

Helena Käsäkoski

Hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankinta sekä käytetyt kanavat ja lähteet

Helena Käsäkoski: Hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankinta sekä käytetyt kanavat ja lähteet [The information seeking patterns of dentists and the used channels and sources of information] Informaatiotutkimus 26(1), pp 2-15.

This article aims at describing the information seeking patterns of Finnish dentists within professional context. The main purpose of the research was to examine what kind of professional information dentists need, how often do they need this information and what sources they prefer. Special attention was paid to the use of and the attitudes towards the Internet as a source of professional information. The research method was quantitative. A web-survey was sent to 500 members of the Finnish Dental Association via e-mail. The response rate was 58 per cent.

The indicative results show that dentists need most frequently, i.e. several times a week, information on drugs and issues concerning patient treatment. Information on dental materials and on directions of health related authorities was needed a couple times within a month. The most used information sources were professional journals, such informal sources as colleagues and superiors and manuals. The use of the Internet as an information channel was limited, although over 90 per cent of the informants had access to the Internet and their attitudes towards the Internet as a source of information in professional context were positive. A more qualitative approach is suggested to increase understanding of the factors affecting this phenomenon.

*Address: Helena Käsäkoski, Alalaanilantie 8 A 21, FI- 90500 Oulu, Finland.
E-mail: helena.kansakoski@fimmnet.fi*

Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastellaan suomalaisten hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankintaa. Tavoitteena on selvittää kuinka usein hammaslääkäreillä on päivittäisessä työssään tarvetta hankkia tietoa lääkaineista, materiaaleista, potilaiden hoitoon liittyvistä asioista, viranomaistiedosta tai muista mahdollisista ammattiin liittyvistä seikoista sekä mitä kanavia ja lähteitä he tässä tiedonhankinnassaan käyttävät. Erityistä huomiota kiinnitetään Internetin kautta saavutettavien tiedonlähteiden ja kanavien

käyttöön sekä selvitetään hammaslääkäreiden asenteita Internetiä kohtaan ammatillisen tiedon kanavana ja lähteenä.

Teoreettisena viittekehyksenä sovelletaan Leckien, Pettigrew'n ja Sylvainin (1996) ammatillisen tiedon hankinnan mallia. Artikkelin perustuu informaatiotutkimuksen pro gradu -tutkielmaani (Käsäkoski 2006.) Aihe on minulle läheinen, koska olen koulutukseltani myös hammaslääketieteen lisensiaatti ja toiminut pitkään terveyskeskushammaslääkärinä. Hyödynsin tätä esiyymmärrystä suunnitellessani tutkimusta ja reflektoidessani saamiani tuloksia. Aihetta ei ole

Suomessa tutkittu aikaisemmin ja kansainvälisiä tutkimuksiakin on vain vähän.

Artikkelin alussa kuvataan hammaslääkärin työtä ja ammatillisen tiedon tarpeita. Seuraavaksi asetetaan tutkimuskysymykset ja esitellään teoreettinen viitekehys. Tutkimuksen tulokset esitetään asetettujen tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Artikkelin lopussa tarkastellaan tuloksia teoreettisen viitekehysten näkökulmasta ja esitetään jatkotutkimuksien aiheita.

Hammaslääkärin työnkuva ja ammatillisen tiedon tarpeet

Hammaslääkärin työssä osaaminen ja ammattitaito perustuvat sekä faktatietoon että käsityönomaiseen taitotietoon. Työssä sovellettavan faktatiedon tulee perustua tieteelliseen tutkimukseen. Sekä faktatieto että taitotieto vaativat jatkuvaa ylläpitoa ja omaehtoista kouluttautumista, sillä ala kehitty nopeasti. Hoitopäätösten tulisi perustua näyttöön perustuvaan hammaslääketieteeseen (*evidence-based dentistry*). Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) edellyttää tietojen pitämistä ajan tasalla.

Tieto- ja viestintäteknikan hyödyntäminen on lisääntynyt myös terveydenhuollossa viimeisten vuosien aikana. Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttö on yleistynyt nopeasti samoin kuin tietoverkkojen välityksellä käytettävissä oleva lääketieteellinen ja hammaslääketieteellinen tieto. Tehokkaiden ammatillisen tiedon hankinta- ja hakumenetelmien omaksumiseksi ja kehittämiseksi tulisi tietää, mitä tietoa ja missä muodossa hammaslääkärit tarvitsevat työssään.

Lääkäreiden tiedonhankintaa ja Internetin käyttöä on tutkittu jonkin verran sekä kansainvälisesti että Suomessa. Aikaisemmat tutkimukset hammaslääkäreiden tiedontarpeista ja ammatillisen tiedon hankinnasta ovat olleet näkökulmiltaan toisistaan poikkeavia ja tulosten keskinäinen vertailu sekä vertailu tämän tutkimuksen tuloksiin ei ole yksiselitteistä. Strother, Lancaster ja Gardiner (1983) tutkivat Lousianassa 500:n hammaslääkärin tiedontarpeita sekä tiedonlähteitä ja kanavia kyselytutkimuksella lähinnä kirjastonkäytön näkökulmasta. Mullaly-Quijas, Ward ja Wolf (1994) tutkivat useiden terveydenhuollon ammattiryhmien kirjastonkäyttöä, tiedontarpeita ja tiedonhankin-

takäyttäytymistä fokus-ryhmä –haastatteluilla. Schleyer et al (1999) teki joulukuussa 1998 online-kyselyn hammaslääkäreiden keskusteluryhmän (Internet Dental Forum) rekisteröityneille käyttäjille. Turkkilaisten yksityishammaslääkäreiden tiedonlähteitä tutkivat Selvi ja Ozerkan (2002) istanbulilaisille hammaslääkäreille tehdyllä kyselyllä.

Tiedonlähde sisältää tiedontarpeen tyydyttävän tiedon. Tiedonhankintakanava on väline, jossa tiedot liikkuvat ja sen avulla tai kautta on mahdollista päästä tiedonlähteille. Tässä artikkelissa tiedonhankintakanava ja tiedonlähde ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä. Kanavat voivat olla myös tiedonlähteitä tai ne voivat muuttua tiedonlähteiksi (Murtonen 1992, 47). Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että tiedonlähteinä ja kanavana on suosittu helposti ja nopeasti löytyviä välineitä. Näitä ovat olleet omalla vastaanotolla olevat käsikirjat, tieteelliset aikakauslehdet ja oppikirjat. Mielellään on käytetty myös informaaleja henkilölähteitä: kollegojen konsultointi palvelee myös sosiaalisia tarkoituksia. (Strother, Lancaster & Gardiner 1983; Gorman 1995; Slawson & Shaugnessy 1997; Helin-Salmivaara, Sairanen & Klaukka 2000; McGettigan et al. 2001; Bryant 2004.) Monissa tutkimuksissa on tullut myös esille lääkäreiden turhautuneisuus tiedonhankinnassa. Relevantin ammatillisen tiedon hankinta vie aikaa eikä aina tuota toivottua tulosta. (Nylenna & Aasland 2000; D'Alessandro, Kreiter & Peterson 2004; Bryant 2004.)

Tietoverkkojen käyttöä lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankinnan kanavana tai lähteenä on tutkittu melko vähän. Toistaiseksi tulokset ovat näyttäneet siltä, ettei Internet ole saavuttanut kovin merkittävää osuutta ammatillisen tiedon hankinnassa. Esteeksi on koettu tarvittavan laitteiston ja verkkoyhteyksien puute sekä puutteelliset käyttötaidot. Tiedonhankinnan opettelu Internetin kautta on ollut lähinnä omasta henkilökohtaisesta kiinnostuksesta riippuvaa. (Shleyer 1999; Nylenna & Aasland 2000; Dorsch 2000; Selvi & Ozerkan 2002.)

