin uudistettuja ja nykyaikaisen näköisiä. 80-luvun apteekit sijoituivat näiden väliin. Seuraavassa tekstinäyte tekemistäni kommentteista:

“Kolmas apteekkikäynti (Kaisa)

Kolmas apteekki sijaitsi myös suhteellisen uusissa tiloissa, ensivaikutelma apteekkitiloista oli avara ja valoisa. Kaikkiaan tilat olivat melko pienet, mutta apteekin kokoon nähden ilmeisesti sopivasti mitoitellut. Apteekki vaikutti 90-luvun apteekilta.

Apteekkari huomasi minut heti saavuttuani ja pyysi peremmälle. Farmaseutit vaikuttivat hieman ujoilta, eivätkä oikein osanneet päättää, kumpi tulisi haastateltavaksi. Pitkän tikun vetämisen jälkeen toinen heistä tuli apteekkarin konttoriin ja haastattelu saatiin tehtyä. Konttorihuone oli rauhallinen, häiritseviä tekijöitä ei ollut. Apteekissa ei myöskään ollut kiire, niin että olisi tarvinnut hoppuilla haastattelua. Se sujuikin leppoisasti.

Haastattelun jälkeen apteekkari tarjosi teetä ja leivonnaisia ja juttelimme kaikenlaista apteekki-alaan liittyvää. Apteekkari tuntui viihtyvän hyvin apteekissaan, jossa hän oli ollut apteekkarina vajaat kymmenen vuotta, ja saman viihtyisyyden vaikutelman sain myös Kaisaa haastatellessani. Apteekin henki vaikutti positiiviselta.”

Vaikka haastatteleminen oli mukavaa, se oli silti matkoineen yllättävän rankkaa. Tämän kokemuksen perusteella totesin, että yhdessä päivässä ei pysty käymään kuin kahdessa apteekissa ja sekin onnistuu vain jos ne sijaitsevat lähietäisyydellä tai saman matkan varrella. Haastattelujen käytännön toteutuksessa ei ilmennyt tämän tutkimuksen aikana ongelmia. Sekä työnantajien että haastateltavien suhtautuminen oli myönteistä. Haastattelujen negatiivisista puolista tiedetään, että ne vievät paljon aikaa sekä teko- että analyysivaiheessa (Hirsjärvi ja Hurme 1988), näin myös tässä tutkimuksessa. Haastattelujen järjestäminen on myös melkoisen työn takana - ei siis apteekkien osallistumishaluttomuuden vaan aikataulujen takia. Jos haastatteluihin on aikaa käy-

tettävissä noin kaksi viikkoa, pitää kaikki aikataulut selvittää vähintään kahdessa päivässä. Tämä on tärkeää huomata tulevien haastattelujen järjestämisessä.

Haastattelujen edetessä huomasin itse esittäneeni ensimmäisten haastattelujen kysymyksiä kaavamaisemmin ja jäykemmin kuin myöhempien haastattelujen aikana. Viimeisimpien haastattelujen kohdalla pystyin tekemään selventäviä spontaaneja lisäkysymyksiä, eikä minun tarvinnut niin orjallisesti noudattaa haastattelurunkoa. Opin myös kysymään kysymyksiä omin sanoin, jolloin ne kuulostivat luontevammilta kuin suoraan paperista luetuina.

Haastattelujen tekoa on hyvä harjoitella etukäteen: etukäteisharjoittelu helpottaa niiden esittämistä haastateltaville. Tässä mielessä tekemäni haastattelut palvelivat hyvin mahdollisia tulevia tutkimusprojekteja: pyrin analysoimaan omaa käyttäytymistäni haastattelijana ja korjaamaan puutteita. Haastattelukysymyksestä toiseen siirtymisen pitäisi olla sujuvaa ja luontevaa, tavallaan jutustelunomaista. Kuitenkin näissä haastatteluissa osa kysymyksistä tuntui hieman irrallisilta, joten niitä oli vaikea kysyä luontevasti ja myös vastaukset jäivät helposti lyhytsanaisiksi. Joitakin haastattelukysymyksiä pitääkin tulevissa haastatteluissa siirtää eri paikkoihin, jotta luontevuus paranisi. Joidenkin kysymysten poisjättäminen lienee myös mahdollista. Jotkut kysymykset tuntuivat jälkeensä kuunneltuina houkuttavan johdattelevien lisäkysymysten tekoon, mistä pitäisi päästä eroon.

Olen aiemmin tehnyt tutkimuksia pääasiassa lomakekyselyillä. Niistäkin saa jonkin verran tietoa osallistujista, mutta koska henkilökohtainen kontakti on monissa tutkimuksissa jäänyt puuttumaan, ovat tutkimukseen osallistuneet henkilöt jääneet persoonattomiksi. Joissakin tutkimuksissa olen itse käynyt pitämässä koulutusta eri apteekeissa (Savela ja Hannula 1991) tai osallistunut muiden kurssilaisten mukana täydennyskoulutukseen (Savela ym 1997, Savela ja Enlund 1996), mutta näissäkään tapauksissa osallistujien mielipiteistä ei ole saanut niin henkilökohtaista kuvaa kuin haastatteleamalla heitä. Haastatteluissa on selvästi syvällisempi ote kuin pelkkien lomakkeiden analysoinnissa. Osa haastateltavista oli minulle entuudestaan outoja, toiset hyvinkin tuttuja. Etukäteen epäilin, että tuttuja haastateltavien kohdalla haastattelujen asiallinen läpivienti voisi tuottaa ongelmia. Näin ei kuitenkaan käynyt. Haastateltavan taustojen tunteminen helpotti lisä-

kysymysten esittämisestä. Tulevissa haastatteluissa kannattaisikin selvittää haastateltavien taustoja etukäteen (henkilötiedot, apteekin koko ja henkilörakenne), mikäli etukäteisvalmisteluihin varattu aika antaa tähän varaa.

