

Pia Vähäkangas ja Magnus Björkgren

Kokkolan yliopistokeskuksen rooli terveydenhuollon
tutkimus- ja kehittämistoiminnassa
Keski-Pohjanmaan alueella

Selvitystyö

Chydenius-instituutti – Kokkolan yliopistokeskus
Kokkola 2005

Chydenius-instituutin selvityksiä 4/2005

ISBN 951-39-2344-4 (pdf)

ISSN 1795-6641

Sisällys

1. Selvitystyön taustaa	4
2. Toimeksianto	4
3. Menetelmät	4
4. Tulokset	5
4.1. Keski-Pohjanmaan alueen vahvuudet ja heikkoudet terveydenhuollon tutkimuksen ja kehittämisen näkökulmasta	5
4.1.1 Vahvuudet ja heikkoudet	5
4.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö	7
4.2. Kokkolan yliopistokeskuksen terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämissyksikkö yhteistyökumppaneiden kuvailemana	7
4.2.1 Yksikön tehtävät ja rahoitus	7
4.2.2 Tutkimuskohteet ja yliopistoyhteistyö	9
4.3. Maisteri- ja tohtoritason koulutuksen tarve terveydenhuollossa Keski-Pohjanmaalla	10
5. Yhteenveto	12
Liitteet	
Haastateltavat	
Teema-alueet	

1. Selvitystyön taustaa

Chydenius instituutti – Kokkolan yliopistokeskus on Keski-Pohjanmaan ainoa yliopistollinen koulutus-, kehittämis- ja tutkimuskeskus. Sen eräänä tehtävänä on maakunnan hyvinvoinnin edistäminen. Kokkolan yliopistokeskuksella on myös merkittävä rooli alueen osaamisen tason kehittämisessä tuottamalla täydennyskoulutusta ja mahdollistamalla maisteritason tutkintojen ja yliopistollisten jatkotutkintojen suorittamisen. Kasvatustieteen ja aluetutkimuksen alalla Chydenius- instituutilla on vankat perinteet. Informaatioteknologian osalta toiminta on vakiintumassa. Viime vuosina kehityskohteina ovat olleet kemia, kauppatieteet, sosiaalityö ja terveystieteet.

Terveydenhuoltoon liittyvä toiminta on yliopistokeskuksessa keskittynyt tutkimus- ja kehittämishankkeisiin, erityisesti vanhustenhuollon ja hyvinvointiteknologian alueilla. Vanhustyön kehittämiseen on yliopistokeskuksessa panostettu RAI (Resident Assessment Instrument) –hankkeiden avulla. Kiinnostuksen kohteena on myös ollut ihmisten biosignaalien mittaaminen (BEMA). Keski-Pohjanmaan keskussairaala ja Oulun yliopisto ovat rakentaneet yhteistyötä lääkärikoulutuksen kliinisten opintojen järjestämisessä. Keskussairaalassa tutkimustyötä tehdään mm. EVO-rahoituksen puitteissa. Terveydenhuollon alueelliseen tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinointiin on Keski-Pohjanmaalla kiinnitetty vain vähän huomiota.

2. Toimeksianto

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan tarpeita ja vahvistamismahdollisuuksia Keski-Pohjanmaalla. Toimeksiantaja oli Kokkolan yliopistokeskuksen johtoryhmä ja selvitys tehtiin osana nk. TERVA (Terveydenhuollon vahvistaminen) hanketta, jossa myös selvitetään yhteistyön kehittämistä Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan (kansanterveystiede, yleislääketiede, hoitotiede, terveyshallinto ja geriatrian professuuri) kanssa.

3. Menetelmät

Tutkimustehtävään haettiin vastausta temahaastatteluin keväällä 2005. Haastattelun kohteena olivat ne henkilöt (n=12, liite 1), jotka toimivat projekti-, suunnittelu- tai johtavissa tehtävissä terveydenhuollon ja sosiaalityön alueella sekä kunnan hallinnossa edustaen sekä Kokkolaa että maakuntaa Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Lisäksi haastateltiin myös Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun edustajaa. Teema-alueet (liite 2) lähetettiin haastateltaville henkilöille sähköpostitse etukäteen, jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun, samalla myös pyydettiin lupa haastattelun suorittamiseksi. Teemahaastattelun kesto oli keskimäärin noin tunti. Aineisto analysoitiin deduktiivisesti sisällön analyysillä.

