

Uskonko auktoriteetteja vai luotanko omaan arviointiini?

Oman alan tieteellisen kirjallisuuden seuraamisen ja hoitopäätösten perustamisen ajan-kohtaiseen tieteelliseen tietoon on katsottu olevan käytännön työtä tekevän klinikon velvollisuus. Lääkärinvallassa sitoudutaan käyttämään vain lääketieteellisen tutkimustiedon tai kokemuksen hyödyllisiksi osoittamia menetelmiä ja ottamaan tutkimuksia ja hoitoja suositeltaessa huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. Lääkärien ammatillista kehittymistä edistävä Pro Medico -yhdistys hyödyntää kanadalaista CanMEDS-viitekehystä jossa tutkimuksen arviointitaidot ovat yksi osa lääkärin ammattitaitoa (1). Pohdimme tässä kirjoituksessa, missä määrin lääkärin tulee pystyä itse arvioimaan tieteellistä tutkimusta voidakseen luottaa hoitopäätöstensä tieteellisyteen ja kuinka riittävä osaaminen tieteellisen tiedon arviointiin on saavutettavissa.

Hoitopäätöksiin mahdollisesti vaikuttavan kirjallisuuden määrä lisääntyy voimakkaasti: vuonna 2010 julkaistun tutkimuksen mukaan satunnaistettuja hoitotutkimuksia ilmestyy päivittäin 75 ja järjestelmällisiä katsauksia yksitoista (2). Näistä tutkimuksista kuitenkin ani harva on tutkimusaiheeltaan niin keskeinen, menetelmiltään niin luotettava ja tuloksiltaan niin merkittävä, että sen perusteella olisi tarvetta muuttaa hoitokäytäntöjä. Kenen sitten tulisi hakea ja arvioida tästä tiedon tulvasta nuo tärkeät, uusiin käytäntöihin johtavat tutkimukset? Valtakunnallisella tasolla tätä työtä tehdään muun muassa Käypä hoito -suosituksia ja terveydenhuollon menetelmien arviointiraportteja laadittaessa. Mutta riittävätkö kansallisen tason arvioinnit, ja erityisesti: tuleeko klinikon ottaa nämä arviot annettuina ilman omaa kriittistä mielipiteenmuodostusta?

Näkemyksemme mukaan jokaisen klinikon tulee kehittää ja hyödyntää tutkimuksen arviointitaitojaan sen sijaan, että hän ottaisi valmiit toimintaohjeet ikään kuin ylhäältä annettuina. Potilasta parhaiten hyödyttävä klininen työ perustuu ennen kaikkea hyvään osaamiseen, jolloin käytettävissä olevan tutkimustiedon sovellettavuus kunkin potilaan osalta tulee aina arvioitavaksi (3). Uuden luotettavan tutkimustiedon käyttö niiden potilaiden hoidossa, joiden sairauksista tutkimuksellista näyttöä on olemassa, lisää hoidon vaikuttavuutta ja samalla kartuttaa klinikon osaamista. Tämän edellytys on kuitenkin se, että hoitopäätöstä yhdessä potilaan kanssa tekevä lääkäri tuntee päätöksen tieteelliset perusteet ja pystyy soveltamaan tiedon potilaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Potilaat voivat arvottaa hoidon todennäköisiä hyötyjä ja mahdollisia haittoja eri tavalla, jopa elämäntilanteensa mukaan.

Mitä edellytyksiä ja mahdollisuuksia klinikolla on kehittää ja hyödyntää tutkimuksen arviointitaitojaan? Vuonna 2006 toteutetussa kyselytutkimuksessa lähes kaksi kolmasosaa 1990-luvulla opiskelleista lääketieteen opiskelijoista arvioi saaneensa liian vähän tutkimuksen arviointiopetusta, 2000-luvulla opiskelleistakin edelleen noin kolmasosa (4). Näyttöön perustuvan lääketieteen ja sen menetelmien opetuksen koetussa riittävydessä oli suuria eroja yliopistojen välillä. Aikakauskirjan numeroissa 14–16 paraikaa julkaistava sarja Tutkimuksen kriittinen arviointi (Vuorela ym. tässä numerossa) pyrkii omalta osaltaan kehittämään näitä taitoja. Kaikille lääkäreille suunnattua tutkimusten kriittisen arvioinnin koulutusta on myös tarjolla vuosittain, joskin rajallisesti.