Kliinistä potilastyötä tekevän hammaslääkärin tiedontarpeet liittyvät useimmiten potilaan hoitoon. Tällöin tietoa tarvitaan tutkimuksen, hoitosuunnitelman ja -päätöksen tekemiseen, hoidon ja toimenpiteiden suoritukseen ja viranomaisohjeiden noudattamiseen esimerkiksi laskutuksen tai erikoissairaanhoidon

hoitoketjutuksen osalta. Tiedontarpeet saattavat liittyä myös vastaanoton toiminnan suunnitteluun ja muihin hallinnollisiin tehtäviin. Samalla tavoin tiedontarpeita voivat aiheuttaa opetukselliset tehtävät kuten potilaiden neuvonta ja avustavan henkilökunnan ohjaus.

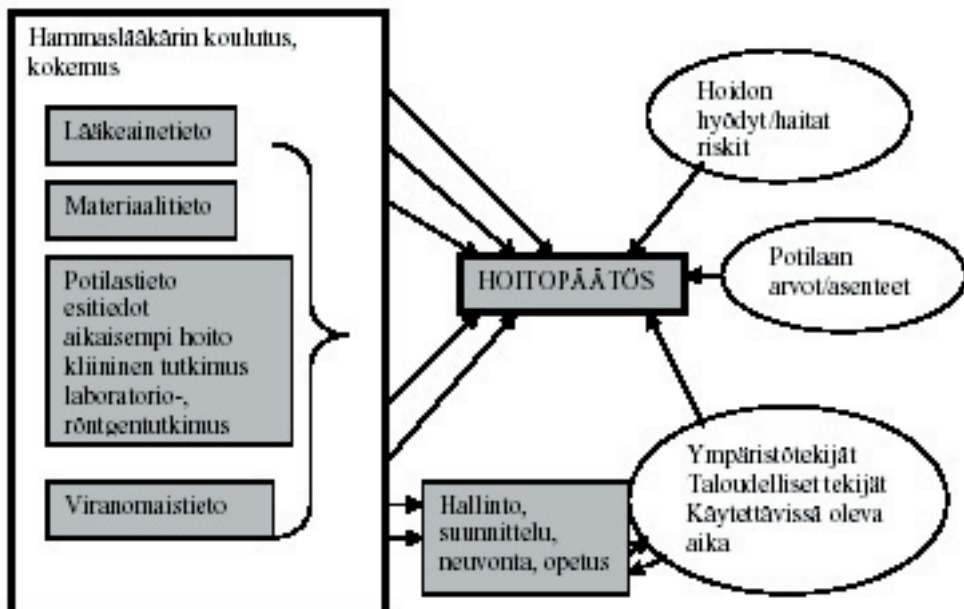
Potilaiden hoitoon liittyvät tiedontarpeet jaottelen neljään ryhmään: lääkeaine- ja materiaalitiedon tarpeisiin, hammaslääketieteellisen tiedon sekä viranomaistiedon tarpeisiin. Käytännön työssä nämä kaikki liittyvät toisiinsa. Jaottelu ei ole tarkkarajainen, vaan perustuu esiympärykseeni alan tiedontarpeiden jäsentymisestä oman hammaslääkärintyökokemukseni perusteella. Tämän esittämäni jaottelun mukaiset tiedontarpeen osat ja muut hammaslääkäriin hoitopäätöksen vaikuttavat tekijät olen koontanut kuvioon 1. Kuvion tiedontarpeita ja tietämystä kuvaavat osat olen erottanut toisistaan viivoilla, todellisuudessa ne ovat päällekkäisiä ja sisäkkäisiä.

Kuvion 1 vasemmalla puolella on kuvattu hammaslääkäriin hoitopäätökseen ja muuhun ammatilliseen toimintaan vaikuttavaa tietämystä, oikealla puolella esitetyt seikat vaikuttavat tilannekohtaisesti ja ulkoisesti hoitopäätökseen ja muuhun työhön.

Lääkeainetieto on potilaiden hoidossa tarvittavaa tietoa, jota käytetään lääkkeitä määrättäessä sekä päätettäessä hoitotoimenpiteistä niille potilaille, joilla on esim. pitkäaikaislääkitys johonkin yleissairauteen. Monet potilaan käyttämät lääkkeet vaikuttavat esimerkiksi puudutusaineen valintaan tai vähentävät syljeneritystä, mikä vaikuttaa muun muassa karioitumisriskin arviointiin.

Materiaalitieto on tietoa erilaisten hammaslääketieteellisissä hoitotoimenpiteissä käytettävien materiaalien kuten paikkausaineiden, sidosaineiden, eristysaineiden, jäljennösaineiden ja protetiikassa käytettävien materiaalien fysikaalisista, kemiallisista, toksisista ja biologisista ominaisuuksista. Tiedolla on merkitystä päätettäessä kussakin tapauksessa käytettävä materiaali pohtimalla sen ominaisuuksia ja soveltuvuutta toimenpiteessä ottaen mahdolliset haittatekijät huomioon. Aikaisemmissa tiedontarvetutkimuksissa ei materiaalitiedon tarvetta ole huomioitu, vaikka asia on hammaslääkäreiden työn kannalta oleellinen.

Potilaiden hoitoon liittyvässä työssä tiedontarpeita voi esiintyä sekä teoreettisessa tiedossa että käytännön toimenpiteiden suorittamiseen tarvittavassa tiedossa. Nämä kaksi asiaa



Kuvio 1. Hammaslääkäriin hoitopäätökseen sekä muuhun työhön ja ammatilliseen toimintaan vaikuttavat tekijät

kytkeytyvät olennaisesti toisiinsa: teoria tukee käytännön toimenpiteiden suorittamista ja ilman tietämystä ei ole mahdollista suorittaa lääketieteellisesti hyväksyttäviä hoitotoimia. Lääkeainetieto ja materiaalitieto ovat myös potilaiden hoitoon liittyvää tai sen toteuttamisessa tarvittavaa tietoa. Tähän alueeseen voidaan myös sisällyttää potilaasta saatavan tiedon tarve terveystietomuksesta, kliinisestä tutkimuksesta, laboratorio- ja/tai röntgentutkimuksesta sekä potilaalta itseltään tai hänen omaisiltaan tai ystäviltään saatava tieto.

Viranomaistieto on hammaslääkärin työssä huomioitavaa esimerkiksi kansanterveyslain, työsuojelulain, maksuasetuksen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes), kunnan ja muiden viranomaisten antamien lakien, säädösten ja suosituksien tietoa.

Tutkimuskysymykset ja teoreettinen viitekehys

Tutkimuskysymykset asetettiin seuraavasti:

1. Mitä tietoa hammaslääkärit tarvitsevat päivittäisessä työssään?
2. Mitkä ovat eniten käytetyt ammatillisen tiedon hankinnan lähteet tai kanavat?
3. Mitkä ovat hammaslääkäreiden eniten käyttämät ammatillisen tiedon hankinnan kanavat tai lähteet Internetissä?
4. Millainen asenne hammaslääkäreillä on Internetiä kohtaan ammatillisen tiedon hankinnan kanavana tai lähteenä?

Tutkimuskysymykset 1-3 oli erikseen tarkennettu lääkeaine-, materiaali- ja viranomaistiedoksi sekä potilaiden hoitoon liittyväksi ja muuksi ammatilliseksi tiedoksi.

Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin kurssit, koulutukset ja konferenssit sekä sähköpostin tai Internetin keskusteluryhmien käyttö ammatillisen tiedon hankinnassa. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät myös ammatin harjoittamisessa tarvittavien välineiden, materiaalien ja lääkeaineiden hankkimiseksi tarvittava tieto sekä työnhaku.