4. Tulokset

4.1. Keski-Pohjanmaan alueen vahvuudet ja heikkoudet terveydenhuollon tutkimuksen ja kehittämisen näkökulmasta

4.1.1 Vahvuudet ja heikkoudet

Haastateltavia pyydettiin tarkastelemaan alueen vahvuuksia ja heikkouksia (teema-alue 1) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä (teema-alue 2) oman tehtävän ja omien kokemusten pohjalta. Suurimalla osalla oli useamman vuoden työkokemus alalta, ja he olivat perehtyneet käytännön yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla.

Vastaajien mielestä Kokkolan yliopistokeskuksella on vahva rooli alueen kehittäjänä etenkin kasvatustieteen ja informaatioteknologian alueilla. Se edustaa puolueetonta maaperää toimiessaan koko maakunnan hyvinvoinnin edistäjänä. Yliopistokeskus toimii myös väylänä yliopisto-opiskeluille, koska opintoja on mahdollista suorittaa avoimen yliopiston kautta. Toisena alueellisena vahvuutena nähtiin alueen pienuus ja lyhyet välimatkat. Alueella todettiin olevan oma kulttuuri. Koska toimintaympäristö on pieni se mahdollistaa tiiviin yhteistyön alueella toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ja johtohenkilöiden välillä, kun kaikki tuntevat yleensä toisensa. Alueella toimii ammattikorkeakoulu, joka tuottaa terveydenhuoltoalan perusosaajia vastaten alueen käytännön hoitotyön tarpeisiin. Ammattikorkeakoulun ja yliopistokeskuksen yhteistyö nähtiin alueen vahvuutena.

Kokkolan yliopistokeskus on alueella tuttu. Se on jo olemassa.

Yliopistokeskuksen rooli on vahva informaatioteknologian alalla.

Ammattikorkeakoulusta valmistuneilla sairaanhoitajilla on alempi korkeakoulututkinto ja perusosaamista tutkimusten tekemiseen.

Vahvuutena on ammattikorkeakoulun ja yliopistokeskuksen yhteistyö.

Alueen heikkouksia kysyttäessä moni haastateltava toi esille, että vaikka Keski-Pohjanmaalla on innokkaita lääketieteen ja hoitotieteen tutkijoita suhtautuminen tutkimustyöhön on alueella varauksellista. Kunnissa konkreettisen työn tekeminen nähdään tärkeänä mutta ei mielletä, että toiminnan kehittäminen ja sen arviointi edellyttävät tutkimusta. Negatiivinen suhtautuminen tutkimustyöhön johtaa myös siihen, että tutkimustyön tekeminen on henkilökysymys ja motivaatiokysymys, sillä tutkimustyön rahallinen tukeminen organisaatioissa on vähäistä. Poikkeuksen muodostaa keskussairaala, jonka organisaatiossa tutkimusta tehdään aktiivisesti. Siellä suhtautuminen tutkimukseen on muuttunut positiiviseksi viime vuosina. Keskussairaalan tutkimusosaaminen on vielä tässä vaiheessa kuitenkin henkilöitynyt, sillä tutkimustyötä tekevillä on omat yliopistoverkostot ja kytkenät.

Yleinen suhtautuminen tutkimustyöhön on negatiivinen. Käytännön työ on se, joka tuo arvostusta. Akateeminen tutkinto voi olla myös taakka .

Kun rahaa on kunnissa vähän, tutkimustyöstä ja kehittämisestä karsitaan ensin.

Heikkoutena on se, että perusterveydenhuollosta puuttuu tutkimusosaaminen.

Heikkoutena on alueen vähäinen tutkimustoiminta, johtuen alan vähäisestä tutkimusosaamisesta.

Keskussairaalassa on vahvoja tutkimusosaajia lääketieteellisessä tutkimuksessa, tämä on kuitenkin henkilökysymys. Niitä mekanismeja, joiden avulla tutkimusosaaminen kiinnittyisi organisaatioon ei ole.

Keskussairaalan sisällä on viimeisen viiden vuoden aikana suhtautuminen tutkimus- ja kehittämistyöhön muuttunut positiiviseksi ja tutkimusten tekemistä kannustetaan.

Positiivisena nähtiin Kokkolan kaupungin ja keskussairaalan vahva rooli alueella mutta negatiivisena koettiin niiden vähäinen ja epätasainen heijastuminen maakunnan alueelle. Alueelta puuttuu veturi. Usean vastaajan mielestä vahvan vaikuttajan tulisi ajaa koko maakunnan etua, koska pienten kuntien resurssit ja vaikutusmahdollisuudet ovat suhteellisen pienet. Maakunnallinen yhteisymmärrys nähtiin puutteellisena. Eräs haastateltava toi esille tarpeen muuttaa virkamiesten asenteita ja toimintamalleja.

