VALTION LIIKUNTANEUVOSTO
Statens idrottsråd

Liikuntalääketieteen yhteiskunnallisen merkityksen ja liikuntalääketieteen keskusten toiminnan arviointi (2006–2016)

VALTION LIIKUNTANEUVOSTON JULKAISUJA 2016:3

Matti Uusitupa

Liikuntalääketieteen yhteiskunnallisen merkityksen ja liikuntalääketieteen keskusten toiminnan arviointi (2006–2016)

VALTION LIIKUNTANEUVOSTON JULKAISUJA 2016:3

Matti Uusitupa

VALTION LIIKUNTANEUVOSTO
Statens idrottsråd

Opetus- ja kulttuuriministeriö/
Undervisnings- och kulturministeriet
Valtion liikuntaneuvosto/Statens idrottsråd
PL/PB 29
00023 Valtioneuvosto/Statsrådet
www.liikuntaneuvosto.fi

Ulkoasu ja taitto: Pirjo Uusitalo-Aura
Paino: PPD Oy

ISBN 978-952-263-430-6 (painettu)
ISBN 978-952-263-431-3 (PDF)
ISSN-L 2242-4563
ISSN 2242-4571 (verkkojulkaisu)

Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016:3

Valtion liikuntaneuvosto on liikuntalaissa (2015) määritelty opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin. Neuvoston tehtävänä on käsitellä liikunnan kannalta laajakantoisia ja periaatteellisesti tärkeitä asioita ja erityisesti arvioida valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutuksia liikunnan alueella, tehdä aloitteita ja esityksiä liikunnan kehittämiseksi sekä antaa lausuntoja toimialansa liikuntamäärärahojen käytöstä. Neuvostolla on jaostoja asioiden valmistelua varten.

Tiivistelmä

Suomessa liikuntalääketieteellinen tutkimus käynnistyi 1950-luvulla, kun Paavo Nurmi -keskus perustettiin Turun yliopiston yhteyteen. Liikuntakasvatuksen opintosuunta käynnistyi Jyväskylän yliopistossa vuonna 1963, jonne alan koulutus ja tutkimus alkoi vähitellen keskittyä. Liikuntalääketieteen keskukset perustettiin Suomeen 1970–1980-luvuilla. Keskusten omistajina toimivat joko säätiöt tai rekisteröity yhdistys. Vaikka tässä selvitystyössä arvioidaan liikuntalääketieteellisen toiminnan tilaa yleisemminkin, erityisesti on arvioitu seuraavien opetus- ja kulttuuriministeriöltä (OKM) valtionavustusta saavien yhteisöjen toiminnan tuloksellisuutta ja kehittämistarpeita koskien liikuntalääketieteellistä toimintaa.:

Helsinki:
- Helsingin urheilulääkäriasema, HULA
  (Taustayhteisö: Urheilulääketieteen säätiö)

Jyväskylä:
- Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus, KIHU
  (Taustayhteisö: Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimus- ja kehittämissäätiö sr)
- LIKES-tutkimuskeskus
  (Taustayhteisö: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö sr)

Kuopio:
- Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos, KuLTu
  (Taustayhteisö: Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiö)

Oulu:
- Oulun Liikuntalääketieteellinen Klinikka
  (Taustayhteisö: Oulun Diakonissalaitoksen säätiö, ODL)

Tampere:
- Tampereen Urheilulääkäriasema, TaULA
  (Taustayhteisö: Urho Kekkosen Kuntoinstituuttisäätiö sr)

Turku:
- Paavo Nurmi -keskus, PNK
  (Taustayhteisö: Paavo Nurmi -keskuksen kannatusyhdistys ry)

Edellä mainittujen tutkimusyhteisöjen pääasiallinen rahoitus tulee OKM:n kautta joko perusrahoituksena toimintaan yleisesti tai harkinnanvaraisena rahoituksena esimerkiksi tutkimusprojekteihin ja kehittämisohjelmiin. Vuonna 2014 yhteisöjen toiminnan kokonaismenot olivat noin 12,3 miljoonaa euroa ja pysyvän henkilökunnan määrä yhteensä 127. Samana vuonna OKM:n valtionavustusmäärä kaikki avustusmuodot huomioiden oli noin 8,5 miljoonaa euroa eli 70 prosenttia yhteisöjen toiminnan kokonaismenoista katettiin valtionavustuksilla. On tärkeää huomata, että luvut sisältävät Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön saamat valtionavustukset kehittämisohjelmiin (Kunnossa kaiken ikää ja Liikkuva koulu). Yhteisöjen saamien yleisavustusten määrä oli vuonna 2014 yhteensä noin 4 miljoonaa euroa, jossa yksikkökohtainen vaihtelu tapahtui 325 000 euron ja 1,6 miljoonan euron välillä.