Tutkimuksessa sovellettava teoreettinen viitekehys oli Leckien, Pettigrew'n ja Sylvainin (1996) ammatillisen tiedon hankinnan yleismalli. Tämä malli on tarkoitettu yleiseksi ja joustavaksi malliksi, jota voidaan soveltaa hyvin moniin erilaisiin ammattiryhmiin. Esiymmärryksen pohjalta täydensin ja tarkennin mallia tässä

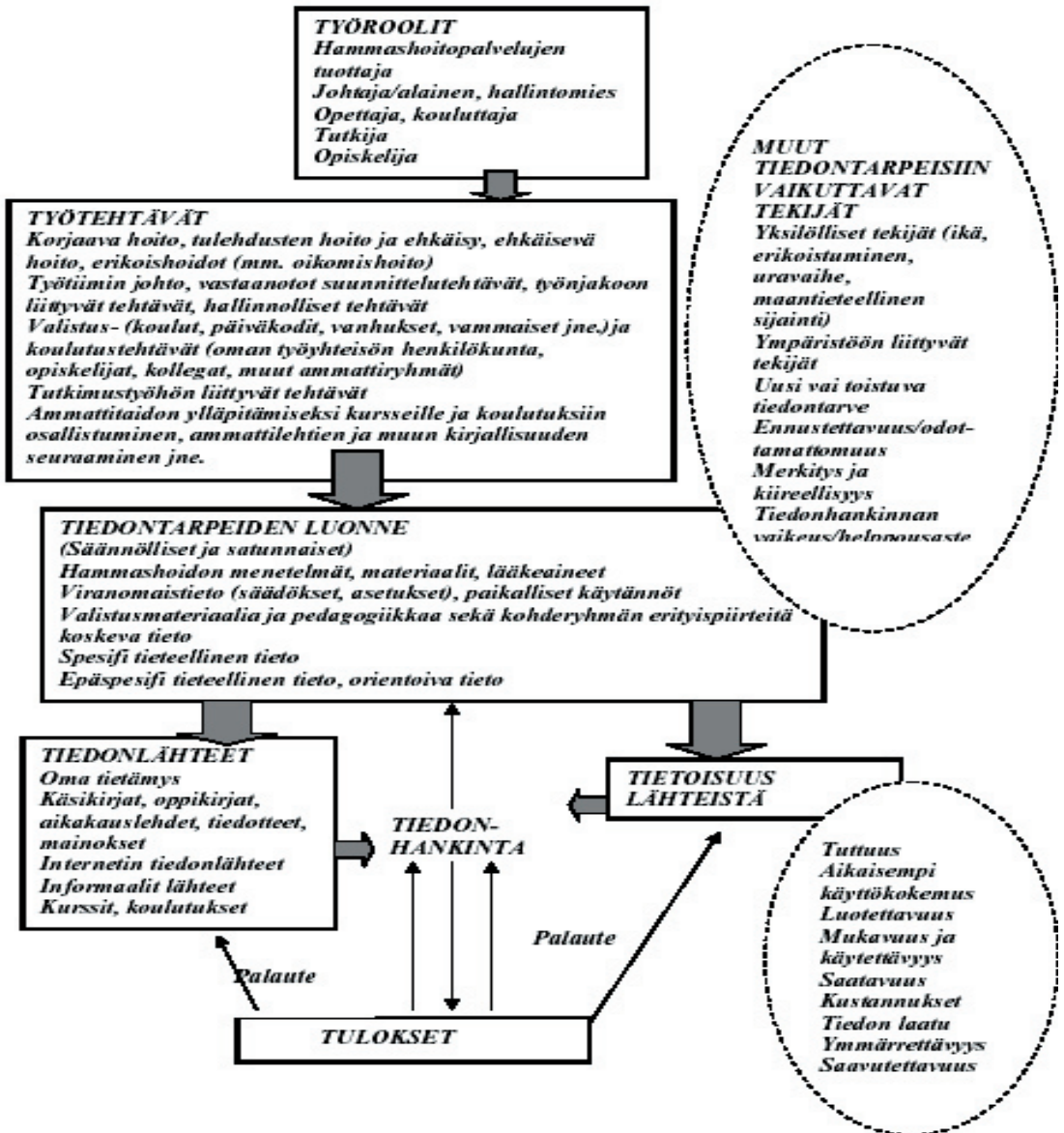
tutkimuksessa siten, että se soveltuu paremmin hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankinnan malliksi. (Ks. kuvio 2.) Mallin osa-alueet voivat esiintyä myös samanaikaisesti, aina ei ole kyse kuvion 2 osoittamalla tavalla siirtymisestä vaiheesta toiseen (Leckie, Pettigrew & Sylvain 1996, 180).

Leckie, Pettigrew ja Sylvain (1996, 181-182) määrittelevät yksilön työrooleiksi esimerkiksi palvelujen tuottajan roolin, johtajan tai hallintomiehen roolin, opettajan tai kouluttajan roolin sekä opiskelijan roolin. Hammaslääkäreillä voi olla useita työrooleja. Palvelujen tuottajana hammaslääkäri tuottaa terveyttä, pyrkii parantamaan sairauksia tai vähentämään tai korjaamaan sairauksien aiheuttamia haittoja. Roolista aiheutuvat työtehtävät muodostavat laajan kirjon erilaisia tiedontarpeita, jotka voivat kohdistua hoito- menetelmiin, materiaalien tai lääkeaineiden ominaisuuksiin tai viranomaistietoon.

Johtajan tai hallintomiehen roolia täydennän alaisen roolilla. Hammaslääkäri voi toimia samanaikaisesti sekä johtajan että alaisen roolissa. Jokainen hammaslääkäri, joka työskentelee avustavan henkilöstön kuten hammashoitajan tai vastaanottoavustajan kanssa on hammashoitotiimin johtaja, joka tekee potilaan hoitoon liittyvät päätökset ja ohjaa ja suunnittelee tiimin toimintaa. Palvelussuhteessa oleva hammaslääkäri on myös alaisen roolissa. Työtehtävinä tämä merkitsee lähinnä hallintoon ja käytännön järjestelyihin liittyviä tehtäviä. Tiedontarpeet kohdistuvat viranomaisten säädöksiin ja asetuksiin sekä paikallisiin käytäntöihin.

Opettajan tai kouluttajan roolissa hammaslääkäri saattaa toimia sekä omassa työyhteisössään että sen ulkopuolella. Työyhteisössä koulutus voi olla uusien kursseilla, koulutuksessa tai tuotesittelyssä opittujen menetelmien opetusta ja neuvontaa kollegoille tai avustavalle henkilökunnalle, ulkopuolinen koulutus vaikkapa valistustilaisuuden pitäminen tietyille kohderyhmälle (lapset, vanhukset, vammaiset tai pitkäaikaissairaat). Tiedontarpeita voi aiheuttaa esimerkiksi kohderyhmän erityispiirteitä koskeva tieto.

Tutkijan rooli muokkaa työtehtäviä suuresti. Tiedontarpeet ovat huomattavasti spesifimpiä ja rajoittuneempia ja luonteeltaan teoreettisempia kuin käytännön työssä. Opiskelijan rooli liittyy jatkuvaan oman ammattitaidon ylläpitoon ja kouluttautumiseen. Opiskelijan roolin ei



Kuvio 2. Hammaslääkäreiden ammatillisen tiedonhankinnan malli (mukailtu Leckie, Pettigrew & Sylvain 1996, 180)

kuitenkaan voi ajatella muodostavan erityistä työtehtävää.

Tutkimusmenetelmä ja tulokset

Kysely tehtiin sähköpostitse lokakuussa 2005 nimettömänä web-kyselynä systemaattisella otannalla valituille 500 henkilölle niistä Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenistä, jot-

ka ovat ilmoittaneet sähköpostiosoitteensa jäsenrekisteriin. Kyselyyn vastasi 288 henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 57,6 %. Kyselyyn vastanneista hammaslääkäreistä oli miehiä 35,4 % ja naisia 64,6 %. Eniten kyselyyn vastanneita oli ikäryhmässä 40–49 vuotta (38,2 %) ja seuraavaksi ikäryhmässä 50–59 vuotta (33,3 %). Alle 30-vuotiaita oli 2,4 %, 30–39 -vuotiaita 19,4 % ja yli 60 -vuotiaita 6,6 %.