6.4. Haastattelujen sisällöt

Haastattelujen sisältöjen kommentointi perustuu alustavaan analyysiin. Haastateltavien vastaukset kysymyksiin vaihtelivat kysymyskohtaisesti. Joidenkin kysymysten vastaukset poikkesivat toisistaan, joihinkin vastaaminen oli haastateltavien mielestä vaikeaa. Joihinkin kysymyksiin kaikki haastateltavat antoivat jokseenkin samoja vastauksia, mutta vastausten sävyeroista löytyy tulkittavaa. Myös nämä sävyerot on tärkeä kirjata ylös nauhoitusten litterointivaiheessa.

Taulukko 1. Mikä sai haastateltavan osallistumaan koulutukseen?

Motiivi	Vastanneiden määrä
- halusi lisätietoa	7
- koulutus oli lähellä	7
- aihe itsessään kiinnosti	6
- työpaikalla tehostettu koulutusta yleensäkin	1
- "että yleensä pääsee"	1

Koulutukseen osallistumisen motiiveista tärkein oli kuvattavissa yhdellä sanalla: tieto.

Tyypillisessä vastauksessa todettiin, että haastateltava halusi saada uutta tietoa aiheesta - siis myös käsiteltävä aihe vaikutti. Koska koulutus oli useimmille osallistujille lähietäisyydellä,

myös tällä oli merkitystä osallistumiselle. Tosin vastaajat totesivat eläisyyden merkityksen koulutukseen osallistumiseen useimmiten vasta kysyttäessä. Kaukaisimmille osallistujille matka kuitenkin oli jo rasite, sillä koulutukseen joutui lähtemään suoraan työstä. Työpäivälle kertyikin pituutta helposti toistakymmentä tuntia. Erään vastaajan osallistumismotivina oli, että yleensä pääsee kurssille. Tuloksista on esitetty lyhyt tiivistelmä Taulukossa 1.

Taulukko 2. Millaisia etukäteistavoitteita haastateltava itse tai hänen työyhteisönsä oli asettanut koulutukselle?

Etukäteistavoite	Vastanneiden määrä
- ei asetettuja tavoitteita	5
- hyötyä/varmistusta työn kannalta	4
- uuden tiedon tarve	3

Etukäteistavoitteita kurssille oli asetettu melko vähän, lähinnä vain mainittiin uuden tiedon tarve, asioiden varmistaminen tai käytännön tieto, jota voisi tiskissä käyttää hyväksi (Taulukko 2).

Taulukko 3. Kenen aloitteesta haastateltava osallistui koulutukseen?

Aloite osallistumiseen	Vastaajien määrä
- omasta aloitteesta	5
- apteekkarin aloitteesta	4
- apteekin strategia	1

Noin puolet haastatelluista osallistui kurssille omasta aloitteestaan, loput lähinnä apteekkarin esityksestä (Taulukko 3). Kuluja kurssista oli aiheutunut vain yhdelle haastateltavalle - muille niitä ei tullut tai apteekkari oli maksanut matkakorvauksen. Lähes kaikki osallistuivat koulutukseen omalla ajallaan, yhden apteekin osallistujilla asia ei ollut selvillä, mutta oman ajan käyttö ei kuitenkaan ollut osallistumisen kynnyksysymys. Monet vastaajat arvioivat osallistuvansa lähialueella pidettäviin iltakoulutuksiin melko usein 2 - 5 kertaa vuodessa. Kokopäiväisille kurssille osallistumiseen löytyi sen sijaan vaihtelua hyvinkin paljon, jopa samalla vastaajalla eri aikoina. Joissakin apteekkeissa täydennyskoulutus oli järjestetty mallikelpoisesti: kaikki työntekijät kävivät säännöllisesti ja usein erilaisilla kurseilla; joissakin apteekkeissa tilanne taas oli päinvastainen: viikolla ei pääse kurseille lainkaan, joten viikonloppukurssit olisivat ainoa mahdollisuus koko päivän mittaiseen koulutukseen osallistumiseen. Kaikki haastateltavat käyttivät kouluttautumiseen myös omaa aikaa, joillakin kaikki kurssit oli käytävä omalla ajalla. Jos apteekissa koulutukseen käytettävä aika oli pääasiassa työntekijöiden omaa vapaa-aikaa, tuntui haastateltavilta ja heidän työtovereiltaan löytyvän kriittisiä kannanottoja ajankäyttöä kohtaan: "Jurputetaan, kun on omalla ajalla" tai "Ettei aina olisi omalla ajalla".

