

Nuorten lääkärien tiedonhaku- ja lukutottumukset

TAUSTA: Lääkäriin työ edellyttää jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä tieteellistä kirjallisuutta seuraamalla.

AINEISTO JA MENETELMÄT: Selvitimme kyselytutkimuksessa nuorten lääkäreiden valmiuksia jatkuvaan asiantuntijuuden kehittämiseen. Kyse-lykaavake lähetettiin sähköpostitse satunnaisotokselle 2–10 vuotta sitten valmistuneita lää-
käreitä. Kysyimme tiedonhakuun ja lukemiseen liittyvistä tottumuksista ja ongelmista.

TULOKSET: Nuoret lääkärit lukivat lääketieteel-
lisiä tekstejä keskimäärin kolme tuntia viikossa. Suomenkieliset sähköiset tietokannat olivat tärkein tietolähde. Erityisesti naislääkärit arvostivat suomenkielisiä ohjeita, ja kaiken kaikkiaan lää-
kärit lukivat hyvin vähän kansainvälistä kirjalli-
suutta. Lähes kolmannes vastaajista ilmoitti, että potilaan akuutti ongelma saa heidät lukemaan päivittäin. Eniten lukemista ja tiedonhakua haittasivat kiire ja ajanhallinnan ongelmat, jotka kuitenkin helpottuivat uran edetessä. Lääkäriliiton suosittama kymmenen päivän vuosittainen täydennyskoulutus ei toteutunut.

PÄÄTELMÄT: Lääkärien koulutukseen pitäisi lisä-
tää opetusta sähköisestä tiedonhausta ja alkuperäisartikkelien hyödyntämisestä ongelman-
ratkaisussa. Työntajien tulisi kiinnittää huomio-
ta paitsi täydennyskoulutukseen pääsyyn, myös mahdollisuuteen hakea tietoa ja lukea itsenäisesti.

Lääkäriin toiminta lääketieteen asiantuntijana edellyttää jatkuvaa tietojen ja taitojen ylläpitämistä. Tämä on mahdollista seuraamalla alan uusinta tieteellistä kirjallisuutta. Ongelman-
ratkaisutilanteessa asiantuntija etenee kysy-
myksen esittämisestä parhaan saatavilla olevan

näytön etsimiseen, sen laadun arvioimiseen ja lopulta näytön soveltamiseen potilaan tilanteeseen (Hatala ja Gyuaatt 2002). Tämä prosessi vaatii kliinikkolääkäriltä lääketieteellisen kirjallisuuden kriittistä arviointia ja soveltamista. Nykyinen tiedon helppo saatavuus ja uuden tiedon tulva luovat myös paineita. Seurauksena saattaa olla tunne tietoon hukkumisesta. Taito hakea, lukea ja hallita tietoa onkin nykylääkärille erittäin tärkeä.

Aikaisemmassa selvityksessämme totesimme viidennen ja kuudennen vuoden lääketieteen opiskelijoiden lukevan viikoittain keskimäärin seitsemän tuntia suomenkielisiä valmiita ohjeita; englanninkielisiä alkuperäisartikkeleita luetaan vain harvoin (Renko ym. 2011). Nyt teimme kyselyn 2–10 vuotta aiemmin valmistuneille lääkäreille selvittääksemme, miten opiskeluaikana hankittuja tiedonhaku- ja lukutaitoja hyödynnetään käytännön työssä ja miten lääkärit kokevat selviytyvänsä nykyisen koulutuksen turvin tietotulvasta.

Aineisto ja menetelmät

Suomessa toimi 2010 noin 4350 vuosina 2000–2008 valmistunutta nuorta lääkäriä. Kun poistimme joukosta mainospostin kokonaan kieltäneet (noin 15 %) ja ne, joiden sähköpostiosoite ei ollut Suomen Lääkäriliiton lää-
kärirekisterissä (noin 20 %), jäljelle jäi 2950 lääkäriä. Tästä lähtöaineistosta rajasimme 800 lääkäriin satunnaisotoksen. Heille lähetettiin sähköpostitse lukutottumuksia sekä tiedonha-
kuun ja lukemiseen liittyviä ongelmia koskeva Webropol-kysely (www.webropolsurveys.com).

Kysely lähetettiin keväällä 2011 yhteensä neljä kertaa ja vastauksia saatiin 270 (38 %). Vastaamatta jättäneille lähetettiin vielä kirje-
postissa sähköisen kyselyn kanssa identtinen kyselylomake, jonka 122 lääkäriä palautti täy-

TAULUKKO. Kyselytutkimukseen osallistuneiden 382* nuoren lääkärin taustatiedot sukupuolen mukaan.