Kokkola on vahva ja keskussairaala on vahva, heijastuminen alueelle on kuitenkin epätasaista.

Pienten kuntien resurssit ovat pienet. Keskussairaalan tulisi avata seiniä ulospäin. Kokkolan pitäisi ottaa veturin asema ja jakaa tietoa myös muille kunnille kehittämissyöissä. Oman edun edelle tulisi mennä laajemman alueen etu. Tämä edellyttää myös virkamiestasolla uutta ajattelua.

Puuttuva maakunnallinen yhteisymmärrys, priorisoinnin puute ja keskittämisen puute on esteenä maakunnan kehittymiselle.

Vaikka ammattikorkeakoulun rooli nähtiin tärkeänä etenkin sairaanhoitajien perustutkinnon tuottajana ja pienimuotoisten tutkimustöiden suorittajana, muutaman haastateltavan mielestä terveydenhuollon organisaatiot tarvitsevat yliopistotason tutkimusta ja maisterikoulutuksen saaneita vetäjiä omiin kehittämishankkeisiinsa. Joissakin organisaatioissa maisteritutkinnon suorittaneiden vähäinen määrä vaikeutti kehittämishankkeiden toteuttamista. Toisaalta joissakin organisaatioissa nähtiin maisteritason hoitotieteen tutkinnon suorittaneita olevan riittävästi ja heille oli myös voitu tarjota haasteellisempia töitä.

Kun organisaatiossa tarvitaan laajempien kokonaisuuksien tutkimusta ja kehittämistä, tarvitaan yliopistotason tutkimusta ja tukea kehittämistoiminnassa.

Kun halutaan korkeatasoista terveydenhuoltotutkimusta, sen tulee tulla yliopistosta.

Haastateltavat näkivät eräänä Keski-Pohjanmaan alueen tulevaisuuden haasteena terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan kokonaiskoordinaation kehittämisen, sillä tällä hetkellä se on vielä puutteellista. Alueella toimivan resurssikeskusprojektin (tarjoaa rahoitusta lyhytkestoiseen tutkimustyöhön terveydenhuoltoalan henkilöille) rooli on jäsentymätön ja sen tulevaisuus on epävarmaa. Yksittäisiä tutkijoita on mutta tieto muiden tutkijoiden tekemisistä on vähäistä. Yhteisen foorumin löytäminen tutkimusta tekeville koettiin erittäin tärkeäksi.

Terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämissyksikön avulla voidaan saada aikaan alueellista kehittämistä.

Resurssikeskus on tuntematon. Resurssikeskus ei ole saavuttanut asetettuja tavoitteita. Resurssikeskus tulisi olla yliopistokeskuksessa.

4.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

Teema-alue 2 käsitteli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä Keski-Pohjanmaalla. Suurimman osan mielestä yhteistyössä on paljon kehittämisen tarvetta, sillä se on pääosin vielä lapsenkengissä. Muutaman haastateltavan mielestä yhteistyö on hyvää. Kaikkien mielestä se on kuitenkin parantunut viime vuosina. Yhteistyön suurimmat puutteet johtuvat sektorikohtaisesta toiminnasta, ennakkoluuloista ja ajattelutavoista sekä yhteisen kielen puuttumisesta. Toimintakulttuurit koettiin erilaisiksi. Muutamassa haastattelussa nousi esille asiakkaan näkökulma. Haastateltavat toivat esille, että yhteistyön parantaminen lähtee siitä, että tarkastellaan organisaatioiden toimintaa ja rajapintoja tutkimalla niitä asiakkaan näkökulmasta.

Yhteistyössä on vielä paljon haastetta, sillä yhdistäviä asioita ei vielä nähdä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon pitää olla samassa organisaatiossa, jotta toimii. Rajapinnat pitää minimoida, koulutuksessa muokata asenteita ja tietämystä lisää.

Organisaation johtamisen välillä on seinä. Toiminta on hankalaa, kun seiniä on paljon. Asiakkaan hoitoprosessi tulisi nähdä kokonaisuutena ja silloin rajapinnat voidaan kaataa.

Yhteistyö ei ole kovin hyvää. Tilanne kuitenkin kehittynyt parempaan. Ennakkoluuloja on puolin ja toisin.