Koulutuksesta yleensä saamiaan kokemuksia haastateltavat kuvasivat vaihteleviksi. Pääasiassa koulutusta pidettiin antoisana: "Aina jotain tulee" oli hyvin yleinen kommentti. Monet kuitenkin vahtivat, ettei koulutuksesta välttämättä tule käytännön tiskityöhön sopivaa asiaa vaan liian teoreettista tietoa. Koulutusta siis toivottiin tuotavan lähemmäksi apteekin arkipäivää. Hyvin paljon koulutuksen onnistumisen katsottiin yleensä olevan luennoitsijan käsissä. Koulutuksesta saatavia valmiuksia arvioitiin vaihtelevasti käsikauppa-asiakkaita tai reseptiasiakkaita palveleviksi, lähinnä käsiteltävästä aiheesta lähteviksi asioiksi. Tämänkertaisen kurssin kommentit noudattivat yleistä linjaa: jotkut antoivat kritiikkiä liiasta teoreettisuudesta, joillekin kurssi oli ollut antoisaa kertausta; joillekin koulutusillan anti selvensi asioita tai kirkasti aiempia tietoja; jotkut haastateltavat arvioivat kurssia liian lääkäripainotteiseksi; joidenkin mielestä se ei ehkä ollut ollut niin antoisa kuin jokin muu koulutus (Taulukko 4). Toisaalta myös todettiin, ettei iltakurssilta ihmeitä voisi odottaakaan. Yhteistapaaminenkin oli yhden vastaajan mielestä positiivista.

Jatkuvan koulutuksen tärkeys on yleisesti hyväksytty farmasiassa. Aiempien tutkimusteni mukaan myös tavalliset apteekkilaiset ovat tätä mieltä (Savela ja Hannula 1991, Savela ym 1996, Savela ym 1997, Savela ja Enlund 1996). Ticdon saannin keskeinen merkitys haastateltavia koulutukseen motivoivana tekijänä tuli tämänkin tutkimuksen alustavassa analyysissä selvästi esille. Suhtautuminen kaikenlaiseen koulutukseen oli yleensäkin myönteistä, kursseille osallistuttiin omalla vapaa-ajalla ja niitä pidettiin antoisina. Yleinen positiivinen suhtautuminen koulutukseen ei estänyt kriittisiä kannanottoja koulutusta kohtaan: koulutus oli joskus koettu liian teoreettiseksi, jolloin se ei palvellut käytännön tiskityötä; kursseihin osallistumista useimmiten omalla ajalla pidettiin rasittavana. Haastattelu tutkimuksen muotona ei siis karsinut kriittisiä kannanottoja, mitä itse tutkimusta aloittaessani epäilin, päinvastoin: aiemmissa kyselytutkimuksissani negatiiviset kommentit ovat tulleet selvästi vähemmän esille, lähinnä yksittäisinä mainintoina. Tuntuu, että haastattelemalla pystyy saamaan esiin myös täydennyskoulutusta kohtaan nousseita negatiivisia mielipiteitä - jos kohta positiivisiakin - syvällisemmin kuin kyselyllä. Nämä mielipiteet ovat keskeisiä koulutuksen kehittämisessä.

Taulukko 4. Haastateltavien koulutuksen jälkeisiä kommentteja alueellisesta vatsa-aiheisesta koulutuksesta.

Haastateltavan kommentti	Vastaajien määrä
- aina jotain (uutta) tulee	6
- liian teoreettista/lääkäripainotteista	6
- selvensi asioita	4
- selvensi/antoi valmiuksia ymmärtää Helicobakteerin häätöhoitoa	4
- ei ehkä niin antoisa kuin jokin aiempi kurssi	4
- ei käytännön tietoa	1
- yhteistapaaminen (lääkäreiden kanssa) hyvä	1

Vatsa-aiheeseen liittyvän lisäkoulutuksen tarpeesta löytyi monenlaisia vastauksia, mutta yleensä aiheeseen uskottiin palattavan jossakin muodossa esim. työpaikalla. Kysymys aiheen hyödyntämisestä työpaikalla oli tämän kurssin perusteella vaikeaa. Ainoastaan niissä apteekeissa, joissa koulutukseen osallistuminen oli jäänyt vähäisäksi, arvioitiin, että poissaolleille työtovereille pidettäisiin info aiheesta (Taulukko 5).

Taulukko 5. Miten koulutusaihetta voitaisiin/ on suunniteltu hyödynnettäväksi työpaikoilla tulevaisuudessa?

Hyödyntämismahdollisuus	Vastaajien määrä
- poissaolleille kerrotaan aiheesta tai pidetään info	7
- vaikea sanoa, miten voitaisiin hyödyntää	6
- keskustellaan aiheesta (jos tulee ongelmia)	4

Toimipaikkakoulutusta pidettiin pienintä lukuunottamatta kaikissa tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa. Pienen apteekin sisällä tiedon kulun todettiin olevan helppoa, joten asioista keskusteltiin ilman varsinaisia infojakin. Joissakin apteekeissa koko henkilökunta osallistui vuorollaan toimipaikkakoulutuksen pitoon, joissakin taas se oli enemmän proviisorin harteilla. Kurssipalautteita piti useimmissa apteekeissa kukin kurssin käynyt vuorollaan. Varsinaisia koulutussuunnitelmia ei yksikään haastatelluista muistanut työpaikallaan olevan, sen sijaan koulutuskortit mainittiin yhdessä apteekissa otetun juuri käyttöön.

Erityisiä toiveita täydennyskoulutuksen kehittämiseksi monetkaan eivät osanneet nimetä. He totesivat, että tällaiseen kysymykseen on hankala keksiä vastauksia yltäkyllä. Yksi haastateltavista totesi iltakurssien olevan hyviä, toinen toivoi ajankohtaisia aiheita, kolmas esitti, ettei luennoitsija lukisi tekstiä suoraan kalvoista, vaan kalvot toimitaisivat vain luennon runkona.

Selkeyttä esityksiin kaupanimiä mainitsemalla toivoi yksi vastaajista: "Ei tarts omalla ajalla", toivoi puolestaan toinen. Konkreettisin esitys koulutuksen kehittämiseen löytyi yhdeltä farmaseutilta, joka toivoi erilaisia mahapotilaiden ongelmia käsiteltäväksi. Tällaisen koulutuksen hän arvioi palvelevan käytännön apteekkityötä.