	Naiset n = 273	Miehet n = 109
Ikä vuosina, keskiarvo (vaihteluväli)	34,4 (27–51)	34,1 (28–51)
Muita opintoja ennen lääkäriksi kouluttautumista, % (n)	51 (138)	42 (45)
Perustutkinnon opiskelupaikka, % (n)		
Helsingin yliopisto	19 (51)	17 (19)
Oulun yliopisto	23 (64)	26 (28)
Turun yliopisto	22 (61)	20 (22)
Tampereen yliopisto	11 (29)	18 (20)
Kuopion yliopisto	17 (45)	9 (10)
Ulkomailla	8 (23)	9 (10)
Erikoistumisvaihe, % (n)		
Erikoistumassa	66 (178)	58 (63)
Erikoistunut	23 (63)	29 (32)
Työpaikka kyselyn aikaan, % (n)		
Alue- tai keskussairaala	32 (83)	27 (29)
Yliopistosairaala	30 (82)	35 (38)
Yliopisto	3 (8)	5 (6)
Terveyskeskus	24 (64)	16 (17)
Yksityinen terveydenhuolto	5 (13)	4 (4)
Työterveyshuolto	4 (10)	7 (8)
Muu	5 (11)	6 (7)
Tutkimustyö, % (n)		
Väitellyt	12 (32)	21 (23)**
Aktiivista tutkimustyötä	16 (43)	19 (20)
Tutkimustyötä aikaisemmin	11 (29)	16 (17)

*Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan

**p = 0,01

tettynä. Vastaus kyselyyn saatiin siis 392 lääkäriltä (49 %). Analyysivaiheessa kävi ilmi, että kahdeksan vastaajaa oli valmistunut jo ennen vuotta 2000. Heidät poistettiin aineistosta, joten kaikkiaan 384 vastausta analysoitiin.

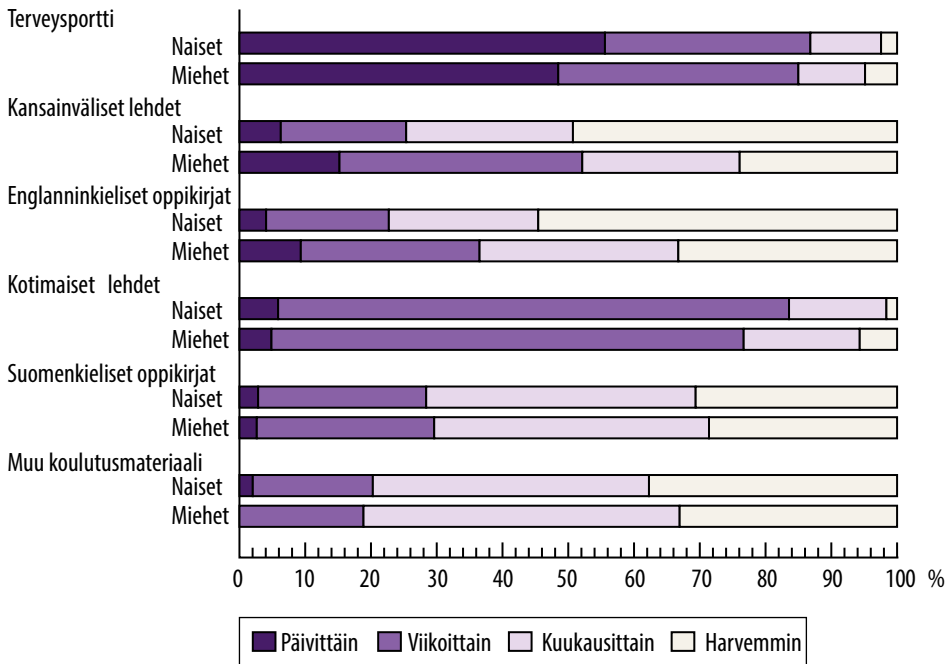
Kysyimme taustatietojen lisäksi lääketieteellisten tekstien (esim. kirjojen, lehtien, koulutusmateriaalin ja sähköisten tietokantojen) lukemiseen keskimäärin viikossa käytettävää aikaa tunteina sekä sitä, miten usein lääkärit yleensä käyttävät suomen- ja englanninkielisiä lääketieteellisen tiedon lähteitä. Kysyimme monivalintakysymyksillä, mitkä asiat motivoivat nuoria lääkäreitä lukemaan, mitä seikkoja he pitävät tärkeinä lääketieteellisessä päätöksenteossa ja millaisia ongelmia he ovat kokeneet tiedonhaussa ja lukemisessa. Lisäksi tiedustelimme arviota saadun perusopetuksen riittävydestä lääkärintyön eri osa-alueilla ja vastaajien käsitystä siitä, mitä asioita lääkärikoulutuksessa pitäisi kehittää eniten.