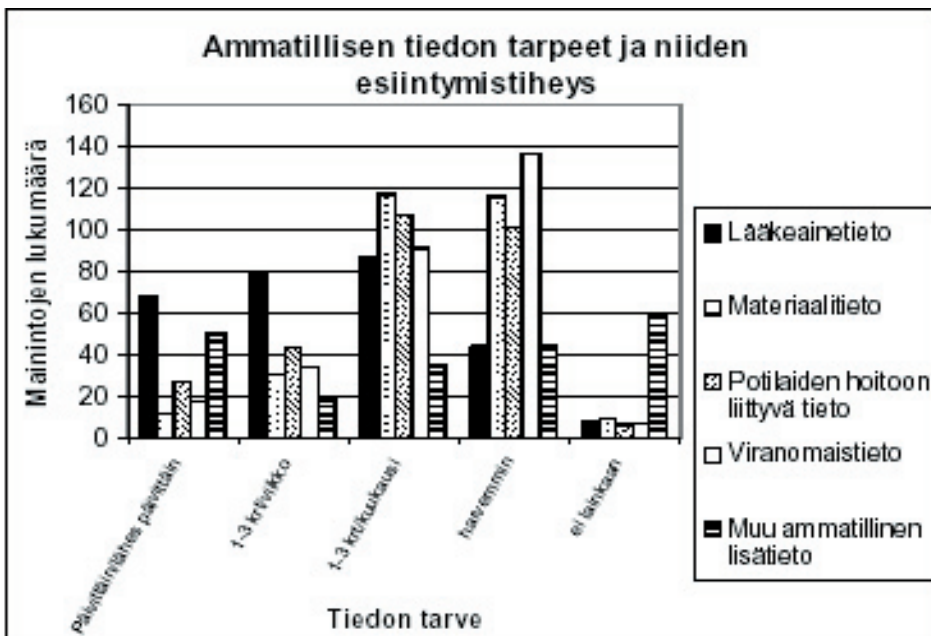
Vastaajista 79,5 % oli koulutukseltaan hammaslääketieteen lisensiaatteja (HLL), 11,8 % erikoishammaslääkäreitä (EHL) ja 8,7 % hammaslääketieteen tohtoreita (HLT). Hammaslääketieteen lisensiaatiksi vuosina 1970–1979 valmistuneiden ja 1980–1989 valmistuneiden osuus oli yhtä suuri, 33,2 %, vuosina 1990–1999 valmistuneita oli 23,7 %. Vain 4,7 % oli suorittanut tutkintonsa vuoden 2000 jälkeen. Valmistumisvuosi oli mielenkiintoista selvittää siksi, että 2000-luvulla valmistuneet hammaslääkärit ovat saaneet jo opiskeluaikanaan koulutusta tietotekniikan käyttöön sekä potilastietojärjestelmiin että tiedonhakuun. Tätä aikaisemmin valmistuneet ovat joutuneet hakemaan tietotekniikan oppinsa muualta vapaa-ajan harrastuksena tai työnantajan järjestämästä koulutuksesta. 2000-luvulla valmistuneiden vastaajien osuus tässä kyselyssä jäi kuitenkin niin pieneksi, että sillä ei ollut juuri merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta.

Lähes 60 % kyselyyn vastanneista toimi päätoimisesti terveyskeskuksessa. Heidän osuutensa vastanneista oli jonkin verran suurempi kuin terveyskeskushammaslääkärien osuus

(49,4 %) kaikista Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenistä on. Yksityissektorilla työskentelee noin 44 % Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenistä, tähän kyselyyn vastanneista heitä oli 26,4 %. Vastanneista yliopiston opettajina ja sairaalahammaslääkäreinä toimivat olivat myös hieman yliedustettuina. Noin 15 % työskenteli vastaanotolla ainoana hammaslääkärinä ja 85 % useamman hammaslääkärin vastaanotolla. Keskimääräinen ilmoitettujen klinisten työtuntien määrä oli 26,3 tuntia viikossa (vaihteluväli 0-60 tuntia/viikko).

Hammaslääkäreiden tiedontarpeet

Tiedontarpeen käsitteen selventämiseksi oli tiedontarve kyselylomakkeessa jaoteltu viiteen osa-alueeseen: lääkeainetietoon, materiaalitietoon, potilaiden hoitoon liittyvään tietoon, viranomaistietoon ja muuhun ammatilliseen tietoon. Nämä eri tiedontarpeet oli mielenkiintoista selvittää erikseen ja jaottelu tarkensi myös myöhemmin kysytyä tiedonlähteiden ja -kanavien käyttöä yksityiskohtaisemmin. Tulokset on koottu kuvioon 3.



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon tarpeet ja niiden esiintymistiheys

Yli neljäsosa (26,5 %) kyselyyn vastanneista hammaslääkäreistä kohtasi ammatillisen tiedon tarpeita useita kertoja viikossa. Ammatillista tietoa tarvittiin useimmin lääkeaineista, yli puolet vastanneista tarvitsi tämäntyyppistä tietoa vähintään viikoittain. Lääkeainetiedon tarve tulee myös esille aikaisemmissa lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tiedontarpeiden tutkimuksissa (Gorman 1995; Bryant 2004).

Lähes neljäsosa vastanneista tarvitsi myös potilaiden hoitoon liittyvää tietoa vähintään viikoittain. Materiaalitietoa ja viranomaistietoa tarvittiin harvemmin, näitä tiedontarpeita esiintyi noin 80 %:lla vastanneista vain muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin. Noin puolet vastanneista ei ilmoittanut tarvitsevansa edellä mainittujen ohella muuta ammatillista tietoa.

Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaiden hoitoon liittyvä tieto on ollut merkittävä hammaslääkäreiden ammatillisia tiedontarpeita aiheuttava tekijä (Strother, Lancaster & Gardiner 1983; Mullaly-Quijas, Ward & Wolff 1994). Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole tehty jaottelua lääkeaine, materiaali- ja muuhun potilaiden hoitoon liittyvään tietoon, joten tulokset eivät ole suoraan vertailtavissa tämän tutkimuksen tuloksiin.

Muun ammatillisen tiedon tarve kohdistui enimmäkseen yleislääketieteelliseen tietoon sekä hammaslääketieteelliseen tutkimukseen. Muuta tietoa tarvittiin muun muassa koulutuksista ja kurseista, liikennevälineiden aikatauluista ja yhteistyödoista ja eri kuntien hammashoitojärjestelyistä esimerkiksi hoitoon pääsyn osalta. Myös atk-tietoa tarvittiin lisää tietokoneohjelmista ja potilastietojärjestelmistä sekä taloudenpitoon liittyvää tietoa verotuksesta, kirjanpidosta, eläkeasioista sekä työnvälityksestä.

Lääkeaineista tiedontarpeita aiheuttavat hoidossa käytettävät lääkkeet, niiden annostuksen ja pakkauskoon jne. tarkistaminen. Tietoa tarvitaan myös potilaiden käytössä olevista muista lääkkeistä, jotka saattavat aiheuttaa epätoivottuja yhteisvaikutuksia hammaslääkärin käyttämien lääkkeiden kanssa. Erityisesti ikääntynyttä väestöä hoitavat hammaslääkärit saattavat kohdata lääkeaineisiin liittyviä tiedontarpeita päivittäin. Työtehtävät vaikuttavat siis näiden tiedontarpeiden esiintymistiheyteen.

Työtehtävät määrittävät myös materiaalitiedon tarvetta. Eräillä hammaslääketieteen osa-alueilla (esim. protetiikka, vaativa paikkaushoito) käytettävien materiaalien ominaisuudet ovat

merkittäviä hoitopäätöksiä tehtäessä ja näitä tiedontarpeita esiintyy usein.