Vatsavaivaisten käsikauppa-asiakkaiden neuvonnassa lähes kaikki haastateltavat pitivät keskeisenä kysymyksenä sitä, onko asiakas hoitanut vaivaansa jo pitkään omin päin, ilman lääkärin tutkimusta. Välttämättä asiakkaat eivät itsekään tiedä ongelmaansa, joten hyvä lääkärin tutkimus olisi edes kerran tarpeellinen (Taulukko 6). Vatsalääkkeitä hakevien reseptiasiakkaiden neuvonnassa korostuivat lääkkeen annostukseen ja säännölliseen nauttimiseen liittyvät seikat, hoitovastuu sen sijaan oli jo lääkärillä (Taulukko 7). Elli-infon käyttömahdollisuus oli yhtä lukuunottamatta kaikissa apteekeissa ja tätä myös tunnuttiin käytettävän vatsa-asiakkaiden neuvonnan tukena.

Taulukko 6. Vatsalääkkeitä hakevien käsikauppa-asiakkaiden neuvonnassa keskeisiä asioita haastateltavien mielestä olivat:

Keskeinen asia	Vastaajien määrä
- onko potilas käynyt lääkärissä/ onko vaivaa tutkittu kunnolla	7
- asiakas ei itsekään tiedä, mikä häntä vaivaa	2

Taulukko 7. Vatsalääkkeitä hakevien reseptiasiakkaiden neuvonnassa keskeisiä asioita haastateltavien mielestä olivat:

Keskeinen asia	Vastaajien määrä
- lääkkeen säännöllinen annostelu, lääkkeen nauttimiseen liittyvät seikat (tekniset seikat)	4
- pyritään kannustamaan/ edistämään hoitomyöntyvyyttä	2
- käydään läpi hoitoa	1
- kontrollin tärkeys	1
- hoito lääkärin vastuulla (= ei erityisiä neuvontatarpeita)	1

Vatsavaivaisten käsikauppa-asiakkaiden neuvonnassa keskeisenä asiana haastateltavat pitivät siis asiakkaan omatoimisen hoidon lyhytaikaisuutta - jossakin vaiheessa asiakas pitäisi saada käymään vaivansa kanssa lääkärissä. Tätä seikkaa on korostettu esim. Suomen apteekkariliiton farmaseuttisessa tiedotteessa uusien H2-salpaajien siirtymässä käsikauppaan (Suomen apteekkariliitto 1996), joten sen sisäistäminen on positiivista. Myös mm. ruotsalaisessa potilasneuvonnan käsikirjassa (Marklund 1995) kehoitetaan potilasta kääntymään lääkärin puoleen, jos päivittäinen närästys on jatkunut yli kolme viikkoa. Vatsavaivaisten reseptiasiakkaiden neuvonnassa vastaajat tuntuivat sen sijaan pidättäytyvän farmaseuttis-teknisissä seikoissa, kuten lääkkeen nauttimiseen tai annosteluun liittyvissä asioissa. Muun informaatiovastuun koettiin olevan lääkärillä. Tässä suhteessa ei näyttäisi tapahtuneen paljoa muutosta kahdeksan vuoden takaiseen tilanteeseen, jolloin asiakkaat toivoivat saavansa apteekeista tietoa lääkkeiden vaikutustavoista, sivuvaikutuksista ja yhteisvaikutuksista, mutta apteekeissa keskityttiin lääkkeen annostukseen ja säilytykseen liittyviin seikkoihin (Airaksinen ym 1989). Elli-infoa haastattelemani apteekkilaiset antoivat asiakkailleen, mutta niiden läpikäymisestä asiakkaan kanssa ei erityisesti mainittu.

Taulukko 8. Haastateltavien havaitsemia esteitä asiakasneuvonnassa:

Havaittu este	Vastaajien määrä
- asiakkaasta lähtevät esteet (= asiakas ei halua infoa)	5
- intimitteettisuojan heikkous apteekin tilojen tai ruuhkan takia	4
- farmaseutista itsestään lähtevät rajoitteet (huono ulosanti, tiedon riittämättömyys)	2
- ei esteitä	1
- edes ruuhkatilanteet eivät saa estää infoa	1

Asiakasneuvonnan esteiksi asiakkaiden mielestä on maamme apteekeissa osoittautunut mm puutteellinen intimitteettisuoja (Airaksinen ym 1989). Intimitteettisuojan puutteet tulivat myös omassa haastattelu-tutkimuksessani esille, mutta se ei kuitenkaan ollut ongelma kaikissa apteekeissa, eikä myöskään ainoa asiakasneuvontaa haittaava tekijä haastateltavien mielestä. Asiakasneuvonnan esteitä haastateltavat kokivat tulevan pääasiassa kahdelta taholta, joko asiakkaasta tai apteekin tiloista. Asiakas saattoi viestittää sanattomasti, ettei halunnut asiastaan puhuttavan. Millä tavoin nämä sanattomat viestit ilmenivät, ei tullut esille tässä tutkimuksessa. Ongelman aiheuttajana saattoi tällöin olla puutteellinen intimitteettisuoja ja muiden asiakkaiden läheisyys, mutta myös asiakkaan ongelman intiimiys. Intimitteettisuojan puutetta ei koettu kaikissa apteekeissa: joissakin oli tarkoitukseen varattu tila, johon asiakkaan saattoi tarvittaessa ohjata, joissakin apteekeissa pahat ruuhkat olivat niin harvinaisia, ettei niistä ollut intimitteettisuojan kannalta ongelmaa. Oman suullisen esitystaidon puute tai tietojen rajallisuus olivat kumpikin yhdelle vastaajalle ongelma asiakasneuvonnassa.