Vastausvaihtoehdot oli asetettu luokitellulle järjestysasteikolle, josta vastaajat saivat valita

mielipidettään lähimpänä olevan vaihtoehdon. Valittujen vaihtoehtojen osuudet laskettiin prosentteina. Osuuksien eroille laskettiin 95 %:n luottamusvälit (LV) ja erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin kahden ryhmän välillä standardized normal deviate (SND) testillä ja χ^2 -testillä, mikäli vertailtavia ryhmiä oli enemmän kuin kaksi. Jatkuville muuttujille laskettiin keskiarvo tai mediaani eri ryhmässä. Tilastollista merkitsevyyttä testattiin kahden ryhmän välillä joko Studentin t-testillä tai Mann–Whitneyn U-testillä ja useamman ryhmän välisiä eroja varianssianalyysillä tai Kruskal–Wallisin testillä jakaumien mukaan.

Tulokset

Vastanneista 384 lääkäristä 71 % oli naisia. Yhteensä 9 % oli suorittanut perustutkintonsa ulkomailla (TAULUKKO). Vastaajista noin puolet oli opiskellut jotain muuta alaa ennen lääketieteellisten opintojen aloittamista. Vastanneista miehistä valmiita erikoislääkäreitä oli 30 % ja



KUVA 1. Vastauksien jakaumat, kun 382 lääkäriltä kysyttiin, miten usein he käyttivät lääketieteellisen tiedon lähteitä.

naisista 23 %. Miehistä merkitsevästi suurempi osa oli suorittanut lääketieteen tohtorin tutkinnon (**TAULUKKO**).

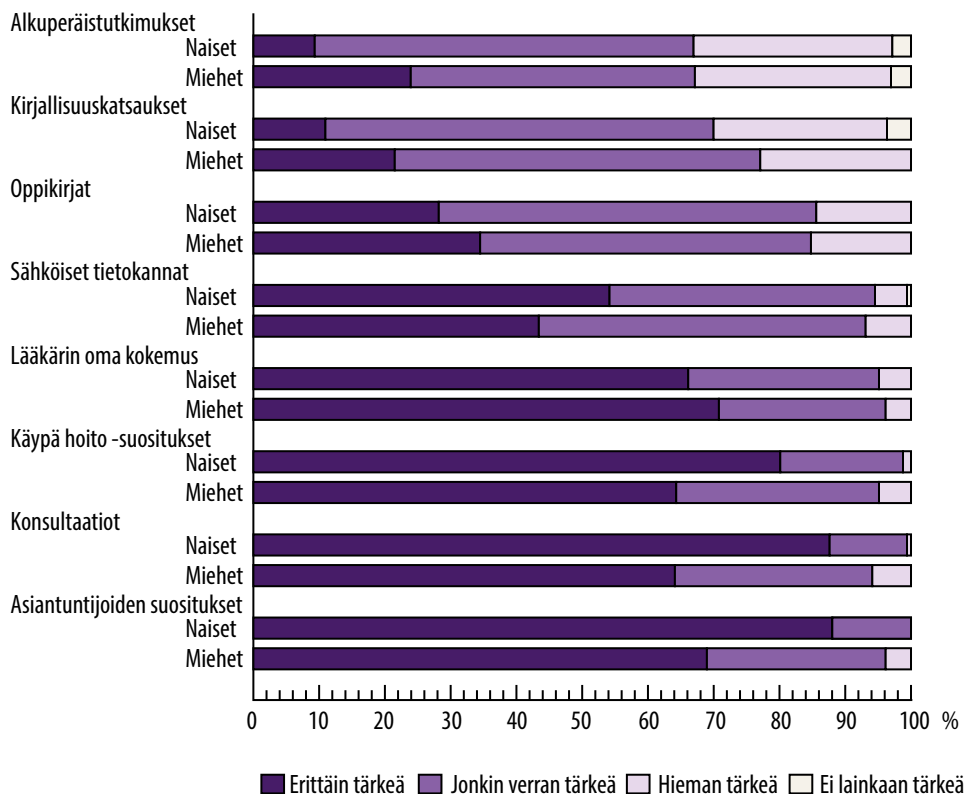
Nuoret lääkärit olivat käyttäneet työpaikansa ulkopuoliseen koulutukseen keskimäärin 4,1 päivää vuodessa ja ulkomaisiin koulutuksiin keskimäärin 1,4 päivää vuodessa. Miehet osallistuivat ulkomaisiin koulutuksiin enemmän kuin naiset (2,3 vs 1,1 päivää, $p < 0,001$). Kotimaisiin koulutuksiin osallistumisessa ei ollut eroa sukupuolten välillä. Erikoislääkärit kävivät ulkomaisissa koulutuksissa erikoistumattomia enemmän. Kotimaisiin koulutuksiin osallistumisessa oli eroja sen mukaan, mistä yliopistosta lääkäri oli valmistunut: eniten koulutuksiin osallistuivat Tampereelta valmistuneet (keskiarvo 4,9 päivää vuodessa) ja vähiten Turusta (3,9, $p = 0,045$ Tampere vs Turku) ja ulkomailta valmistuneet (3,1, $p = 0,005$ Tampere vs ulkomaat). Muista yliopistoista valmistuneet sijoittuivat tähän väliin. Aktiivisella tutkimustyön tekemisellä ei ollut vaikutusta kotimaisiin koulutuksiin osallistumiseen, mutta ulkomaisiin koulutuksiin väitelleet ja aktiivisesti tutkimustyötä tekevät