Potilaiden hoitoon liittyvää tietoa on melko vaikea tarkasti määritellä ja hahmottaa. Tämä tieto on päällekkäistä ja sisäkkäistä sekä lääkeainetiedon että materiaalitiedon kanssa ja sen rajaaminen omaksi osa-alueekseen ei ole täysin yksiselitteistä. Todennäköisesti kyselyyn vastanneet hammaslääkärit olivat tulkinneet tämän kysymyksen monilla eri tavoilla. Yli 70 % vastanneista ilmoitti tarvitsevansa potilaiden hoitoon liittyvää tietoa muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin. Toisaalta vain 2,1 % ei kohdannut lainkaan näitä tiedontarpeita.

Potilaiden hoitoon liittyvää tiedontarvetta koskeva kysymys oli ehkä tulkittu lähinnä johonkin tiettyyn ongelmalliseksi koettuun erityistapaukseen liittyväksi tiedonhankinnaksi, joita ei kovin usein esiinny. Enimmäkseen työskentely sujuu rutiininomaisesti ja hoitopäätökset ja ratkaisut tehdään oman tietämyksen, kokemuksen ja vallitsevien käytäntöjen perusteella. Vasta jos toteutettu hoito ei tuota toivottua tulosta, joudutaan miettimään muita vaihtoehtoja, jolloin uusia tiedontarpeita saattaa muodostua. Myös tässä työtehtävät vaikuttavat tiedontarpeiden muodostumiseen. Potilaiden hoitoon liittyvään tiedontarpeeseen vaikuttavat työtehtävien lisäksi muut yleensä tiedontarpeisiin vaikuttavat tekijät kuten hammaslääkärin ikä, urakehityksen vaihe ja työpaikan maantieteellinen sijainti.

Lähes 80 % kyselyyn vastanneista hammaslääkäreistä tarvitsi viranomaistietoa 1-3 kertaa kuukaudessa tai harvemmin. Viranomaiset huolehtivat aktiivisesti siitä, että hammaslääkäreitä koskevat muutokset säädöksissä ja asetuksissa tulevat kaikkien ammatinharjoittajien ja työ- ja virkasuhteessa olevien tietoon. Näistä tiedotetaan kotiin tai vastaanotolle lähetettävillä kirjeillä, esitteillä ja lehdillä ja tiedot julkaistaan myös Suomen Hammaslääkärilehdessä. Koska viestintä on näin melko tehokkaasti hoidettu, lisätietoa tarvitaan melko harvoin. Hallinnollisissa tehtävissä toimivat hammaslääkärit tarvitsevat viranomaistietoa kuitenkin useammin; työtehtävät vaikuttavat siten näiden tiedontarpeiden muodostumiseen. Viranomaistiedon tarve on jossain määrin tullut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa ajoittaisena hallinnollisiin tehtäviin liittyvänä tiedontarpeena (Strother, Lancaster & Gardiner 1983; Gorman 1995; Nylenna & Aasland 2000).

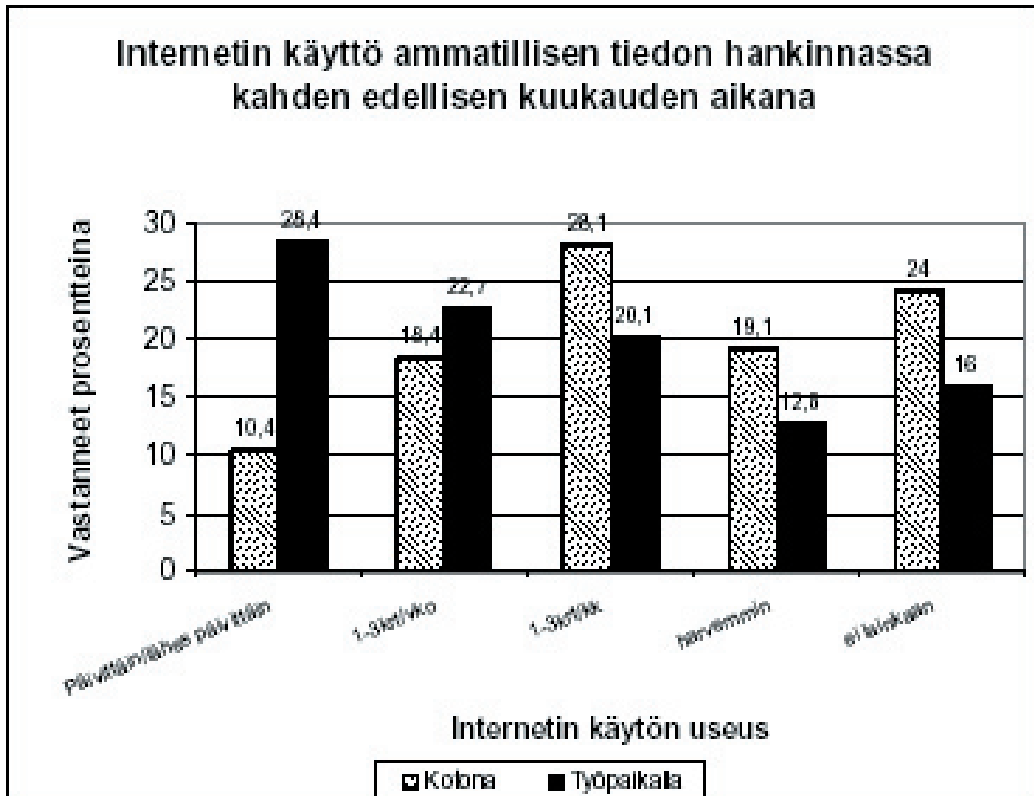
Hammaslääkäreiden käyttämät ammatillisen lisätiedon lähteet ja kanavat

Kaikista tiedonlähteistä ja kanavista suosituin oli Suomen Hammaslääkärilehti, joka oli käytetyin tiedonlähde kaikilla tyypitellyillä tiedontarpeiden osa-alueilla. Toiseksi suosituin tiedonhankintakanava oli kollegojen tai esimiesten konsultointi. Seuraavilla sijoilla olivat hammaslääketieteen käsikirja *Therapia Odontologica*, Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivut, Internetin hakukoneet, oppikirjat ja lääkeaineiden käsikirja *Pharmaca Fennica*.

Lääkeainetietoa haettiin eniten painetussa muodossa olevasta *Pharmaca Fennica*stä. Mielenkiintoista oli, että verkkoversiota ilmoitti käyttäneensä vain noin puolet painetun version käyttäjien määrästä. Myös Lääkelaitoksen aikakauslehtimuotoinen julkaisu *TABU* oli

paljon käytetty tiedonlähde. Materiaalitiedon hankinnassa eniten käytettyjä tiedonlähteitä olivat materiaalinvalmistajien ja toimittajien mainokset ja asiakaslehdet sekä Suomen Hammaslääkärilehti. Lähes yhtä paljon käytettiin informaaleja lähteitä eli kysyttiin kollegoilta.

Potilaiden hoitoon liittyvää tietoa haettiin lähes yhtä paljon Suomen Hammaslääkärilehdestä ja painetusta käsikirjasta *Therapia Odontologica*stä. Kollegojen konsultointi oli kolmannella sijalla ja myös oppikirjoja käytettiin paljon. Usein on kyse hyvin kompleksisista tiedontarpeista, jolloin kollegan tai asiantuntijan konsultointi on nopein ja helpoin tapa saada vastauksia erityisongelmiin. Samalla saadaan myös opastusta, tukea ja vahvistusta omille mielipiteille (Slawson & Shaugnessy 1997, vrt. myös Byström 1999). Viranomaistiedossa tietolähteenä luotettiin myös Suomen Hammaslääkärilehteen sekä viranomaisten (mm. Kansaneläkelaitoksen, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen)



Kuvio 4. Internetin käyttö ammatillisen tiedon hankinnassa kahden edellisen kuukauden aikana

omiin tiedotteisiin. Heti näiden jälkeen olivat suosituimpia tiedonlähteitä Suomen Hammaslääkäriliiton ja Kansaneläkelaitoksen verkkosivut ja kollegat.