Muun kuin OKM:stä saadun kilpailuun perustuvan tutkimusrahoituksen osuus keskusten toiminnassa on erittäin vähäistä. Lisäksi keskukset eivät saa erikoislääkärikoulutukseen korvausta sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) muiden lääketieteen erikoisalojen tavoin.

Keskukset kouluttavat liikuntalääketieteen erikoislääkäreitä ja tekevät liikuntalääketieteeseen liittyvää tutkimustyötä, ja lisäksi osalla on merkittävää palvelutoimintaa. Lähes kaikki keskukset tekevät tiivistä yhteistyötä muun muassa urheiluakatemioiden kanssa. Liikuntalääketieteen keskusten ohella liikuntalääketieteen tutkimuksesta Suomessa vastaavat yliopistot, erityisesti Jyväskylän yliopisto ja muut tutkimuslaitokset, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja UKK-instituutti.

Suomalaisen liikuntatieteellisen tutkimuksen kansainvälinen läpäisevyys on laskenut merkittävästi viimeisten 15 vuoden aikana. Ainoana syynä tähän ei ole niukka rahoitus. Keskukset eivät yhteisesti ole kantaneet riittävästi huolta alan kehityksestä. Niiltä on puuttunut kykyä ja/tai halua tiivistää yhteistyötä ja uudistua. Tämä näkyy myös liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa, josta puuttuvat yhtenäiset kriteerit lukuun ottamatta kansallista tutkintoa.

Liikuntalääketieteen keskukset arvioitiin opetus- ja kulttuuriministeriön toimesta edellisen kerran vuonna 2005. Tällöin tehtiin kahdeksan kehittämisesitystä, joiden suunnassa ei ole tapahtunut toivottua kehitystä. Nyt tehty arviointi on taustoitettu laajasti. Sen yhteydessä on hyödynnetty jo olemassa olevaa tietoa, mm. Suomen Akatemian toteuttamia selvityksiä ja tuoreita tutkimuksen arviointeja, jotka saatiin tämän raportin tarpeisiin. Lisäksi on tehty lukuisia haastatteluja sekä käynnit jokaisessa keskuksessa. Keskukset ovat raportoineet sekä itsearvioineet toimintaansa selvityksen toteuttajalle. Nämä laajemmat aineistot ovat luettavissa osoitteessa www.liikuntaneuvosto.fi.

Lisäksi arvioitiin keskusten taloudellista tilaa, johtamista sekä tehtyä laatutyötä. Arvioinnissa huomioitiin myös erikoislääkärikoulutuksessa tapahtuvat muutokset, liikuntalääketieteen koulutustarpeet sekä valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen kehittäminen. Liikuntalääketiede on tavallaan kummajainen suomalaisessa koulutus- ja tutkimuskentässä; tehtävä kuuluisi yliopistoille.

Arvioinnin pohjalta esitetään 11 kehittämiskohdetta, joista tärkein on ehdotus muodostaa Suomen Liikuntalääketieteen yhteistyöelin: Sports and Exercise Medicine – Finland. Perustettavalle yhteistyöelimelle asetetaan päätehtäväksi alan koulutuksen ja tutkimuksen kehittäminen maassamme. Liikuntalääketieteen erikoislääkäreiden koulutusmäärät voidaan hyvin perustein ainakin kaksinkertaistaa. Koulutus edellyttää kansallista koordinaatiota. Koulutus tulee saattaa myös pikaisesti STM:ltä tulevaan koulutus-EVO-rahoituksen piiriin.