osallistuivat enemmän kuin muut lääkärit.

Lukutottumukset. Kyselyyn vastanneet lääkärit käyttivät painettujen tai sähköisten lääketieteellisten tekstien lukemiseen keskimäärin 3,1 tuntia viikossa (mediaani 2,0 h, vaihteluväli 0–44 h). Miehet lukivat enemmän kuin naiset (mediaanit 3,0 ja 2,0 h, $p = 0,03$). Työantaja oli järjestänyt mahdollisuuden lukea työaikana 42 vastaajalle (11 %), keskimäärin 2,8 tuntia viikossa (vaihteluväli 1–10 h/vk). Ne vastaajat, joiden työantaja oli varannut lukemiseen tarkoitettua työaikaa, lukivat keskimäärin 5,3 tuntia viikossa, kun muut lukivat samana aikana 2,8 tuntia ($p < 0,001$). Viikoittaisessa lukuajassa ei ollut merkitseviä eroja erikoistuvien ja erikoislääkäreiden välillä. Aktiivisesti tutkimustyötä tekevät lukivat eniten, keskimäärin 4,7 tuntia viikossa. Jo väitelleet lukivat 3,5 tuntia ja muut lääkärit noin 2,7 tuntia viikossa.

Useimmin lääkärit lukivat sähköisiä tietokantoja Terveysportin kautta (86 % vastaajista vähintään kerran viikossa) ja artikkeleita kotimaisista lehdistä (81 % vähintään kerran viikossa) (**KUVA 1**). Merkitsevästi suurempi osa

TUTKIMUS JA OPETUS



KUVA 2. Hoitopäätökseen vaikuttavat tekijät. Vastausten jakauma, kun 382 nuorelta lääkäriltä tiedusteltiin, miten tärkeänä he pitivät eri tietolähteitä tehdessään päätöksiä potilaan hoidosta.

miehistä kuin naisista luki englanninkielisiä oppikirjoja ja alkuperäisartikkeleita päivittäin tai viikoittain (KUVA 1).

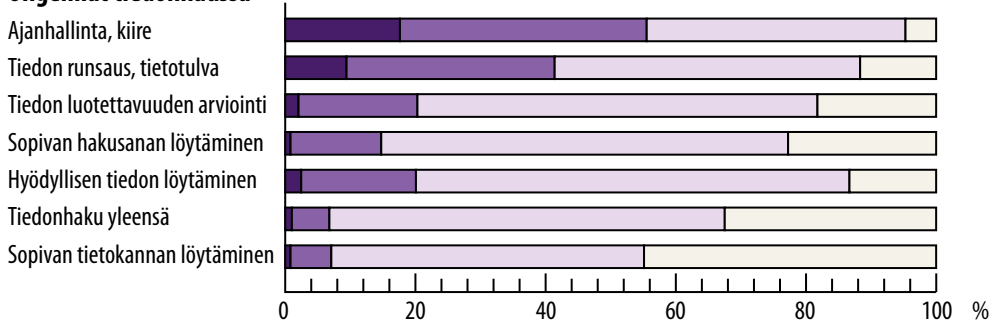
Lähes kolmannes vastaajista ilmoitti, että potilaan akuutti ongelma saa heidät lukemaan päivittäin, puolet luki tästä syystä viikoittain. Lähes yhtä usein lukemisen motiivina oli potilaan tapaamiseen valmistautuminen etukäteen ja potilaan ongelman miettiminen käynnin jälkeen.