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa käsikirjat, tieteelliset aikakauslehdet ja oppikirjat ovat olleet suosituimpia tiedonlähteitä ja informaaleja henkilölähteitä on käytetty myös mielellään. (Strother, Lancaster & Gardiner 1983; Gorman 1995; Slawson & Shaugnessy 1997; Helin-Salmivaara, Sairanen & Klaukka 2000; McGettigan et.al. 2001; Bryant 2004.)

Hammaslääkäreiden käyttämät ammatillisen tiedon lähteet ja kanavat Internetissä

Tämän työn kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, miten suomalaiset hammaslääkärit käyttävät hyväkseen Internetiä ammatillisen tiedon hankinnassa. Kyselyyn vastanneista hammaslääkäreistä 93,8 %:lla oli Internet-liittymä käytettävissä kotona ja 92,7 %:lla työpaikalla. Vastaajia pyydettiin arviomaan Internetin käyttöään viimeisten kahden kuukauden aikana.

Ammatillisen tiedon hankintaan Internetiä oli käytetty viimeisten kahden kuukauden aikana kuvion 4 esittämällä tavalla.

Ammatillisen tiedon hankinnassa Internetiä käytti vähintään viikoittain työpaikalla runsas puolet (51,1 %) vastanneista. Kotona Internetiä käytti vastaavaan tarkoitukseen runsas neljännes (28,8 %) . Internetiä ammatillisen tiedon hankintaan ei käyttänyt lainkaan työpaikalla 16 % ja kotona 24 % vastanneista. Internetin kautta käytetyt tiedonlähteet tai kanavat kaikkien tarkastelujen tiedontarpeiden osalta on esitetty taulukossa 1.

Ainoastaan jonkin muun kuin neljän tyypitellyn ammatillisen tiedon hankinnan kohdalla ensimmäisellä sijalla oli Internetin kautta saavutettava tiedonlähde tai kanava, tässä Internetin hakukoneet. Painetut lähteet olivat käytetyimpiä kaikkien muiden tietojen hankinnassa. Kollegat tai esimiehet olivat myös suosittuja tiedonlähteitä jokaisella osa-alueella. Kaikista Internetin tiedonlähteistä tai kanavista suosituimpia olivat Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivut ja Internetin hakukoneet. Myös Terveysportti, lääketieteelliset tietokannat sekä Hammaslääkäriportaali olivat käytetyimpien Internetin tiedonlähteiden joukossa.

Taulukko 1. Vastaajien käyttämät tiedonlähteet ja -kanavat Internetissä

Tiedonlähde tai kanava Internetissä	Mainintojen lukumäärä	Sijoittuminen kaikkien tiedonlähteiden tai kanavien joukkoon (n = 23)
www.hammaslaakari.fi	317	4.
Internetin hakukoneet	271	5.
Terveysportti	238	9.
Lääketieteelliset tietokannat	199	12.
Hammaslääkäriportaali	187	14.
www.kela.fi	151	17.
Pharmaca Fennica, verkkoversio	130	18.
www.stakes.fi	121	19.
www.stm.fi (sosiaali- ja terveysministeriö)	108	20.
Therapia Odontologica, verkkoversio	82	21.
www.nam.fi (Lääkelaitos)	35	23.
Yhteensä	1719	

Lääkeainetiedon hankinnassa Internetin kautta saavutettavista lähteistä ja kanavista käytetyin oli Pharmacia Fennican verkkoversio. Monet vastaajat olivat myös merkinneet lääkeainetiedon lähteeksi Terveysportin ja Hammaslääkäriportaalin, jotka molemmat mahdollistavat pääsyn Verko-Pharmacian, joten vastaukset lienevät jossain määrin päällekkäisiä tässä suhteessa.

Internetin hakukoneet olivat suosituin materiaalitiedon tiedonhankintakanava Internetissä (44 mainintaa). Täsmennettyä materiaalitietoa on vaikea saada, joten hakukoneet löytävät todennäköisesti materiaalinvalmistajien ja materiaaleja välittävien yritysten sivustoja, joista lisäinformaatiota voi löytyä. Materiaalintuottajien antama painettu informaatio oli kuitenkin ylivoimaisesti suosituin materiaalitiedontarpeisiin käytetty tiedonlähde (150 mainintaa). Internetin kautta tapahtuva tiedonhankinta ei siten ole tässä yhteydessä kovin merkittävää.

Tulokset antavat mielenkiintoisen kuvan potilaiden hoitoon liittyvän tiedon hankinnasta. Nimittäin muut kuin Internetin kautta löytyvät tiedonlähteet olivat viidellä ensimmäisellä sijalla ja lukumääräisesti vertailtuna sekä ensimmäisinä olevat Suomen Hammaslääkärilehti (221 mainintaa) ja painettu Therapia Odontologica (215 mainintaa) sekä kollegojen konsultointi (199 mainintaa) ylittävät huomattavasti Internet-lähteistä ensimmäisellä sijalla olevan Terveysportin (90 mainintaa). Lääketieteen tietokannat, Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivut ja Hammaslääkäriportaali olivat melko samanarvoisia lukumääräisessä vertailussa. Kaikkien tässä mainittujen Internetin tiedonhankintakanavien vahvuutena on pääsy hyvin laajasti moniin eri tiedonlähteisiin. Saman kanavan kautta löytyy sekä faktatietoa että taitotietoon liittyvää informaatiota.

Viranomaistiedon hankinnassa Internetin kautta löytyvissä lähteissä ensimmäisellä sijalla oli Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivut. Lukumääräisesti verkkosivujen käyttö (124 mainintaa) ei eroa kovin huomattavasti ensimmäisellä sijalla olevan Suomen Hammaslääkärilehden saamista maininnoista (170). Sekä Hammaslääkärilehden että Hammaslääkäriliiton verkkosivuille on koottu uutismaisia lyhyitä tiedotteita hammaslääkäreitä koskevista viranomaisohjeista ja molempien monipuolinen tietosisältö näyttää siis olevan hyvin hammaslääkäreiden tiedossa. Myös eri viranomaisten omia www-sivuja käytettiin melko

paljon tiedonhankinnan lähteenä.

Muun ammatillisen tiedon lähteenä olivat suosituimpia Internetin hakukoneet (98 mainintaa) eikä seuraavilla sijoilla olevilla Suomen Hammaslääkärilehdellä (86 mainintaa) ja Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivuilla (74 mainintaa) ollut lukumääräisesti kovin suurta eroa. Hammaslääkäriportaalin etusivulla on linkkejä erilaisiin palveluihin kuten aikatauluihin, koulutus- ja kurssitietoihin, jotka mainittiin muun ammatillisen lisätiedon tarpeina, mutta kyselyn tulosten mukaan näitä tietoja haetaan enemmän suoraan Internetin hakukoneiden avulla kuin Hammaslääkäriportaalin kautta.

Nämä tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimuksien tulosten kanssa: painetut lähteet ja kollegat ovat käytetympiä kuin Internet. Selvin ja Özerkanin (2002) tutkimuksessa peräti 55 % istanbulilaisista hammaslääkäreistä ei käyttänyt Internetiä lainkaan ammatillisen tiedon hankinnassa, vaan kollegat, oppikirjat ja ammattilehdet olivat käytetyimpiä lähteitä.

Hammaslääkäreiden asenteet Internetiä kohtaan ammatillisen tiedon lähteenä tai kanavana

Hammaslääkäreiden asenteita Internetiä kohtaan pyrittiin selvittämään asenneväittämiä avulla. Vastajia pyydettiin valitsemaan se vaihtoehto, joka oli lähimpänä heidän omaa mielipidettään. Tämän kysymyksen vastaukset on esitetty taulukossa 2.