Apteekin työntekijöiden ja asiakkaiden välinen kohtaaminen muodostaa kommunikaatioprosessin, joka on altis samoille häiriötekijöille kuin ihmisten välinen kommunikaatio yleensäkin (kirjallisuusviite): kumpikin osapuoli voi kuulla tai ymmärtää toisen lähettämät viestit väärin; sanattomat viestit voivat olla ristiriidassa puhutun kanssa ja ne voidaan tulkita väärin. Apteekin

asiakastilat (muut asiakkaat ja työntekijät) voivat tuoda häiriötekijöitä, asiakkaiden intiimiongelmien muodostavat puolestaan omat ongelmansa kommunikaatioon. Apteekkilaisten olisi kyettävä selvittämään kaikki nämä vaikutukset, jotta asiakkaalle menevä tieto olisi asianmukaista. Tutkimuksen haastateltavat mainitsivat asiakkaidensa viestivän sanattomasti, etteivät halua puhua vaivastaan. Haastattelujen kuluessa en huomannut kysyä, miten nämä viestit ilmenevät tai miksi haastateltava oli päätenyt kyseiseen tulkintaan. Näin ollen näiden viestien kommentointi on vaikeaa. Kaikkien apteekin tiskityöhön osaallistuvien on varmasti kuitenkin syytä panostaa kommunikaatiotaitojensa harjaanuttamiseen. Kirjallinen tukimateriaali saattaisi myös olla hyödyllistä annettaessa asiakkaalle tietoja intiimivaivoihin tarkoitetuista lääkkeistä.

Ongelmatilanteiden ratkaisuun monet haastateltavista käyttivät ensimmäisenä kirjallista materiaalia, lähinnä Pharmaca Fennicaa. Kirjallisuuden merkitys korostui tilanteissa, joissa työtovereilta ei ollut mahdollisuus käyttää apuna (iltavuorot, pienet apteekit). Työtovereilta, etenkin proviisorilta kysyttiin myös apua ongelmatilanteisiin usein. Lääkäri ei tuntunut olevan apteekkilaisille sopiva tietolähde: lääkärille soitettiin lähinnä vain, jos reseptissä oli jotain epäselvyyksiä tai asiakas oli pyytänyt soittamaan jostakin ongelmasta. Yksi haastatelluista totesi, ettei lääkärä voi vaivata ongelmien kyselyillä. Haastateltu proviisori oli ainoa, joka totesi kääntyvänsä ongelmatilanteissa joskus myös suoraan lääketehtaan puoleen.

Haastateltavien ongelmatilanteiden ratkaisussa käyttämien lähdeteosten luettelo tuntuu melko suppealta, sillä lähes kaikki mainitsivat vain Pharmaca Fennican, mutta muita tooksia tuli esille hyvin vähän. Oletettavasti erilaisten tietolähteiden tehokasta käyttöä ei ole haastateltaville tullut esille. Mahdollisesti apteekissa eteen tulevat ongelmat ovat myös sen laatuaisia, ettei niiden ratkaisuun tarvitse käyttää laajempaa kirjallisuutta. Lieneekö apteekkien yleinen käytäntö, että vain apteekkarit tai proviisorit soittavat lääketehtäaseen ongelmia selvittääkseen, vai mistä johtui etteivät tätä tietokanavaa käyttäneet muut kuin tutkimuksen ainoa proviisorihaastateltu. Tähänkin kysymykseen on mahdollista etsiä vastausta myöhemmissä tutkimuksissa.

Taulukko 9. Mitä tietolähteitä haastateltavat käyttivät ongelmien ratkaisuun?

Tietolähde	Vastaajien määrä
- Pharmaca Fennica	8
- muu kirjallisuus	4
- työtoverit	7
- lääketehdas	1
- tukkulike (lääkkeen saatavuuteen liittyvät ongelmat)	1

Omaa työviihtyvyyttään kaikki kuvasivat hyväksi tai jopa erittäin hyväksi, vain yksi farmaseutti ilmoitti sen vaihtelevan, siten että viihtyvyys oli toisinaan hyvää, toisinaan huonompaa. Vastaajien äänensävy ja vastauksen varmuus vaihtelivat kuitenkin melkoisesti. Joissakin apteekkeissa haastateltavat kokivat ilmapiirin avoimeksi ja vaikutusmahdollisuutensa omaan työhönsä hyväksi. Joissakin apteekkeissa aptekkarin auktoriteetti oli kuitenkin niin vahva, että henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia haastateltava kuvasi sanoilla "ei hyvät" (Taulukko 10). Haastattelujen lopuksi piirretyt työyhteisöjen sosiaalisen verkoston kuvaukset haastateltavat kokivat vaikeaksi tehtäväksi. Kaikki kuitenkin saivat jonkinlaisen kuvion aikaan. Alustavan arvion mukaan kuvioista pystyy päättämään joitakin apteekin henkilöstörakenteeseen liittyviä yksityiskohtia (hierarkisuus, suhteiden läheisyys, työntekijöiden tasa-arvoisuus).

Taulukko 9. Mitä tietolähteitä haastateltavat käyttivät ongelmien ratkaisuun?