Uuden yhteistyöelimen perustaminen voi tapahtua nopeasti. Sen myötä on mahdollista parantaa keskusten yhteistyön ohella myös esimerkiksi ohjausta ja raportointia. Tehdyn selvityksen mukaan yliopistot eivät lähivuosina ole halukkaita liikuntalääketieteen keskusten integraatioon, mutta tämä suunta on syytä pitää avoimena. Liikuntalääketieteen tutkimuskeskusten julkaisut ja tohtoritutkinnot kirjautuvat ao. yliopistojen tulokseksi, joten yliopistot ovat nettohyötyjiä tässä suhteessa. Muutosvaiheessa keskusten rahoitukseen ei pidä tehdä isoja muutoksia, sen sijaan kannustavia elementtejä on syytä harkita. Kehittämisesitykset ja niiden perustelut kuvataan yksityiskohtaisesti raportin sivuilla 42–44.

Esipuhe

Valtion Liikuntaneuvosto teki allekirjoittaneen kanssa elokuussa 2016 toimeksiantosopimuksen liittyen liikuntalääketieteen keskusten toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Raportin tuli valmistua 30.9.2016 mennessä. Tärkeä osa arvioinnissa oli selvittää keskuksissa tapahtunut kehitys suhteessa vuonna 2005 laaditun arviointiraportin suosituksiin, selvittää alan yhteiskunnallista merkitystä ja vaikuttavuutta sekä tehdä kehittämisesityksiä.

Arviointityö perustuu edellisiin arviointeihin, muiden Pohjoismaiden käytäntöjen selvittämiseen, bibliometrisiin analyyseihin koskien tieteellistä tutkimusta, käynteihin jokaisessa keskuksessa, haastatteluihin, kuulemisiin sekä valtion liikuntaneuvoston tutkimus- ja arviointijaoston antamiin kommentteihin ja ehdotuksiin raportin kirjoittamisvaiheessa.

Käsitykseni mukaan arviointityöhön suhtauduttiin vakavasti jokaisessa liikuntalääketieteen keskuksessa. Kehittämisesityksistä myös keskusteltiin arvioinnin ollessa kesken. Jokainen keskus sai myös ao. keskuksesta tekemäni arvioinnin tiivistelmän tarkastettavaksi. Keskusten tekemät laajat raportit ja itsearvioinnit ovat saatavissa sähköisessä muodossa valtion liikuntaneuvoston internetsivuilta.

Kiitän niitä lukuisia henkilöitä ja tahoja, jotka ovat osallistuneet tämän raportin taustatietojen tuottamiseen ja raportin kannalta oleellisiin haastatteluihin ja kuulemistilaisuuksiin. Erityiskiitoksen esitän valtion liikuntaneuvoston tutkimus- ja arviointijaoston jäsenille ja pääsihteerille Minna Paajaselle.

Helsingissä 26.10.2016

Matti Uusitupa

Valtion liikuntaneuvoston esipuhe

Suomalaista liikuntakulttuuria koskevassa arviointitoiminnassa on havaittu puutteita. Havainto on merkittävä, sillä arviointi on toiminnan kehittämisen kannalta oleellista. Myös kasvava vaatimus toiminnan läpinäkyvyydestä, strategisuudesta ja vaikuttavuudesta edellyttää avointa suhdetta tiedon hankkimiseen ja hyödyntämiseen päätöksenteon yhteydessä.

Valtion liikuntaneuvosto toimii opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelimenä. Neuvostolla on lakisääteinen velvoite arvioida valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutuksia liikunnan alueella. Arviointitoiminta on ollut suhteellisen säännöllistä liikuntatieteellisen toiminnan alueella. Opetus- ja kulttuuriministeriön ja valtion liikuntaneuvoston aiemmin toteuttamat arvioinnit ovat kohdistuneet joko yksittäisiin toimijoihin tai laajempiin, tieteenalakohtaisiin kokonaisuuksiin. Suomen Akatemia on puolestaan vastannut laajemmin tieteen tilaa koskevista analyyseista. Lisäksi neuvosto antaa vuosittain lausunnon liikuntatieteelliseen tutkimukseen ja toimintaan myönnettävistä avustuksista.

Valtion liikuntaneuvosto päätti kesäkuussa 2016 käynnistää arvioinnin opetus- ja kulttuuriministeriön avustamasta liikuntalääketieteellisestä toiminnasta. Toimeksiannon tavoitteena oli tarkastella liikuntalääketieteellisen toiminnan yleistä tilaa ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia, yhteisöjen toiminnan tuloksellisuutta sekä tehdä suosituksia liikuntalääketieteen keskusten toiminnan kehittämiseksi, tehostamiseksi ja uudistamiseksi, myös rakenteellisen näkökulman huomioiden. Lähtökohdaksi arvioinnille asetettiin vuonna 2005 julkaistun vastaavankaltaisen työn kehittämissuositusten toteutuminen. Tehtävää toteuttamaan kutsuttiin emeritusprofessori *Matti Uusitupa* Itä-Suomen yliopistosta.