Päätöksenteko. Hoitopäätöksiä tehdessään nuoret lääkärit pitivät erittäin tärkeinä asiantuntijoiden laatimia hoitosuosituksia, konsultaatioita, Käypä hoito suosituksia ja omaa kokemustaan. Oppikirjoja, kirjallisuuskatsauksia ja alkuperäisjulkaisuja ei arvostettiin merkittävästi vähemmän (KUVA 2). Verrattuna muihin lääkäreihin suurempi osa erikoislääkäreistä katsoi alkuperäisartikkelit erittäin tärkeiksi (22 % vs 10 %, $p = 0,004$). Miehistä 24 % piti alkuperäistutkimuksia ja 21 % kirjallisuus-

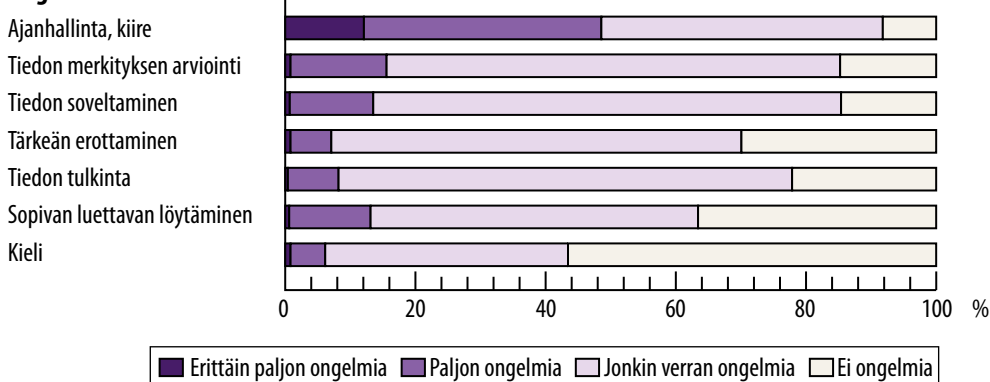
katsauksia erittäin tärkeinä, kun taas naisilla nämä osuudet olivat merkitsevästi pienemmät (9 %, $p = 0,003$, ja 11 %, $p = 0,04$) (KUVA 2). Naiset puolestaan arvostivat merkitsevästi miehiä useammin hoitosuosituksia, Käypä hoito suosituksia ja konsultaatioita (KUVA 2). Erot sukupuolten välillä olivat selvimmät niillä lääkäreillä, jotka eivät tehneet tutkimustyötä ja jotka eivät olleet vielä erikoistuneet. Konsultaatioiden arvostuksen suhteen sukupuoliero oli selvä myös väitelleillä erikoislääkäreillä.

Tiedonhaku- ja ongelmat lukiessa. Suurimmalla osalla nuorista lääkäreistä oli ollut jonkin verran tai paljon ongelmia sähköisessä tiedonhaussa (KUVA 3). Lukiessaan lääketieteellisiä tekstejä lääkärit kohtasivat yhtä paljon ongelmia kuin tiedonhakutilanteessa (KUVA 3). Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kiire ja ajanhallinnan ongelmat häiritsivät lukemista paljon tai erittäin paljon. Lukemisen yhteydessä noin 40 %:lla vastaajista oli ollut

Ongelmat tiedonhaussa



Ongelmat lukiessa



KUVA 3. Nuorten lääkäreiden (n = 384) kyselytutkimuksessa ilmoittamat tiedonhakuja ja lääketieteellisten tekstien lukemista koskevat ongelmat.

vaikeuksia kielen suhteen. Lähes kaikilla vastaajilla oli paljon tai erittäin paljon ongelmia tärkeän erottamisesta epäolennaisesta, tiedon tulkinnassa, tiedon merkityksen arvioinnissa ja tiedon soveltamisessa. Ongelmista huolimatta 51 % vastaajista oli löytänyt kirjallisuudesta hyödyllistä tietoa työtään varten usein ja 41 % silloin tällöin.

Kysyttäessä, miten riittävää peruskoulutuksen aikana saatu opetuksen määrä eri lääkärikoulutuksen osa-alueilla oli suhteutettuna työelämän tarpeisiin, suurimmat puutteet tulivat esiin hallinnollisessa koulutuksessa (liian vähän 33 %), tiedonhaun opetuksessa (liian vähän 19 %) ja potilaan tutkimisessa (liian vähän 17 %). Sen sijaan tautiopin ja siihen liittyvän tiedon opetusta piti liian vähäisenä alle 10 % vastaajista.

Ajanhallinnan kokemuksessa ei ollut merkitseviä eroja avohoidossa ja sairaaloissa työskentelevien välillä. Viikoittain lukemiseen

käytetty aika ei eronnut lääkärin ajanhallinnan tunteen mukaan. Sen sijaan koulutuksen myötä kokemus ajanhallinnasta parani siten, että väitelleet tai tutkimustyötä tekevät erikoislääkärit (32 lääkärinä) pitivät ajanhallintaa merkitsevästi harvemmin vaikeana kuin muut lääkärit ($p = 0,001$).