Tietolähde	Vastaajien määrä
- Pharmaca Fennica	8
- muu kirjallisuus	4
- työtoverit	7
- lääketehdas	1
- tukkulike (lääkkeen saatavuuteen liittyvät ongelmat)	1

Omaa työviihtyvyyttään kaikki kuvasivat hyväksi tai jopa erittäin hyväksi, vain yksi farmaseutti ilmoitti sen vaihtelevan, siten että viihtyvyys oli toisinaan hyvää, toisinaan huonompaa. Vastaajien äänensävy ja vastauksen varmuus vaihtelivat kuitenkin melkoisesti. Joissakin apteekkeissa haastateltavat kokivat ilmapiirin avoimeksi ja vaikutusmahdollisuutensa omaan työhönsä hyväksi. Joissakin apteekkeissa aptekkarin auktoriteetti oli kuitenkin niin vahva, että henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia haastateltava kuvasi sanoilla "ei hyvät" (Taulukko 10). Haastattelujen lopuksi piirretyt työyhteisöjen sosiaalisen verkoston kuvaukset haastateltavat kokivat vaikeaksi tehtäväksi. Kaikki kuitenkin saivat jonkinlaisen kuvion aikaan. Alustavan arvion mukaan kuvioista pystyy päättämään joitakin apteekin henkilöstörakenteeseen liittyviä yksityiskohtia (hierarkisuus, suhteiden läheisyys, työntekijöiden tasa-arvoisuus).

Taulukko 10. Haastateltavien kokemat vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä ja työpaikan asioihin.

Millaiset vaikutusmahdollisuudet	Vastanneiden määrä
- omaan toimenkuvaan voi vaikuttaa	5
- joistakin asioista voi päättää, mutta aika vähän	3
- mielipidettä kysytään, keskustellaan	3
- yrittää voi, eri asia meneekö läpi	2
- hyvät vaikutusmahdollisuudet	2
- pienemmissä asioissa demokraattisesti	1
- ei hyvät	1

Työviihtyvyyden ja koulutukseen osallistumisen väliset yhteydet eivät kuuluneet tutkimuksessa tässä vaiheessa selvitettäviin kysymyksiin. Haastattelujen jatkoanalyysi voi tuoda valaistusta tässäkin asiassa.

Haastattelujen alustavassa analyysissä heräsi monia kysymyksiä, joihin en vielä tässä vaiheessa osaa vastata. Mahdollisesti osa kysymyksistä on selvitettävissä haastattelujen perusteellisemmalla analysoinnilla, mutta osa on sen luontoisia, että ne voidaan ottaa huomioon vasta tulevien tutkimusten suunnittelussa.

6.5. Haastateltujen kokemukset täydennyskoulutuksesta suhteessa oppimisenäkemyksiin

Alueellinen täydennyskoulutustilaisuus, mikä oli tämän tutkimukseni kohteena, noudatti ainakin opetustavoiltaan behavioristista oppimisenäkemyksiä: iltakurssi oli toteutettu luentomuodossa,

kuulijat olivat passiivisia tiedon vastaanottajia. On todennäköistä, että suurin osa paikalla olleista kuulijoista on tottuneita tällaiseen oppimistapaan eikä ole miettinyt omia oppimiskäsityksiään. Opetuksen tapa ei herättänytkaan kritiikkiä osallistuneissa, lähinnä osallistujat kritisoivat luenton tietosisältöä. Kuitenkaan aikuisen oppimisen kannalta luentomuotoinen tiedon välitys ei ole paras mahdollinen tapa (Saarinen ym 1989, Miettinen 1992). Tutkimuksessa ei käynyt ilmi, olivatko jotkut haastatelluista osallistuneet myös luennoivasta poikkeavaan opetustapahtumaan ja millaisia kokemuksia heillä olisi ollut niistä.

Osallistujien yhtenä keskeisenä koulutukseen osallistumisen motiivina oli tiedon saanti. Tämä ajatus sopii paitsi behavioristiseen oppimisnäkemukseen myös kognitiiviseen. Kognitiivisen oppimisnäkemuksen edellyttämä tiedollinen ristiriita on saattanut herätä tämänkaltaisen luentomuotoisen koulutuksenkin yhteydessä, vaikeivat luennoitsijat olisi sitä erityisesti tavoitelleetkaan. Tiedollisen ristiriidan olemassaolo tuntuisi kuitenkin vaativan asian jatkuvaa pohtimista ja ylläpitoa. Tämänkertaiset haastateltavat eivät osanneet nimetä mitään erityistä tapaa, millä koulutuksen aihetta hyödynnettäisiin jatkossa työpaikoilla (poissaolleiden informoimista lukuunottamatta). Tältä pohjalta tiedollisen ristiriidan syntyminen näyttäisi epätodennäköiseltä.

Monet haastateltavista kuvasivat koulutuksista saatavan tiedon olevan joskus kaukana käytännön tiskityöstä, liian teoreettista. Sekä behavioristinen että myös kognitiivinen oppimisnäkemys ovat saaneet kritiikkiä tietopainotteisuudesta. Käytännön apteekkityötä voisikin parhaiten soveltaa palvelemaan humanistisen teorian mukainen kokemuksellinen oppimisen näkökulma. Humanistinen oppimisnäkemys vaatii apteekkityössä tuekseen kuitenkin vahvan tietopohjan - pelkästään tiskissä saatu arkikokemus ilman oikeaa faktatietoa ei johda laadukkaaseen oppimiseen. Erialaisten oppimistapojen yhdistäminen (luennot laajoille kuulijajoukoille, tietojen syventäminen pienissä ryhmissä ja arkityössä saatavien kokemusten hyödyntäminen) voisikin olla mielekäs ratkaisu tehostaa apteekkilaisten tiedon saantia.