Internetiä pidettiin tässä tutkimuksessa varsin luotettavana ammatillisen tiedon lähteenä. Suurin osa vastanneista (69,3 %) piti ammatillisen tiedon hankintaa Internetistä melko helppona. Runsas puolet (55,4 %) arvioi olevansa kokenut Internetin käyttäjä. Näillä kahdella seikalla on todennäköisesti yhteys toisiinsa. Toisaalta vajaa neljännes (23,4 %) vastanneista ei pitänyt itseään kokeneena Internetin käyttäjänä, mutta vain 11,7 % ei kokenut ammatillisen tiedon hankintaa Internetistä helpoksi.

Tulokset osoittavat, että Internet ei ole vielä vakiintunut hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankinnan kanavana. Ensisijaisesti Internetistä haki tietoa vain 11,8 % vastanneista ja lähes puolet (48,8 %) ei pitänyt Internetiä ensisijaisena ammatillisen tiedon lähteenään. Kyselyn muut tulokset ovat samansuuntaisia:

Taulukko 2. Hammaslääkäreiden suhtautuminen asenneväittämiin Internetin käytöstä ammatillisen tiedon lähteenä

	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
Internetistä saa luotettavaa ammatillista tietoa	28,9 %	58,5 %	10,6 %	1,7 %	0,3 %	100 %
Ammatillisen tiedon haku Internetistä on helppoa	21,6 %	47,7 %	18,5 %	10,5 %	1,7 %	100 %
Hammaslääkärit käyttävät Internetiä paljon ammatillisen tiedon hankinnassa	6,6 %	29,9 %	41,4 %	19,4 %	2,7 %	100 %
Olen kokenut Internetin käyttäjä	23 %	32,4 %	21,2 %	15 %	8,4 %	100 %
Haen ammatillista tietoa ensisijaisesti Internetistä	11,8 %	19,9 %	19,5 %	30,7 %	18,1 %	100 %
Tarvitsisin opastusta tehokkaaseen tiedonhakuun Internetistä	14,2 %	30,2 %	18,5 %	25 %	12,1 %	100 %
En ole lainkaan kiinnostunut hakemaan ammatillista tietoa Internetistä	1,4 %	3,1 %	9 %	18,4 %	68,1 %	100 %

painetut ammattilehdet ja käsikirjat sekä informaaliset lähteet ovat enemmän käytettyjä kuin Internetin ammatillisen tiedon lähteet.

Tästä tuloksesta huolimatta kiinnostus Internetiä kohtaan ammatillisen tiedon lähteenä on huomattavaa, mutta ainakin toistaiseksi perinteisemmät tiedonlähteet ja kanavat ovat suosituimpia. Neljä vastaajaa (1,4 %) ei ollut

lainkaan kiinnostunut hakemaan ammatillista tietoa Internetistä, mutta peräti 86,5 % vastanneista oli eri mieltä tämän väittämän kanssa. Syynä siihen, että Internetiä toistaiseksi käytetään niin vähän saattavat olla kehittymättömät tiedonhakutaidot, sillä lähes puolet (44,4 %) vastanneista koki tarvitsevansa opetusta tehokkaaseen tiedonhakuun Internetistä. Tässä

tutkimuksessa ei ollut mahdollista selvittää, ovatko ne henkilöt, jotka eivät tiedonhankinnan opetusta kokeneet tarvitsevansa niitä, jotka eivät olleet myöskään kiinnostuneita hakemaan tietoa Internetistä vai niitä, jotka ilmoittivat olevansa Internetin kokeneita käyttäjiä.

Pohdintaa

Tulokset antoivat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Hammaslääkärit tarvitsivat ammatillista tietoa viikoittain lääkaineista, myös potilaiden hoitoon liittyvää tietoa tarvittiin usein. Käytetyin tiedonlähde oli Suomen Hammaslääkärilehti, seuraavilla sijoilla olivat kollegojen konsultointi ja käsikirjat. Tiedonhankinta Internetin kautta oli vähäisempää kuin muiden lähteiden käyttö. Internetin kautta saavutettavista tiedonlähteistä käytetyimpiä olivat Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivut ja Internetin hakukoneet sekä lääkeainetiedon suhteen Pharmacia Fennican verkkoversio. Asenteet Internetiä kohtaan ammatillisen tiedon hankinnan lähteenä olivat myönteisiä. Internetiä pidettiin luotettavana ja kiinnostavana ammatillisen tiedon lähteenä.

Tutkimuksen viitekehyksenä käytetyn Leckien, Pettigrew'n ja Sylvainin (1996) ammatillisen tiedon hankinnan yleismalli näyttää soveltuvan hyvin myös hammaslääkäreiden tiedonhankinnan kuvaamiseen. Mallin esittämällä tavalla työtehtävät näyttävät vaikuttavan suuresti tiedontarpeiden luonteeseen ja koko ammatillisen tiedon hankintaprosessiin. Aineiston analyysin perusteella oli mahdollista tunnistaa erilaisia hammaslääkärin työrooleja ja työtehtäviä, vaikka näitä ei suoraan kysytty kyselylomakkeessa ja näin ollen ne eivät myöskään suoraan näy tuloksissa. (Vrt. Byström & Järvelin 1995; Byström 1999.)

Työtehtävät muodostuvat työroolien mukaan. Työroolit ovat tässä tutkimuksessa viitekehyksen antama väline tulkita tuloksia. Hammaslääkärin rooli hammashoitopalvelujen tuottajana suuntaa työtehtäviä hoitotoimenpiteisiin, jolloin tiedontarpeet kohdistuvat potilaiden hoitoon liittyvän tiedon lisäksi myös muihin osa-alueisiin: lääkeainetietoon, materiaalitietoon, viranomaistietoon sekä muuhun ammatilliseen tietoon. Johtajan tai alaisen sekä hallintomiehen roolissa tiedontarve kohdistuu korostuneemmin viranomaistietoon. Opettajan tai kouluttajan, tutkijan ja opiskelijan rooleissa tiedontarpeet voivat olla kaikilta edellä mainitulta osa-alueilta ja

myös muun mahdollisen ammatillisen lisätiedon alueelta. Työtehtävien lisäksi tiedontarpeisiin vaikuttavat myös muut tekijät kuten ikä ja erikoistuminen, ympäristö ja tiedontarpeen merkittävyys.

Leckien ja hänen tutkijakollegoidensa ammatillisen tiedonhankinnan mallin mukaan tiedonhankintaprosessiin vaikuttaa tietoisuus tiedonlähteistä. Tähän taas vaikuttavat tiedonlähteiden käytöstä aiemmin saadut kokemukset, tuttuus, saavutettavuus, kustannukset, luotettavuus ja mukavuus, tiedon laatu ja ymmärrettävyys. Erityisesti tiedon nopealla ja helpolla saatavuudella on merkitystä päivittäisessä ammatillisen tiedon hankinnassa. Oman esiymmärrykseni perustella esitän, että kliinistä työtä tekevällä hammaslääkärillä on harvoin aikaa perehtyä laajasti ja kriittisesti alkuperäistutkimusten sisältöön, luotettavasta lähteestä peräisin oleva sillä hetkellä relevantti tieto on riittävä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että Internetin kautta löytyvät tiedonlähteet eivät ole vielä syrjäyttäneet perinteisempiä tiedonlähteitä ja kanavia hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankinnassa. Yli 90 prosentilla tähän tutkimukseen osallistuneista hammaslääkäreistä oli kuitenkin käytössä Internet-yhteys kotona tai työpaikalla ja suurimmalla osalla todennäköisesti myös molemmissa paikoissa, joten vaikuttaisi siltä, että tietoisuus Internetin ammatillisen tiedon lähteistä ei ole vielä kovin suuri tai käyttökokemukset eivät ole tukeneet siirtymistä Internetin käyttöön useammin (Vrt. Lintilä 2001).