Erikoissairaanhoido menee omia teitään, vaikka keskusteluyhteys on saatu.

Kuntien välinen kateus on vielä olemassa, yhteistyössä ollaan vielä polun alussa.

Yhteistyötä on päivittäin. Yhteistyö on hyvää.

Yhteistyön kehittäminen ja moniammatillinen toiminta nähtiin tulevaisuuden haasteena. Eräs haastateltava toi esille, että Kokkolan yliopistokeskuksen mahdollinen tutkimus- ja kehittämiskeskus tulisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen yksikkö. Moni haastateltava toi esille asenteiden muokkaamisen tarpeen; se tulisi aloittaa jo opiskeluvaiheessa tuomalla esille monitieteinen näkökulma.

4.2. Kokkolan yliopistokeskuksen terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisyksikkö yhteistyökumppaneiden kuvailemana

Vastatessaan teema-alueisiin 3 ja 4 haastateltavat saivat kuvailla vapaasti millaisen terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisyksikön he haluaisivat perustaa Kokkolan yliopistokeskukseen. Teeman käsittely oli monelle vaikeaa ja haastavaa, sillä yliopistokeskuksen toiminnan sisältö oli monelle outoa. Haastattelija johdatteli aiheeseen kertomalla yleisellä tasolla Chydenius-instituutti – Kokkolan yliopistokeskuksen toiminnasta. Näin vastaajien oli helpompi käsitellä aihetta. Teema-alue 5 käsitteli tutkimuskohteita ja -alueita sekä mahdollisen tutkimus- ja kehittämisyksikön yhteistyötahoja.

4.2.1 Yksikön tehtävät ja rahoitus

Yksikön päätehtävänä nähtiin alueellisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaointi. Tämä tuli esille jokseenkin kaikkien haastateltavien vastauksissa. Kun alueella on yksikkö, joka koordinoi tutkimus- ja kehittämistoimintaa alueen tutkijoilla on mah-

dollisuus muodostaa alueellisia tutkijaverkostoja ja saada tukea omaan tutkimustyöhön. Alueella voidaan toteuttaa laajoja tutkimus- ja kehittämishankkeita, joiden avulla voidaan kunnissa lisätä uskottavuutta tutkimustyöhön. Tämän myötä toivottiin alueen terveydenhuollon profiilin ja osaamisen tason nousevan kansallisesti mutta myös kansainvälisesti. Esimerkiksi RAI-hankkeiden osaamista, jota yliopistokeskuksessa on jo nyt, toivottiin myös jatkossa hyödynnettävän profiilin nostamisessa. Tarve kehittää alueellisia toimintamalleja tutkimustyötä hyödyntäen nousi esille useamman haastateltavan vastauksessa. Yksikön avulla nähtiin myös ammattikorkeakoulun ja yliopistokeskuksen yhteistyön tiivistyvän.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta pitäisi olla yhden toimijan takana, joka on Kokkolan yliopistokeskus. Tämä poistaa uskottavuusongelman, sillä Kokkolan yliopistokeskus on tuttu, jolloin rahoituskysymykset kuntien kanssa on helpompi ratkaista.

Hankkeita on jo nyt, mutta ne ovat pieniä ja huomaamattomia ja vaikutus vähäinen. Yksikkö mahdollistaisi isompia kehittämishankkeita ja yliopistokeskus voisi koordinoida tekijöitä ja organisaatioita. Tärkeä ottaa myös yritystoiminta mukaan.

Yksikön tulisi selvästi profiloitua ja keskittyä tiettyihin asioihin. Pitää olla myös näkyvästi esillä valtakunnan tasolla.

Visiona on luoda Keski-Pohjanmaan alueellinen terveydenhuollon toimintamalli, jossa kaikki toimii. Mallia voitaisi käyttää myös muualla Suomessa.

RAI kehittäminen ja siihen liittyvä tutkimus on jo hyvä esimerkki.

Tällainen yksikkö on tärkeä, sillä se mahdollistaa konkreettisen yhteistyön AMK:n ja yliopistokeskuksen välille.