7. Loppupäätelmät

Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli selvittää miten laadulliset menetelmät, tässä tapauksessa haastattelu ja havainnointi soveltuvat farmasian täydennyskoulutuksen tutkimiseen. Kuten haastattelututkimusten luonteeseenkin jo kuuluu, niillä saa kyselytutkimuksia syvällisempää tietoa aiheesta - niin myös tässä tutkimuksessa. Tätä päätelmää tukee myös vertailu aiempiin tutkimuksiini, joissa käytettiin tutkimusmenetelmänä lomakekyselyjä. Keskeistä on saavuttaa luottamuksellinen suhde haastattelijan ja haastateltavien välillä, niin että nämä kertovat mahdollisimman totuudenmukaisesti kokemuksistaan. Teknisesti ja järjestelyiltään tutkimus onnistui hyvin. Näillä perusteilla voidaan todeta, että laadulliset tutkimusmenetelmät soveltuvat hyvin myös farmasian täydennyskoulutuksen tutkimukseen niissä tapauksissa, missä halutaan syvällistä tietoa.

Tutkimuksen sekundaariset tavoitteet - koulutuksen motiivien selvittäminen, koulutuksen vastavuus käytännön työelämän tarpeisiin sekä asiakasneuvonnan esteiden kartoittaminen - onnistuivat kohtalaisesti. Haastateltujen keskeisiksi motiiveiksi osallistua koulutukseen kohosivat tiedon tarve ja itse koulutuksen aihe. Se, miten koulutus yleensä vastaa työelämän tarpeisiin, koettiin joskus olevaksi kaukana apteekin arkisesta tiskityöstä. Viimeinen tavoite siitä, millaisia esteitä tiedon soveltamiselle asiakasneuvonnassa haastateltavat ovat kokeneet toteutui vain osittain, sillä haastateltavat osasivat nimetä pääasiassa konkreettisia potilasneuvonnan esteitä, joita haastattelussa pääasiassa kysyttiin. Tämän kohdan tarkempi selvittäminen jää seuraavan tutkimuksen asiaksi.

8. Kirjallisuus

Abate M, Cohen I, Johnson C ja Shannon M: Development, implementation and evaluation of a modular approach to pharmacist-oriented course in oncology. *American Journal of Pharmaceutical Education* 46: 42 - 45, 1982.

Aikuisten oppiminen ja opettaminen - kognitiivisen oppimisen näkökulman ja toiminnan teorian soveltaminen aikuiskoulutuksessa. Valtion painatuskeskus, Ammattikasvatustieteiden tutkimuskeskus, 1. - 2. painos, Helsinki 1990.

Airaksinen M, Ahonen R ja Vertio H: Ihmisten kokemuksia apteekeista. Lääkintöhallituksen julkaisu. *Terveyden edistäminen. Sarja tutkimukset 7/1989.*

Alasuutari P: Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere 1994.

Ayres J, Sisson II ja Scott C: Evaluation of self-paced instructional materials in pharmaceuticals. *American Journal of Pharmaceutical Education* 41: 11 - 14, 1977.

“Critical issues in the delivery of continuing professional education”. The Second International Conference of Lifelong Learning in Pharmacy. Madison, Wisconsin, USA, August 22 - 26, 1994.

Eskola A: Sosiologian tutkimusmenetelmät 2 WSOY, Porvoo 1967.

Furbert T H ja Gill S K: Participation in, and attitudes to, continuing education in Trent. *The Pharmaceutical Journal* 238: 404 - 407, 1987.

Gröhn T ja Jussila J (toim.): Laadullisia lähestymistapoja koulutuksen tutkimuksessa. Yliopistopaino, Helsinki 1993.

Hanson A: Use of standards of practice in the design and evaluation of a continuing education program. *American Journal of Pharmaceutical Education* 45: 56 - 60, 1981

Ilirijärvi S ja Hurme H: Teemahaastattelu Yliopistopaino, Helsinki 1988.

Holland R: Voluntary continuing education and patient counseling in Australia. *American Journal of Pharmaceutical Education* 56: 363 - 367, 1992.

Hypén K, Keskinen E, Kinnunen R, Niemi P ja Vauras M: Aikuisen oppimisen psykologiset perusteet. Yleisradio/opetusohjelmat 1985.

Marklund B: Symtom, Råd, Åtgärd.Handledning vid patientrådgivning. CW Carlsson Tryckeri AB, Vänesborg, 1995.

Mergener M: Maintaining competence: mandatory continuing education (the US model). *The Second International Conference of Lifelong Learning in Pharmacy*. Madison, Wisconsin, USA, August 22 - 26, 1994.

Miettinen R: Kognitiivisen oppimisenäkemyksen tausta. Valtion painatuskeskus, Julkaisusarja B nro 24, 1. - 5. Painos Helsinki 1992.

Morrow N: Continuing education for the community pharmacists. *Pharmaceutical Journal* 4 (10): 266 - 268, 1983.

Morrow N ja Hargie O: Effectiveness of a communication skills training course in continuing pharmaceutical education in Northern Ireland: a longitudinal study. *American Journal of Pharmaceutical Education* 51: 148 - 152, 1987.