Kyselyn vastausosuus jäi varsin pieneksi, joten vertasimme perustietojen (esim. sukupuoli, opiskelupaikkakunta ja erikoistuminen) jakautumista sähköisesti vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden kesken. Koska paperivastaukset palautettiin täysin ilman tunnistetietoja tai vastauskoodia, ei näitä vastaajia voitu vertailla niihin, jotka jättivät kokonaan vastaamatta. Sähköpostilla vastanneet eivät eronneet vastaamatta jättäneistä sukupuolen tai erikoistumisvaiheen mukaan, mutta sähköpostilla vastanneiden osuus oli suurin Oulussa (44 %) ja pienin Kuopiossa (24 %, $p = 0,0003$). Muut yliopistot sijoittuivat tähän väliin.

YDINASIAI

- ▶ Lääkäri tekee asiantuntijatyötä, jossa etsitään näyttöön perustuvaa parasta ratkaisua potilaan ongelmaan.
- ▶ Tehdessään potilasta koskevia ratkaisuja nuoret suomalaislääkärit eivät kuitenkaan pidä alkuperäisartikkeleita tai kirjallisuuskatsauksia tärkeinä tietolähteinä.
- ▶ Suurimmalla osalla nuorista lääkäreistä on tiedon hakuun ja lukemiseen liittyviä ongelmia, jotka koskevat tärkeän erottamista epäolennaisesta, tiedon tulkintaa, tiedon merkityksen arviointia ja tiedon soveltamista.
- ▶ Tiedonhakutaitoja ja olennaisen erottamista epäolennaisesta pitäisi harjoitella nykyistä enemmän jo opiskeluvaiheessa.

Pohdinta

Tässä 2–10 vuotta sitten valmistuneille Suomessa toimiville lääkäreille tehdyssä kyselytutkimuksessa selvitettiin lääkäreiden tiedonhankinta- ja lukemistottumuksia. Eniten vastaajat lukivat sähköisiä tietokantoja ja kotimaisia lääketieteellisiä lehtiä, kun taas kirjallisuuskatsauksia tai alkuperäisartikkeleita kansainvälisissä lehdissä vastaajat lukivat harvoin. Niitä ei myöskään juuri arvostettu lääketieteellisessä päätöksenteossa. Tässä kyselyssä lääkäreiden ilmoittama noin kolmen tunnin viikoittainen luku-aika vastaa hyvin saksalaisten diabeteslääkäreiden lukemiseen käyttämää aikaa (Trelle 2002). Luku-aika vaikuttaa melko vähäiseltä, mutta se on varmasti silti suurempi kuin missään muussa akateemisessa ammatissa keskimäärin. Emme myöskään tiedä, kuinka hyvin lääkärin oma arvio vastaa todellisuutta. Yhdysvalloissa fysiatriaan erikoistuvilla lääkäreille tehdyssä kyselyssä 94 % vastaajista luki mielestään liian vähän, vaikka 90 % osallistui säännöllisesti journal club tyyppiseen artikkelikerhotoimintaan (Burke ym. 2004). Oma

arvio lukemiseen käytetystä ajasta ei kerro myöskään mitään lukemisen tehokkuudesta.

Kyselyn tulokset olivat samansuuntaiset kuin kaksi vuotta sitten viidennen ja kuudennen lukuvuoden opiskelijoille tehdyssä kyselyssä (Renko ym. 2011). Vaikka lukemiseen käytetty viikoittainen aika oli opiskelijoilla kaksinkertainen valmiisiin lääkäreihin verrattuna, valmistuneet lääkärit ilmoittivat lukemansa selvästi useammin kotimaisten lehtien artikkeleita kuin opiskelijat. Myös artikkeleita kansainvälisissä lehdissä ja englanninkielisiä oppikirjoja valmistuneet lukivat enemmän kuin opiskelijat. Kuitenkin alkuperäisartikkeleiden ja kirjallisuuskatsausten arvostus oli hoitopäätöksiä tehtäessä valmistuneilla yhtä vähäistä kuin opiskelijoilla. Saksalaisille diabeteslääkäreille tehdyssä kyselyssä 45 % tämän suppean erikoisalan erikoislääkäreistä ilmoitti tekevänsä kirjallisuushakuja vähintään kolmesti kuukaudessa. Tulos osoittaa, ettei näyttöön perustuva lääketiede ole vielä luonnollinen ja helposti toteutettava osa kliinistä työtä (Trelle 2002). Kuitenkin jo pienikin panostus tiedonhaun opettamiseen parantaa erotusdiagnostiikkaa ja käytännön toimintaa potilastyössä (Renko ym. 2010, Sastre ym. 2011).