Liikuntalääketieteelle näkyvämpi asema yhteiskunnassa

Liikuntalääketieteen keskukset tekevät arvokasta toimintaa ja monialaista yhteistyötä liikunta- ja urheilutoimijoiden kanssa. Niissä laaditaan julkaisuja, ohjataan väitöskirjoja ja tuotetaan palveluita tavallisesta liikkujasta huippu-urheilijoille. Liikuntalääketieteellistä toimintaa puoltaa tieto siitä, että näyttö liikunnan ja erityisesti liikunnan puutteen yhteyksistä kansanterveyteen on kaiken aikaa vahvistunut. Liikunta on keskeinen osa kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Ottaen huomioon huolestuttavan trendin väestön vähentyneestä fyysisestä aktiivisuudesta, liikuntavammojen ja kansanterveysongelmien yleisyydestä sekä huippu-urheiluun liittyvistä kehittämistarpeista tulisi liikuntalääketieteen keskusten ja liikuntalääketieteen osaamisen ja osaajien nousta selvästi nykyistä näkyvämpään ja merkittävämpään asemaan.

Keskeisenä havaintona arvioitsija näkee sen, että liikuntalääketieteen keskuksilta on puuttunut kansallinen tahtotila kehittää ja uudistaa oman alansa tutkimusta ja koulutusta. Yhteistä visiota ei ole olemassa. Liikuntalääketieteen päivät ja Terveyttä edistävä liikuntaseura -tutkimus mainitaan ainoina yhteistoiminnan esimerkkeinä. Arvioinnin tulokset ovat linjassa aikaisemman tiedejaoston sekä nykyisen tutkimus- ja arviointijaoston keskuksien toiminnasta antamien lausuntojen kanssa. Kehittämistarpeiksi on toistuvasti todettu keskusten välisen yhteistyön lisääminen, liikuntalääketieteen strateginen kehittäminen, tutkimusprofiilien terävöittäminen ja keskusten rahoituspohjan vahvistaminen.

Suomessa toimii tällä hetkellä 29 liikuntalääketieteen erikoislääkäriä, joista ainoastaan yksi on julkisen terveydenhuollon palveluksessa. Erikoislääkärikoulutus ja osin tutkimus on järjestetty liikuntalääketieteen keskusten ja yliopistojen kanssa yhteistyössä. Liikuntalääketieteen koulutus ei saa tällä hetkellä erikoislääkärikoulutukseen suunnattua erityisvaltionosuutta eli EVO-rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä, mikä on poikkeus muihin erikoistumisaloihin nähden. Tämä on heikentänyt alan kehittämistä. Myös hakumenettelyt koulutukseen ovat tällä hetkellä vaihtelevia.

Arvioinnin kehittämissuositukset

Arvioinnin tuloksena esitetään perustettavaksi Liikuntalääketiede Suomi -yhteistyöelin. Tämä edellyttää, että taustaorganisaatiot allekirjoittavat aiesopimuksen, jossa tutkimusyhteisöt sitoutuvat yhdessä koordinoimaan ja kehittämään liikuntalääketieteen koulutusta, erikoislääkärikoulutusta ja alan tutkimusta Suomessa. Tavoitteena on ennen kaikkea kääntää kansainvälisesti jo vuosia alaspäin mennyt liikuntalääketieteellinen tutkimus

uuteen nousuun sekä yhdenmukaistaa liikuntalääketieteen erikoistumiskoulutuksen hakuprosessia. Yhteisesti hyväksytty Liikuntalääketiede Suomi -yhteistyöelin olisi myös uskottava ja varteenotettava hakija asiantuntemukseltaan ja resursseiltaan kansainvälisissä tutkimusrahahauissa. Pitkän aikavälin tavoitteena arvioitsija esittää keskusten ja yliopistojen välisen yhteistyön ja integraation tiivistämistä.