Tuleeko klinisellä tutkijalla olla hyvä tutkimuksen arviointitaito? Mielestämme jo aloit-



televan väitöskirjan tekijän olisi hyvä yhdessä ohjaajansa ja tutkimusryhmänsä kanssa tehdä järjestelmällinen katsaus tutkittavasta aiheesta ennen tutkimussuunnitelman viimeistelyä. Katsauksen teon myötä kliinisen tutkimuksen kysymyksenasettelu vastaa mahdollisimman hyvin tarpeeseen viedä tietämystä eteenpäin. Myös mahdollisuus rohkeasti ja perustellusti kyseenalaistaa vallitsevat näkemykset paranee. Lääketieteelliset tiedekunnat voisivatkin edellyttää järjestelmällisen katsauksen sisällyttämistä väitöskirjatyöhön, ja tiedekuntien tulisi taata riittävä metodologinen osaaminen tämän työn tueksi.

Yksi keskeinen lääkärin tehtävä on kansanterveyttä edistävä valistustyö, jonka tavoitteena on sairauksien ehkäisy (5). Lääkärikunnalla on edelleen merkittävä tehtävä kansanterveys-työn saralla: joka toisen eurooppalaisen terveyteen liittyvän osaamisen on havaittu olevan heikkoa, ja huonon terveystiedon on todettu olevan itsenäinen sairastavuutta selittävä tekijä (6). Vaativana tehtävänä on löytää yhteinen kieli lääketieteen ammattilaisten, median ja väestön välille, kun välitetään tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uusi pääjohtaja Juhani Eskola totesi haastattelussaan, että tiedeyhtei-

sön yksimielinen näkemys voi hävittää julkkisen mielipiteelle (7). Mikäli tämä julkisuuden henkilö on lääkäri, on häneltä kohtuullista edellyttää, että hän hallitsee tutkimustiedon arvioinnin hyvin ja perustelee näkemyksiään tämän osaamisensa pohjalta.

Onko tutkimusten arvioiminen siis jokaisen lääkärin taito vai eliitin etuoikeus? Tutkimuksen laaja arviointiosaaminen lääkärinkunnassa vähentää auktoriteettiuskoa ja edistää rakentavaa, perusteltua keskustelua hoitolinjauksista. Tutkimuksen arviointitaito tuo myös riippumattomuutta tiedosta, jonka takana on taloudellinen tai muu intressi. Mielestämme lääketieteellisten tiedekuntien, lääkäriyhdistysten ja muiden toimijoiden panosta tutkimuksen arviointiosaamisen edistämisessä tulee edelleen lisätä.

Kliinistä työtä tekeväälle kollegalle tutkimuksen arviointitaidon kehittäminen on hyvä investointi. Jokainen lääkäri tarvitsee tutkimuksen arviointiosaamista voidakseen hoitaa potilastaan parhaalla mahdollisella tavalla. Voidakseen arvostaa omaa osaamistaan lääkärin tulee pystyä perustelevaan hoitopäätöksensä tutkimustiedolla ja sen soveltamisella potilaansa parhaaksi. ■



ANTTI MALMIVAARA, LKT, dosentti, ylilääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö



JORMA KOMULAINEN, LT, dosentti, päätoimittaja
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -yksikkö

SIDONNAISUUDET

Antti Malmivaara Ei sidonnaisuuksia

Jorma Komulainen: Asiantuntijapalkkio (EKSSHP, PKSHP, THL, TUOTA-tutkimushanke), luentopalkkio (Lääkäriliitto)

KIRJALLISUUTTA

1. Patja K, Litmanen T. Kanadan lääkärit kehittävät osaamistaan jatkuvasti ja tavoitteellisesti. *Suom Lääkäril* 2010; 65:1348–50.
2. Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? *PLoS Med* 2010;7:e1000326.
3. Malmivaara A. Real-effectiveness

- medicine: pursuing the best effectiveness in the ordinary care of patients. *Ann Med* 2013;45:103–6.
4. Nieminen P, Silvola H, Mäkelä M, Kauppila T, Sintonen H. Lääkärien kokemukset näyttöön perustuvan lääketieteen opetuksen riittävydestä peruskoulutuksessa. *Suom Lääkäril* 2013; 68:1499–503.
 5. Mustajoki P. Mies joka hakkasi halko-

- ja – terveysapostoli Konrad ReijoWaara. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2013.
6. Paakkari O, Saarelma O, Vertio H. Tulevaisuuden sivistystä – terveystiedon asema lukion tuntijakouudistuksessa *Duodecim* 2013;129:2581–3.
 7. Repo P. Rokotemies astuu Puskan saappaisiin. *Helsingin sanomat* 4.1.2014.