Suomen Lääkäriliitto suosittaa, että jokaisella lääkäriellä tulisi olla mahdollisuus käyttää työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen vähintään kymmenen päivää vuosittain, mutta tämä ei toteutunut tähän selvitykseen osallistuneilla lääkäreillä (keskiarvo 5,5 päivää/vuosi). Vuonna 2011 suomalaiset lääkärit käyttivät koulutuksiin keskimäärin 7,9 päivää vuodessa (Lääkäriliitto 2012). Osallistumisessa on suurta vaihtelua erikoisalojen ja työpaikkojen välillä. Terveyskeskuksissa toimivista lääkäreistä lähes puolet käyttää koulutuksiin vähemmän kuin viisi päivää vuodessa (Helin-Salmivaara ym. 2008, Lääkäriliitto 2012). Myös mahdollisuudet itsenäiseen tiedonhaakuun ja lukemiseen ovat heikoimmat perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, sillä niiden toimipisteissä on vain harvoin järjestetty mahdollisuus päästä lukemaan kansainvälisiä lääketieteellisiä julkaisuja sähköisessä muodossa. Työntajien tulisikin kiinnittää huomiota paitsi täydennyskoulutuksen mää-

rään ja laatuun, myös mahdollisuuteen hakea tietoa ja lukea itsenäisesti.

Valmiista lääkäreistä suurin osa piti kiirettä ongelmana, joka koski tiedon hakemisen ja lukemisen lisäksi työtä yleisemminkin. Ajanhallinnan kokemus ei ollut yhteydessä lukemiseen käytettyyn aikaan, eikä tunne ajanhallinnasta eronnut työpaikan mukaan. Ajanhallinnan vaikeudet helpottuivat urakehityksen myötä. Kiire ja liiallinen työpaine ovat todellinen este uuden oppimiselle ja lukemiselle, vaikka toisaalta ajantasaiset tiedot ja hyvät tiedonhankintataidot varmasti tehostavat toimintaa ja lisäävät työn hallinnan tunnetta. Joskus kiireen tunne voi olla tekosyy lukemattomuudelle, ja aikaa saattaa kulua myös kiireen herättämien tunteiden, kuten kärsimättömyyden ja ahdistuksen, käsittelemiseen (Leppänen 2011).

Kaiken terveydenhuollon toiminnan tulisi perustua parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. Lääketiede muuttuu jatkuvasti tuotetun tiedon mukaan, joten jokaiselle lääkärille tulisi olla itsestään selvää, että ammattitaidon ylläpito vaatii jatkuvaa kirjallisuuden seuraamista. Kyselyyn vastanneet lääkäri arvostivat alkuperäisartikkeleita ja kirjallisuuskatsauksia vain vähän, eikä niiden katsottu hyödyttävän suoraan potilastyötä. Näyttöön perustuva lääketiede on parhaan mahdollisen tutkimustiedon yhdistämistä kliiniseen kokemukseen ja potilaan tilanteeseen (Akobeng 2005). Näyttöön perustuvassa lääketieteessä käydään läpi viisi vaihetta: 1) potilaan ongelmien muotoileminen kysymykseksi, 2) parhaan mahdollisen näytön hakeminen vastaukseksi kysymykseen, 3) näytön asteen ja käyttökelpoisuuden kriittinen tarkastelu, 4) näytön soveltaminen käytäntöön ja 5) prosessin arviointi (Akobeng 2005). Näyttöön perustuvan lääketieteen käyttöön vaatii kuitenkin juuri siihen kohdistuvaa opetusta, eikä se integroidu kliiniseen työhön ilman erityistä panostusta (Trelle 2002, Tilburt ym. 2007). Lääketieteen opetuksessa käsitellään nykyisin liian vähän kirjallisuuden hakemista, artikkelien arvioin-

tia ja yleensäkin näyttöön perustuvan lääketieteen harjoittamista. Englanninkielinen lääketieteellinen terminologia ei myöskään tule opiskeluaikana tutuksi, koska kaikki lääketieteen perusopetuksen oppikirjat ovat suomenkielisiä. Kirjallisuuden seuraamisen tulisi olla olennainen osa lääketieteellistä koulutusta, jolloin englanninkielisten tekstien lukeminen opiskeluaikana lisääntyisi.