Koska liikuntalääketieteen keskukset toimivat paikallisen, alueellisen sekä valtakunnallisen kehittämistoiminnan, tutkimuksen, erikoislääkärikoulutuksen ja yliopistomaailman rajapinnassa, tulisi huomio jatkossa kiinnittää niiden toiminnan vaikuttavuutta mittaavien kriteereiden kehittämiseen.

Tutkimus- ja arviointijaoston linjaukset

Toimeksiantoa valmistellut ja ohjannut valtion liikuntaneuvoston tutkimus- ja arviointijaosto nostaa huolestuneena esille havainnon siitä, että muutokset suhteessa kymmenen vuoden takaisiin arviointisuosituksiin ovat olleet vähäisiä. Liikuntalääketiede – vaikka pieni lääketieteen erikoisala onkin – ei ole nostanut näkyvyyttään terveydenhuoltojärjestelmässä, eikä myöskään kilpaillun tutkimusrahoituksen parissa. Keskusten yhteistoiminta yliopistojen kanssa vaihtelee huomattavasti. Vahva yhteys yliopistojen sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimijoiden kanssa on alan tulevaisuuden kannalta välttämätöntä.
Tutkimus- ja arviointijaosto pitää liikuntalääketieteellisen toiminnan yhteiskunnallista painoarvoa merkittävänä, mutta sitä on hyödynnetty riittämättömästi. Liikuntalääketieteellisen toiminnan profiilin nosto kansallisesti ja kansainvälisesti edellyttää alan toimijoilta ja rahoittajilta merkittäviä toiminnallisia uudistuksia ja sitoutumista yhteisesti sovittujen tavoitteiden toteuttamiseen. Opetus- ja kulttuuriministeriö liikuntalääketieteellisen toiminnan merkittävimpänä rahoittajana voi tavoiteohjauksen kautta edellyttää keskuksilta selkeää sitoutumista alan strategiseen kehittämiseen. Sen sijaan valtio ei voi määrätä yksityisten säätiöiden ja rekisteröityjen yhdistysten toiminnan lähtökohtia.

Tutkimus- ja arviointijaosto pitää yhteisöjen tavoiteohjausmenettelyä ja sen jatkuvaa kehittämistä tarkoituksenmukaisena. Jaosto antaa tästä yksityiskohtaisen lausunnon ministeriölle. Keskuskohtaisen tavoiteohjauskäytännön lisäksi on tarpeellista laatia alan yleistä kehittämistä koskevat tavoitteet ja mittarit. Alan kehittymisen kannalta on välttämätöntä, että nyt julkaistun arviointiraportin keskeiset kehittämissuositukset ovat kaikkien yhteisöjen vastuulla myös resurssiohjauksen keinoin. Liikuntalääketieteen keskuksissa toteutetaan maksullista palvelutoimintaa. Kuten arviointiraportissa esitetään, liiketoiminta tulee selkeästi rajata valtionavustuspolitiikan ulkopuolelle.

Valtion liikuntaneuvoston arviointirooli liikuntakentällä

Valtion liikuntaneuvoston lakisääteinen arviointitehtävä ei ole irrallinen saareke neuvoston muusta toiminnasta, kuten laajakantoisten liikuntaa koskevien kysymysten käsittelystä, aloitteiden ja esitysten tekemisestä tai vuosittaisten määrärahalausuntojen antamisesta. Lopullisesti valtionavustusten valmistelu, päätöksenteko ja avustusten käytön valvonta kuuluvat opetus- ja kulttuuriministeriölle.

Opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämillä valtionavustuksilla on merkittävä rooli liikuntalääketieteellisen toiminnan elinvoimaisuuden ja kehittymisen näkökulmasta. Siksi onkin tärkeää ja välttämätöntä, että avustuskäytännöt haku-, päätös- ja valvontavaiheessa ovat selkeitä ja avoimia sekä kannustavat toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

Kiitämme professori Matti Uusitupaa hyvästä ja seikkaperäisestä arviointityöstä ja suuntaviivojen luomisesta liikuntalääketieteen edelleen kehittämiselle Suomessa.