Toisena päätehtävänä nousi esille asiantuntijuuden tuottaminen. Kunnissa on tärkeä tietää, että on olemassa fyysinen yksikkö ja konkreettiset henkilöt, joihin voi tutkimukseen liittyvissä asioissa ottaa yhteyttä. Tärkeänä nähtiin myös terveydenhuollon kansallisten ja kansainvälisten trendien seuraaminen ja tiedon tuottaminen maakuntaan erilaisin raportein ja tilastoin. Haastateltavien mukaan näyttöön perustuvan tiedon saaminen on edellytys organisaatioiden toiminnan kehittämiseksi. Kokkolan yliopistokeskus tulisi toimia puskurina terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnassa olemalla yhteydessä kuntiin, yliopistoihin ja luomalla verkostoja. Täydennyskoulutuksen tuottaminen nähtiin myös yhtenä keskeisenä tehtäväalueena etenkin monitieteisen johtamisen koulutuksen ja kliinisen osaamisen osalta. Haasteena nähtiin monitieteisen maisteriopintokokonaisuuden rakentamisen alueelle.

Pitäisi olla konkreettisesti ihmisiä, joilla on osaamista ja joihin voi ottaa yhteyttä tutkimustyötä koskevissa asioissa.

Alueen terveydenhuollon kehittämisessä tarvitaan monitieteistä osaamista ja tutkimusta.

Yksikkö tulisi rakentua sosiaalityön ja terveystieteen koulutuksen ympärille. Keskeisenä teemana on monitieteinen koulutus, jossa voidaan toteuttaa johtamiskoulutusta ja jossa on terveystaloustieteellistä osaamista sekä avata tutkimuksen avulla hoitoprosesseja, johtamista ja hoidon laatua.

Terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämysyksikön yhteistyökumppaneina nähtiin yliopistoyhteistyön lisäksi alueella toimivat Keski-Pohjanmaan liitto, keskussairaala, terveyskeskukset, sosiaalitoimi ja SONetBotnia. Kansallisella tasolla nousivat esille yhteydet Stakesiin.

Alueelliset yhteistyökumppanit ovat Keski-Pohjanmaan liitto, sairaala, terveyskeskukset, SONetBotnia ja sosiaalitoimi. Sosiaalipuolelle pitää myös luoda koordinoitu systemi, jotta jokainen kunta ei toimi yhteisissä asioissa erillään.

Yksiköllä tulisi olla yhteydet Stakesiin.

Haastattelussa käsiteltiin myös yksikön rahoitusta. Haastateltavien yhteneväinen näkemys oli, että toiminta tulisi perustua perusrahoitukseen esimerkiksi maisteri- tai tohtorikoulun kautta. Muutama vastaaja mainitsi Kokkolan kaupungin osittain rahoittaman geriatrian professuurin ja yhteistyön kehittämisen. Myös mahdollinen uusi professuri terveydenhuollon alalla mahdollistaisi perusrahoituksen muutaman vastaajan mielestä. Lisärahoitus tulisi kattaa erilaisin alueellisin tutkimus- ja kehittämishankkein, joiden kustannuksiin osallistuvat hankkeissa mukana olevat tahot. Lisärahoituksen turvaaminen olisi mahdollista myös tuottamalla konsultointipalveluja. Muutama haastateltava toi esille yksikön rahoituksen turvaaminen perustamalla säätiöitä tai vastaavia. Kuntien sitoutumisen tärkeys terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämissyksikön rahoitukseen näkyi tavalla tai toisella kaikkien haastateltavien vastauksissa. Toisaalta myös yliopistokeskuksen tulee vastata kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeisiin.

Tutkimustoiminnan aliarvostuksen takia rahoitusongelmia on tiedossa. Yksikkö ei voi toimia vain projektirahoituksella, siihen tulee sisältää myös täydennyskoulutusta.

Rahoitus tulee turvata useamman kanavan kautta. Tärkeää, että löytyy pysyvä rahoitus, rahastojen hyödyntäminen.

Perusrahoitus tulee turvata tutkinnoilla ja hyvin toimivan kuntayhteistyön kautta esim. lahjoitusprofessuurin avulla. Geriatrian professuuri on jo olemassa.

”Ne, jotka käyttävät yksikön palveluja, ne myös maksavat. Ketkä hyötyvät, he maksavat. Toiminnan tulee lähteä kuntien tarpeesta. Yliopisto ei saa elää omaa elämäänsä. Vetäjien tulee paneutua ja huomioida alueelliset kehittämisstrategiat.”