- Nona D, Kenny R ja Johnson D: The effectiveness of continuing education as reflected in the literature of the health professions. *American Journal of Pharmaceutical Education* 52: 111 - 117, 1988
- NUD.IST User guide. Version 3.0 for Macintosh. Qualitative solutions and research, La Trobe University, Melbourne, October 1993.
- Rauste-von Wright ML ja von Wright J: *Oppiminen ja koulutus*. WSOY, Juva 1994.
- Roeder S: Evaluation of teleconferencing for continuing pharmacy education. *American Journal of Pharmaceutical Education* 47: 116 - 119, 1983.
- Saarinen P, Ruoppila I ja Korkeakangas M: *Kasvatustieteiden kysymyksiä*. Helsingin yliopisto, Lahden koulutus- ja tutkimuskeskus, 1989.
- Savela E ja Hannula A-M: Different forms of in-company training and their suitability for pharmacies. *The Journal of Social and Administrative Pharmacy* 8(2): 76 - 80, 1991.
- Savela E, Kostiainen P ja Enlund H: In-house training as a part of an activity campaign in Finnish pharmacies. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 1997 (painossa).
- Savela E, Lilja J ja Enlund H: Continuing education by teleconference to remote areas. *The Journal of Social and Administrative Pharmacy* 13(3): 159 - 166, 1996.
- Savela E ja Enlund H: Public radio as a means of continuing education in pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education* 60: 374 -377, 1996.
- Silverman D: *Interpreting qualitative data. Methods of analysing talk, text and interaction*. Sage Publications, London-Thousand Oaks-New Delhi, 1992.

Suomen apteekkariliitto, Farmaseuttinen tiedote 11/96, liite 2, 1996.

Vaherva T ja Ekola J: Aikuisen opettamisen taito. Yleisradio/opetusohjelmat 1986.

Vainio K: Astmakoulutusta työpaikalla. Suomen apteekkarilehti 9/93; 6 - 10.

Watkins R, Norwood J ja Meister F: Improving the quality of the pharmacists as a drug advisor to patients and physicians through continuing education. American Journal of Pharmaceutical Education 40: 34 - 39, 1976.

Von Wright J ja Rauste-Wright ML: Humanistinen psykologia ja kokemuksellinen oppiminen. Aikuiskasvatus N:o 4, 210 - 215, 1992.

Liite:

Haastatteluihissa esiin otettavat teema-alueet. Sisennetyt kysymykset ovat mahdollisesti tehtäviä apukysymyksiä.

- * Miksi aiot osallistua kurssille?
 - * käsiteltävä aihe, miksi?
 - * potilastapausten ratkaiseminen
 - * kurssin toteutustapa, miksi?
 - * muut tekijät - vaihtelunhalu, vuorottelu
- * Kenen aloitteesta osallistuu?
- * Kuka maksaa kulut?
- * Osallistuuko työajalla vai omalla ajalla?
- * Kurssille asetetut tavoitteet
 - * omat
 - * työyhteisön
 - *Onko keskusteltu työnantajan tai työtovereiden kanssa, miksi juuri tälle kurssille pitäisi osallistua?
- * Asenteet täydennyskoulutusta kohtaan yleensä
 - * frekvenssi
 - * oman ajan käyttö
 - * kokemukset koulutuksesta
 - * koulutuksen antamat valmiudet asiakasneuvontaan
 - * käsikauppa-asiakkaiden osalta
 - * reseptiasiakkaiden osalta
 - * toimipaikkakoulutus
 - * koulutussuunnitelma
 - * työtovereiden suhtautuminen
- * Näkemykset asiakasneuvonnan esteistä
 - * onko vaikea neuvoa, miksi
 - * ulkoiset esteet
- * Mitkä asiat ovat tärkeitä "vatsa-asiakkaiden" neuvonnassa
 - * käsikauppa-asiakkaat
 - * reseptiasiakkaat
 - * kirjallinen tukimateriaali

- * Miten ratkaisee ongelmia
 - * ratkaiseeko itsenäisesti
 - * kirjallinen materiaali, mitä, miten usein
 - * keneltä kysyy neuvoa
 - * kysyykö neuvoa lääkäriltä/muulta taholta, mitä
- * Mitä kurssi antoi
 - * mielipide opetusmuodoista
 - * vertailu aiempiin kursseihin
 - * valmiudet ratkaista ongelmia
 - * valmiudet asiakasneuvontaan
 - * oliko kurssin anti riittävä/tarvitseeko lisäkoulutusta?
Mistä aiheesta?
- * Toteutuivatko tavoitteet
 - * omat
 - * työyhteisön
- * Hyödyntäminen työyhteisössä
 - * mahdolliset esteet
 - * mitä aikoo kertoa työnantajalle/työtovereille
 - * millaisen infon aikoo pitää
 - * mitä muuta kurssista voisi toteuttaa omalla työpaikalla
 - * mitä haluaisi tehdä toisin
 - * onnistumismahdollisuudet
 - * vieläkö asiaan palataan työpaikalla?
 - * lisäkoulutusta työpaikan ulkopuolella
 - * toimipaikkakoulutusta
 - * muita toimenpiteitä
- *Toiveet kurssin kehittämiseksi
 - * työelämän tarpeet
 - * sovellettavuus käytännön työelämään

Taustatiedot, jotka hyvä selvittää:

- * Apteekin henkilöstörakenne
- * Koulutukseen osallistuneen asema hierarkiassa
- * Vaikutusmahdollisuudet (miten hyvin saa äänensä kuuluviin)
- * autoritaarisuus/demokratia työyhteisössä
 - * kuka tekee yleensä päätökset työyhteisössä
 - * voiko työntekijä vaikuttaa omaan toimenkuvaansa
- * Miten viihtyy työssään
- * Haastateltavaa pyydetään piirtämään työyhteisönsä sosiaalinen verkosto kaaviona