Tapio Korjus
Puheenjohtaja,
valtion liikuntaneuvosto

Sari Multala
puheenjohtaja
tutkimus- ja arviointijaosto
valtion liikuntaneuvosto

Minna Paajanen
Pääsihteeri,
valtion liikuntaneuvosto

Sisällys

Tiivistelmä 5
Esipuhe 7
Valtion liikuntaneuvoston esipuhe 8

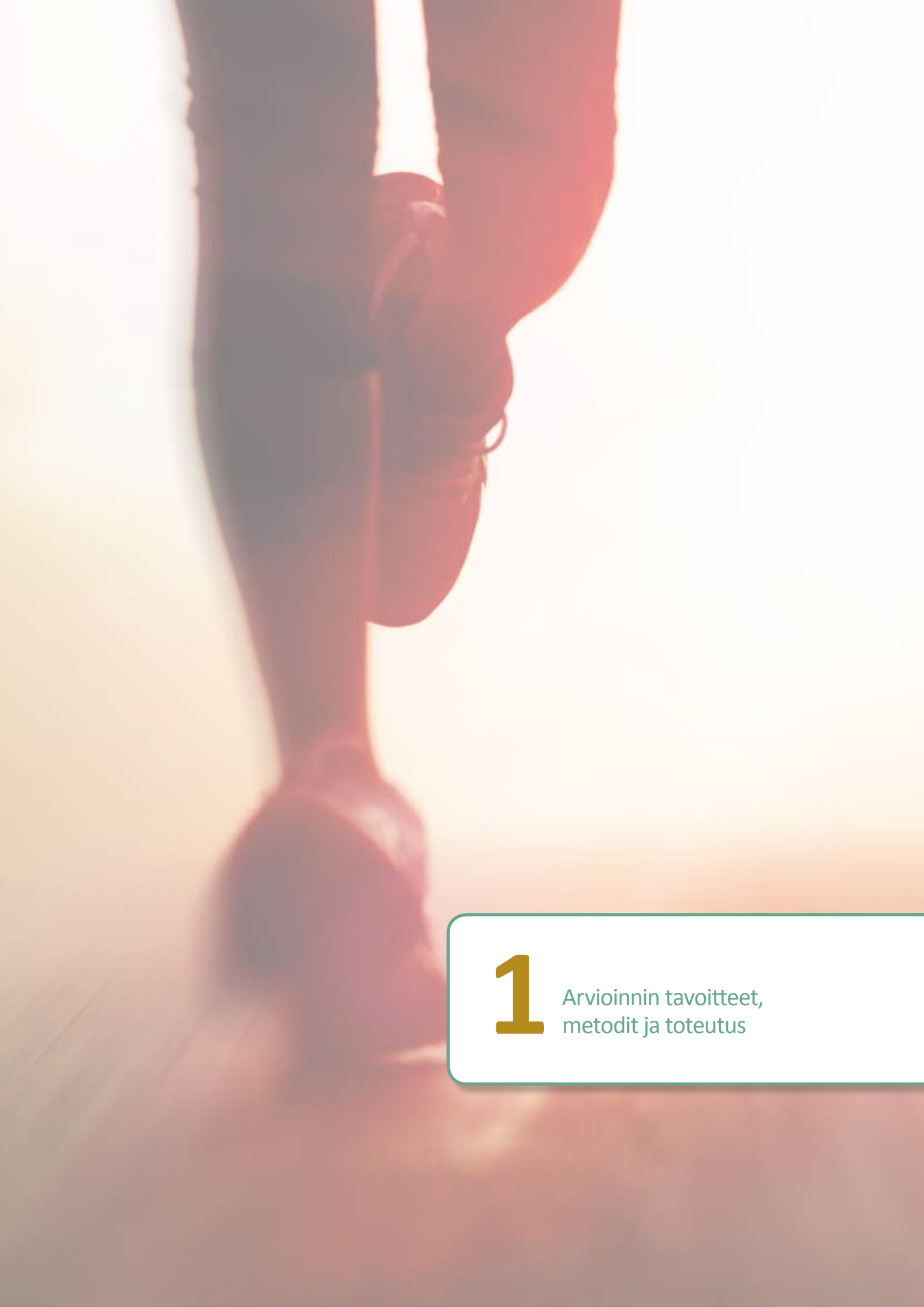
1 Arvioinnin tavoitteet, metodit ja toteutus 11
1.1 Tehtäväksianto 12
1.2 Arviointikriteerit ja aineistonkeruu 12
1.3 Vuoden 2005 suositukset ja arviointikriteerit 14