Haastateltavien ajatuksia projektiluotoisesta toiminnasta kysyttiin erikseen (teema-alue 7). Osa näki projektimuotoisen toimintatavan myös tulevaisuudessa mahdolliseksi. Osa suhtautui projektitoimintaan varauksella. Projekteja on organisaatioissa tälläkin hetkellä paljon, ongelmana on ollut saatujen tulosten vähäinen hyödyntäminen projektien loppumisen jälkeen. Jos kyseisen tutkimus- ja kehittämissyksikön ainoana rahoitukseksi on projektitoiminta, toiminta on vastaajien mielestä liian epävarmalla pohjalla.

Projektimuotoinen tutkimustoiminta on laskusuunnassa aluella. Tutkimustyö ei voi olla pelkkiä projekteja.

Laajempia hankkeita sellaisia, jotka kestävät 5-10 vuotta tulee jatkossa suunnitella.

4.2.2 Tutkimuskohteet ja yliopistoyhteistyö

Keskeisiksi yliopistoyhteistyökumppaneiksi nousivat esille Oulun, Vaasan ja Jyväskylän yliopistot, siis ne, joiden kanssa Kokkolan yliopistokeskuksella on yhteistyösopimus. Hankekohtaisiksi yhteistyökumppaneiksi haastateltavat nimesivät yliopistot Tampereella, Turussa ja Kuopiossa. Kansainvälisen yhteistyön tärkeys nousi esille muutamien vastauksissa.

Kokkolan yliopistokeskuksen tulisi toimia sateliittina aluella, monitieteellisyys on vahvuus. Yhteistyötä tulisi tehdä Oulun (lääketiede) ja Jyväskylän (yhteiskuntatiede) kanssa.

Yliopistoyhteistyö on luontaista Oulun, Vaasan ja Jyväskylän kanssa.

Vaasan terveyshallinto ja terveystoiminta on yksi vaihtoehto, Oulun osalta geriatria ja geriatrinen tutkimus, siihen istuu luontevasti myös perusterveydenhuollon tutkimus.

Tämän hetken yliopistoyhteistyö on riittävä, yhteistyötä voidaan laajentaa tarvittaessa muiden kansallisten ja kansainvälisten yliopistojen kanssa.

Perusterveydenhuollon tutkimusta tulisi alueella olla, jotta täälläkin toimivat voisivat lähteä mukaan. Oulu on tärkein yhteistyökumppani, Tampere voisi myös olla.

Haastateltavat nimesivät tärkeiksi tutkimuskohteiksi ikääntyneiden hoidon, itsemääräämisen, työikäisten terveyden ja työvoimaan liittyvät tekijät (alueellinen näkökulma), RAI-tietojärjestelmän käytön/kehittämisen/testaamisen, näyttöön perustuva toiminnan, alueellisten toimintamallien kehittämisen ja arvioinnin, hoito/palveluketjut, hoitotakuun, monitieteisen johtamisen sekä terveydenhuollon talouden ja kustannukset. Hyvinvointiteknologian roolia ja sen liittymistä terveydenhuollon tutkimukseen ja kehittämiseen kartoitettiin erillisellä kysymyksellä (teema-alue 6). Hyvinvointiteknologian nähtiin liittyvän läheisesti terveydenhuollon kehittämiseen, koska terveydenhuollon yhä teknistyessä tarvitaan tutkimusta ja lisää henkilöstön osaamista alalta. Eräs haastateltava näki rajapintoja terveydenhuollon ja kemian osaamisessa.

4.3 Maisteri- ja tohtorikoulutuksen tarve terveydenhuollossa Keski-Pohjanmaalla

Terveydenhuollon koulutustarvetta selvitettiin teema-alueiden 8 ja 9 avulla. Haastateltavat edustivat lääketiedettä, terveystieteitä ja muita tiedealoja. Jokaista pyydettiin kuvaamaan terveydenhuollon ylempään korkeakoulutuksen tarpeita oman työn ja tieteenalan näkökulmasta.

Lääketieteen edustajat hakivat ratkaisua terveyskeskusten lääkärripulaan lisäämällä alueella olevien käytännön työn harjoittelujaksoja niille lääketieteen opiskelijoille, jotka ovat Keski-Pohjanmaalta kotoisin. Toiveet olivat myös samat erikoistuvien lääkäreiden osalta. Muutama haastateltava näki yliopistokeskuksen roolin vahvistamisen tarpeelliseksi.

Vähintään ne lääketieteen opiskelijat, jotka asuvat alueella tulisi saada käytännön harjoitteluun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon alueelle. Myös erikoistumisopintoja suorittavat opiskelijat tulisi saada tänne harjoittelujaksoille. Opintosuunnitelmavaiheessa tulee tehdä suunnitelmat, jolloin tällainen menettely voidaan toteuttaa.