Lopuksi

Mies- ja naislääkäreiden lukemiseen käyttämä aika ja lukutottumukset poikkesivat tässä selvityksessä yllättävän paljon toisistaan. Naislääkärit lukivat miehiä vähemmän, ja he myös pitivät muiden tekemiä suosituksia tärkeämpänä päätöksen teon apuvälineenä. Vastanneista – kuten myös aiemmin lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoista – noin kaksi kolmannelta oli naisia. Erot elämäntilanteessa ja esimerkiksi perheeseen käytettävässä ajassa voivat osaltaan selittää tuloksia. Perusopetuksen ajalta on myös viitteitä siitä, että naiset aliarvioivat ja miehet yliarvioivat opiskeluun käyttämänsä aikaa (Jämsen ja Leppänen 2006).

Potilaamme ansaitsevat vaikuttavaa, parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön perustuvaa hoitoa. Uuden lääketieteellisen tiedon seuraaminen ja sen soveltaminen potilastyöhön tulisi nähdä kaikkialla terveydenhuollossa osana laadukkaampaa ja tehokkaampaa toimintaa. Olisi hyvä, että jo opiskeluaikana tiedon seuraamisesta ja artikkelien arvioinnista esimerkiksi artikkelikerhojen (journal club) kautta muodostuisi lääkäreille tapa, joka voisi jatkaa osana jokaisen terveyskeskuksen ja sairaalan arkipäivää koko lääkärinuran ajan. Työnantajien tulisi suoda lääkäreille riittävät mahdollisuudet osallistua koulutustilaisuuksiin ja lukea lääketieteellistä kirjallisuutta työaikana. Näin taattaisiin lääkäreiden ammattitaidon ja innostuksen ylläpito ja parannettaisiin terveydenhuollon laatua merkittävästi. ■

* * *

KIRJALLISUUTTA

- Akobeng AK. Principles of evidence based medicine. Arch Dis Child 2005; 90:837–40.
- Burke DT, DeVito MC, Schneider JC, Julien S, Judelson AL. Reading habits of physical medicine and rehabilitation resident physicians. Am J Phys Med Rehabil 2004;83:551–9.
- Hatala R, Guyatt G. Evaluating the teaching of evidence-based medicine. JAMA 2002;288:1110–2.
- Helin-Salmivaara A, Kajantie M, Vänskä J, ym. Lääkärikysely 2007: Täydennyskoulutuksen määrä ja sen koettu riittävyys. Suom Lääkäril 2008;63:2253–6.
- Jämsen E, Leppänen E. Eri opiskelu-

- strategioiden käyttö ongelmalähtöiseen opiskeluun perustuvassa lääkärikoulutuksessa. Duodecim 2006;122:1775–80.
- Leppänen M. Työ, kiire ja oppiminen. Väitöskirja. Vaasan yliopisto 2011.
- Lääkäriliitto. Lääkärit Suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2012. www.laakariliitto.fi/files/LL_vuositolasto2012_net.pdf.
- Renko M, Soini H, Rantala H, Tapiainen T, Pokka T, Uhari M. Erotusdiagnostiikan ja tiedonhaun systemaattinen opetus lääkärikoulutuksessa. Duodecim 2010;126:549–56.
- Renko M, Soini H, Rantala H, ym. Lääketieteen opiskelijoiden tiedonhaku- ja lukutottumukset. Duodecim

2011;127:2072–9.

- Sastre EA, Denny JC, McCoy JA, McCoy AB, Spickard A 3rd. Teaching evidence-based medicine: Impact on students' literature use and inpatient clinical documentation. Med Teach 2011;33:e306–12.
- Tilburt JC, Goold S, Siddiqui N, Mangrulkar RS. How do doctors use information in real-time? A qualitative study of internal medicine resident precepting. J Eval Clin Pract 2007;13:772–80.
- Trelle S. Information management and reading habits of German diabetologists: a questionnaire survey. Diabetologia 2002;45:764–74.

MARJO RENKO, dosentti, kliininen opettaja

HEIKKI RANTALA, lastenneurologian professori

TERHI TAPIAINEN, dosentti, erikoislääkäri

TYTTI POKKA, FM

MATTI UHARI, lastentautien professori

Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliinisen lääketieteen laitos, lastentaudit

HANNU SOINI, kasvatopsykologian professori

Oulun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, KASOPE

HANNU HALILA, dosentti, varatoiminnanjohtaja

Suomen Lääkäriliitto

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

Summary

Information retrieval and reading routines of young doctors

We performed a survey on information management and reading routines in a random sample of Finnish doctors graduated during the last 2–10 years. The mean time spent on reading medical data sources and literature was three hours per week. The most appreciated sources of information were Current Care and other guidelines written in Finnish, especially among female doctors. The most important problem the doctors encountered was lack of time. Even though a physician who works as an expert needs continuous following of scientific literature the present medical education does not give sufficient expertise to use electronic data sources and international medical literature to solve problems faced with the patients.