Tulokset osoittavat, että asenteet Internetin käyttöä kohtaan ammatillisen tiedon hankinnassa olivat varsin myönteisiä, mutta nämä asenteet eivät ole vielä vaikuttaneet merkittävästi tiedonhankintakanavan valintaan. Myös aikaisempien tutkimusten tulokset lääkärin ja hammaslääkärin tiedonhankinnasta ovat olleet samansuuntaisia (D'Alessandro, Kreiter & Peterson 2004; Bryant 2004.) Kyselyyn vastanneet 288 hammaslääkäriä edustavat 4,6 % kaikista Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenistä ja 6,3 % työikäisistä hammaslääkäreistä. Vastaajat valikoituivat sähköpostin käyttäjiin, joten tuloksien yleistämisessä kaikkia Suomen hammaslääkäreitä koskeviksi tulee olla hyvin varovainen. Aikaisempien tätä aihetta koskevien tutkimusten puuttuessa tuloksia voi kuitenkin pitää merkittävänä. Otantamenetelmästä johtuen tähän tutkimukseen osallistujat olivat todennäköisesti

jossain määrin kokeneempia Internetin käyttäjiä kuin Suomen hammaslääkärit keskimäärin, joten todellisuudessa kaikkien hammaslääkäreiden Internetin käyttö ammatillisen tiedonhankinnan kanavana lienee vielä vähäisempää.

Syvällisemmällä tarkastelulla esimerkiksi täydentämällä aineistoa haastatteluilla, olisi voitu yrittää myös selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat tiedonlähteen valintaan. Tiedonhankinta ei ole yksinomaan rationaalista ja johdonmukaista toimintaa, vaan siihen vaikuttavat myös ne arvot ja merkitykset, jotka tiedonhankintakanaviin liitetään (Savolainen 1996). Lääketieteellistä ja hammaslääketieteellistä tietoa on saatavissa Internetissä runsaasti myös muille kuin asianomaisten ammattien harjoittajille. Valistuneet potilaat voivat aiheuttaa myös hammaslääkäreille uusia ammatillisen tiedon tarpeita, mikä voisi olla mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

Tutkimuksen ulkopuolelle rajautui se, millaisia tuotoksia tiedonhankintaprosessi on tuottanut, esimerkiksi onko haluttu tieto löytnyt. Tämän lisäksi voisi selvittää, millaisia esteitä ja vaikeuksia hammaslääkärit ovat kohdanneet hankkiessaan tietoa Internetistä. Myös Internetin tiedonlähteiden käytettävyyttä ja tämän merkitystä tiedonhankinnassa voisi selvittää.

Tutkimuskohdetta määriteltäessä on syytä muistaa, että tietotekniikka on vain apuväline hammaslääkärin työssä. Käytännön työ on edelleenkin muiden tehtävien ohella potilaiden hoitoon liittyvää käsityötä, johon liittyvän teoreettisen faktatiedon ja jossain määrin myös taitotiedon hankinnassa tietotekniikalla voi tulevaisuudessa olla vielä paljon annettavaa. Hammaslääketieteellisen tiedon hankintaa Internetistä hankaloittaa sama ongelma kuin kaikkea muutakin tiedonhankintaa nykyisin: informaation yltärinta. Relevantin ja luotettavan tiedon hankinta ei aina ole nopeaa ja yksinkertaista vaikka tiedon tulisi olla tarvittaessa heti saavutettavissa. Tietoverkkojen kautta välitettävä tieto on hyvin ajantasaista, jos tiedon päivityksestä huolehditaan. Myös esimerkiksi limakalvosairauksien tai toimenpiteiden suorittamisesta kertovan liikuvan kuvan välittäminen Internetin kautta on teknisesti mahdollista. Tämä antaa monia uusia mahdollisuuksia sekä praktisen että orientoivan tiedon hankintaan. Erityisesti yksin tai syrjäseuduilla työskentelevät hammaslääkärit voisivat hyötyä näistä käyttöalueista.

Kattava, seulottua ja luotettavaa tietoa sisältävä ammattilaisille suunnattu portaali voisi olla ratkaisu hammaslääkäreiden tiedonhankinnan ongelmiin. Portaalin kehittäminen vaatii kuitenkin vielä laajempia selvityksiä kohdatuista tiedontarpeista, halutun informaation muodosta ja laadusta sekä käytettävyydestä.

Hyväksytty julkaistavaksi 1.12.2006.

Lähteet

- Bryant, Sue Lacey (2004). The information needs and information seeking behaviour of family doctors. *Health Information and Libraries Journal* 21(2): 84–93.
- Byström, Katriina (1999). Task complexity, information types and information sources. Examination of relationships. Tampere: Tampereen yliopisto. 215s. (Acta Universitatis Tamperensis 688.)
- Byström, Katriina & Järvelin Kalervo (1995). Task complexity affects information seeking and use. *Information processing & management* 31 (2): 191–312.
- D'Alessandro, DM, Kreiter, CD & Peterson, MW (2004). An evaluation of information-seeking behaviour of general pediatrics. *Pediatrics* 113(1): 64–69.
- Dorsch, Josephine I. (2000). Information needs of rural health professionals: a review of the literature. *Bulletin of the Medical Library Association* 88 (4): 346–354.
- Gorman, Paul (1995). Information needs of physicians. *Journal of the American Society for Information Science* 46 (10): 729–736.
- Helin-Salmivaara, Arja, Sairanen, Sirpa & Klaukka Timo (2000). Millaista tietoa lääkäri tarvitsee lääkkeitä ja mistä hän sen löytää? *Suomen Lääkärilehti* 55 (47): 4850–4853.
- Känsäkoski, Helena (2006). Hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankinta ja ammatillisen tiedon hankinnan kanavat ja lähteet. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Suomen kielen, informaatiotutkimuksen ja logopedian laitos. Informaatiotutkimus.
- Leckie, Gloria J., Pettigrew, Karen E. & Sylvain, Cristian (1996). Modelling the information seeking of professionals: A general mode derived from research on engineers, health care professionals and lawyers. *Library Quarterly* 66 (2): 161–193.

- Lintilä Leena (2001). Tietoverkko tietopainotteisen työn tukena. Teoksessa: Tieto ja tietoyhteiskunta, toim. Vuorensyrjä Matti & Savolainen, Reijo. s.223–243. Helsinki: Yliopistopaino.
- McGettigan, P. et. al. (2001). Prescribers prefer people: The sources of information used by doctors for prescribing suggest that the medium is more important than the message. *British Journal of Clinical Pharmacology* 51 (2): 184–198.
- Mullaly-Quijas, Peggy, Ward, Deborah H. & Wolff, Nancy (1994). Using focus groups to discover health professionals' information needs: a regional marketing study. *Bulletin of the Medical Library Association* 82 (3): 305–311.
- Murtonen, Katriina (1992). Tuloksellisempaan tiedonhankintaan. Prosessianalyysi tiedontarpeiden ja tiedonhankinnan tutkimuksessa. *Kirjastotiede ja informatiikka* 11 (2): 43 - 52.
- Nylenna, Magne & Aasland, Olaf Gjerlow (2000). Primary care physicians and their information-seeking behaviour. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 18 (1): 9–13.
- Savolainen, Reijo (1996). Tietoverkkojen käyttö empiirisen tutkimuksen kohteena. *Informaatiotutkimus* 15 (1): 13–26.
- Schleyer, Titus K.L. et al. (1999). Is the Internet useful for clinical practice? *Journal of the American Dental Association* 130 (10): 1501–1511.
- Selvi, Firat & Ozerkan, Altan G. (2002). Information-seeking patterns of dentists in Istanbul, Turkey. *Journal of Dental Education* 66 (8): 977–980.
- Slawson, David C. & Shaugnessy, Allen F. (1997). Information in practice. Obtaining useful information from expert based sources. *British Medical Journal* 314 (7085): 947–950.
- Strother, Elizabeth, Lancaster, Diana & Gardiner, James (1983). Information needs of practicing dentists. *Bulletin of the Medical Library Association* 74 (3): 227–230.
- Westbrook, Johanna I., Gosling, Sophie & Coiera, Enrico (2004). Do clinicians use online evidence to support patient care? A study of 55 000 clinicians. *Journal of the American Medical Information Association* 11 (2): 113–120.