Peruskoulutus lääketieteen osalta on tänä päivänä ollut sairaanhoitopiirin ja Oulun yliopiston välinen asia. Koulutuksen koordinointi voisi olla myös Kokkolan yliopistokeskuksella.

Terveystieteiden maistereiden koulutuksen osalta mielipiteet jakautuivat puolesta ja vastaan. Puolesta puhuvien mielestä yliopistojen etäisyys vaikeuttaa maisteriopintoja ja vähentää alueella toimivien hoitajien kiinnostusta opiskeluun. He myös näkivät maisteritason osaamista tarvittavan alueen osaamisen tason kehittämisessä. Mikäli osastonhoitajien pätevyysvaatimukseksi muodostuu maisteritason koulutus tulee muutaman vastaajan mukaan alueella lähivuosina olemaan huomattava maisterikoulutustarve.

Kokkolan yliopistokeskuksen järjestämän sosiaalityön maisteriopintojen konseptin todettiin sopivan myös terveydenhuollon maisteriopintojen malliksi.

Maisterikoulutuksen tarve on suuri, sillä osastonhoitajia jää eläkkeelle ja viiden vuoden sisällä tarvitaan lisää maistereita alueelle noin 20-30.

Ouluun kulkeminen on monelle este opiskelujen aloittamisessa.

Maisterikoulutuksen vastustajat näkivät ammattikorkeakoulun roolin tärkeänä lähiesi-
miesten osaamisen tason parantajana. Nämä haastateltavat halusivatkin ensin selvittää
valtakunnalliset vaatimukset koskien osastonhoitajien pätevyyttä ennenkuin voidaan
arvioida terveydenhuollon maisterikoulutuksen tarvetta Keski-Pohjanmaan alueella.

Maisterikoulutukselle alueella ei ole tarvetta.

*Maisterikoulutuksen saaneita on alueella aika paljon. Chydenius-instituutissa on mah-
dollista suorittaa perusopintoja ja naiset ovat ahkeria opiskelemaan.*

*Koulutuksen tarve liittyy myös siihen, mikä on osastohoitajien pätevyysvaatimus. Tu-
lisi tutkia mikä on alueen tarve.*

Haastateltavat kokivat riippumatta siitä, mitä tieteenalaa he edustivat, monitieteellisen
opintokokonaisuuden rakentamisen tärkeäksi. Muutaman mielestä sosiaali- ja tervey-
denhuolto on yksi kokonaisuus, etenkin asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna, tällöin
myös maisteriopintojen tulisi muodostua monitieteisestä kokonaisuudesta. Koulutus,
jossa painotetaan monitieteistä johtajaosaamista nähtiin mahdollisena uutena aluelli-
sena koulutusinnovaationa. Johtajaosaamista lisäämällä voidaan tehostaa terveyden-
huollon toiminnan kustannusten, laadun ja vaikuttavuuden arviointia Keski-Pohjan-
maalla.

Monitieteellinen näkökulma terveydenhuollon koulutukseen on oleellista.

*Keskeisenä teemana on monitieteellinen koulutus, johon ympäröidään myös terveystalo-
ustieteen osaamista.*

Vastaajien mielestä terveydenhuollon tohtorikoulutusta tarvitaan alueella, sillä sen
avulla voidaan nostaa alueen osaamisen tasoa ja kilpailukykyä sekä vaikuttaa terveys-
keskusten mutta myös koko terveydenhuollon vetovoimaisuuteen.

*Olisi tärkeää, että terveyskeskuslääkärit tekisivät väitöskirjatöitä. Kansanterveystyö ja
ennaltaehkäisevä toiminta on tärkeää.*

*Jatkotutkintojen osalta on tarvetta, sillä osaajia ja tutkimusta tarvitaan. Niistä orga-
nisaatioista, jotka kilpailevat osaajista vain rahalla, tulee läpikulkupaikkoja. Osaamis-
ta tulee kehittää ja organisaatioissa tulee luoda tutkimusmyönteinen ilmapiiri, jonka
avulla saadaan koulutettu henkilöstö pysymään.*

Jos tohtoriopinnot voidaan suorittaa alueella, tänne jää myös työvoima.

5. Yhteenveto

Haastateltavien mielipiteet ja näkemykset terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueellisesta tarpeesta olivat varsin yhteneväiset. Terveydenhuollon maisterikoulutuksen osalta mielipiteet jakaantuvat puolesta ja vastaan.

- Tulosten mukaan terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistamisen tarvetta on Keski-Pohjanmaan alueella. Vastaajien mukaan terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämissyksikkö asiantuntijoineen lisää positiivista suhtautumista terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistyöhön alueella mahdollistaen myös osaamisen tason nostamisen. Haastattelijoiden mielestä yliopistokeskus on luonteva sijoituspaikka.
- Yksikön päätehtäväksi nähtiin alueellisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinointi. Resursseja ja osaamista kohdentamalla voidaan myös rakentaa toimiva alueellinen malli sosiaali- ja terveydenhuoltoon Keski-Pohjanmaalle. Tämän tavoitteen toteutumiseksi tarvitaan kuitenkin kunnissa uudenalaista, laaja-alaista näkemystä ja sitoutumista yhteistyöhön eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä yliopistokeskuksen kanssa.
- Keskeisiksi yliopistoyhteistyökumppaneiksi nousivat esille Oulun, Vaasan ja Jyväskylän yliopistot. Alueellisesti yhteistyö on oltava tiivistä. Yliopistokeskuksen tulee tiedostaa kuntien kehittämistarpeet. Ammattikorkeakoulun ja Kokkolan yliopistokeskuksen yhteistyö nähtiin voimavarana mutta sen tiivistämistä toivottiin jatkossa.
- Haastateltavat nimesivät tärkeiksi tutkimus- ja kehittämiskohteiksi ikääntyvien hoidon, kansanterveystyön/perusterveydenhuollon, näyttöön perustuvan toiminnan, alueellisten toimintamallien kehittämisen, hoito- ja palveluketjut sekä terveydenhuollon talouden ja kustannukset.
- Maisterikoulutuksen osalta tulokset ovat ristiriitaisia ja vaativat jatkotutkimusta. Tämä johtunee osittain epätietoisuudesta tulevaisuuden pätevyyskriteereistä esim. osastohoitajien kohdalla. Moni vastaaja toi kuitenkin esille, että alueella tarvitaan monitieteistä johtamisosaamista, etenkin toiminnan vaikuttavuuden arviointiin, sekä mm. hoitoketjujen, johtamisjärjestelmien ja toimintamallien kehittämiseen. Monitieteellinen maisteri- ja tohtorikoulutus takaisi myös perusrahoituksen.

Haastateltavat

Johtaja ylilääkäri Sakari Telimaa, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Hallintoylihoitaja Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Ylilääkäri Matti Kaivoisoja, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Johtava lääkäri Anne Linna, Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymä
Hoitotyön johtaja Annukka Klemola, Toholammin kunta
Johtava hoitaja Reetta Hjelm, Tunkkarin kuntayhtymä
Johtava ylilääkäri Pertti Niemi, Tunkkarin kuntayhtymä
Kehittämissuunnittelija Pirjo Knif, SONet Botnia
Perusturvan osastopäällikkö Seppo Mattila, Kokkolan kaupunki
Hallintojohtaja Kaj Broman, Kokkolan kaupunki
Projektipäällikkö Birgitta Kulju, Alueellinen terveydenhuoltohanke
Yksikön johtaja Merja Joutsen-Onnela, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu,
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Haastattelun teema-alueet

1. Mitkä ovat terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvuudet ja heikkoudet Keski-Pohjanmaan alueella (sairaanhoitopiirin alue)?
2. Millainen on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö Keski-Pohjanmaan alueella?
3. Jos Chydenius-instituutti - Kokkolan yliopistokeskuksessa olisi terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämissyksikkö, mitä se käytännössä tarkoittaisi?
4. Miten yksikön toimintaa tulisi rahoittaa?
5. Mitkä terveydenhuollon tutkimuskohteet/alueet tulisi kohdentaa mahdolliseen Chydenius-instituutin tutkimus- ja kehittämissyksikköön ja mitkä yliopistot ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita?
6. Mikä on hyvinvointiteknologian rooli terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnassa alueella?
7. Onko Keski-Pohjanmaan alueella projektimuotoinen tutkimustoiminta ja työskentely mahdollista myös tulevaisuudessa?
8. Millainen tarve on terveydenhuollon maisterikoulutuksella/lääketieteen koulutuksella Keski-Pohjanmaan alueella?
9. Millainen tarve on terveydenhuollon tohtorikoulutuksella Keski-Pohjanmaan alueella?