2 Liikuntalääketieteellisen toiminnan tila ja ulottuvuudet 15
2.1 Liikuntalääketieteellisen toiminnan synty ja yhteiskunnalliset ulottuvuudet 16
2.2 Liikuntalääketieteen koulutus Pohjoismaissa ja Suomessa 18
2.3 Liikuntatieteen ja liikuntalääketieteen tutkimus Suomessa 19
2.4 Liikuntalääketieteen erikoistumiskoulutustarve ja koulutuksen järjestäminen 23
2.5 Liikuntalääketieteen keskusten yhteiskunnallinen tehtävä 24

3 Liikuntalääketieteen tutkimuskeskusten arviointi 25
3.1 Arviointi yksiköittäin 26
3.2 Keskeiset havainnot ja johtopäätökset keskuksista 37
3.3 Yliopistojen kannanotot liikuntalääketieteen keskusten rakenteelliseen kehittämiseen 39
3.4 Vuoden 2005 arviointiraportin jälkeinen kehitys 40

4 Kehittämisesitykset 41
4.1 Kehittämisesitykset osa-alueittain 42
4.2 Kehittämisesitysten edellyttämät toimenpiteet ja pohdinta 44

LÄHTEET 45
HAASTATTELUT JA KUULEMISET 45
LIITTEET 46



1 Arvioinnin tavoitteet, metodit ja toteutus

1 Arvioinnin tavoitteet, metodit ja toteutus

1.1 Tehtäväksianto

Arvioinnin tehtäväksianto on ollut esillä valtion Liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaostossa (nyk. tutkimus- ja arviointijaosto) jo vuonna 2015. Jaosto teki samana vuonna oman selvityksensä asiasta.[1] Sen tuloksia on myös käytetty taustatietoina nyt toteutetussa selvitystyössä.

Valtion Liikuntaneuvoston tehtäväksiannon mukaan arvioinnin tuli tiivistetysti sisältää seuraavat näkökulmat:

1. Liikuntalääketieteellisen osaamisen ja toiminnan merkitys, laatu ja laajuus yhteiskunnassa ja liikuntakulttuurissa;
2. Liikuntalääketieteen keskuksista vuonna 2005 julkaistun arvioinnin[2] kehittämissuosituksien toteutumisen arviointi sekä
3. Opetus- ja kulttuuriministeriön avustamien liikuntalääketieteen keskuksien toiminnan tila ja tuloksellisuus keskeisillä tavoitealueilla myös keskusten talous huomioiden vuosina 2010–2015.

Arvioinnissa tuli hyödyntää keskeinen olemassa oleva tieto keskuksien toiminnasta ja tuloksellisuudesta. Arvioinnin tuli sisältää suosituksia liikuntalääketieteen keskusten toiminnan kehittämiseksi, tehostamiseksi ja uudistamiseksi, myös rakenteellinen uudistaminen huomioiden. Lisäksi arvioinnissa tuli tehdä yleisiä kehittämisesityksiä alan yhteiskunnallisen vaikuttavuuden lisäämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Työtä ohjasi valtion liikuntaneuvoston tutkimus- ja arviointijaosto.

1.2 Arviointikriteerit ja aineistonkeruu

Arviointiraportissa esitettävät kehittämisesitykset perustuvat

1) aiheesta jo julkaistuihin raportteihin tai yleisemmin liikuntatieteen tilaa kuvaaviin arviointeihin, kuten Suomen Akatemian yleistä tieteen tilaa sekä liikuntalääketiedettä ja liikuntatieteitä koskeviin arviointeihin[3], valtion liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaoston analyysiin vuodelta 2015[4], Liikuntatieteellisen Seuran arviointiin 2014[5], muihin arviointeihin[6] ja erityisesti vuoden 2005 arviointiin keskusten toiminnasta[7].

Lisäksi arviointi pohjautuu

2) keskusten ja niiden keskeisten tutkijoiden bibliometriseen arviointiin,

3) tutustumiseen pohjoismaisiin ratkaisuihin liikuntalääketieteen koulutuksesta ja tutkimuksesta ja

4) keskuksilta pyydettyihin laajoihin itsearviointeihin. Niissä esitettiin 11 erillistä kysymystä mukaan lukien taloutta, henkilökuntaa ja profiilia koskevia tietoja sekä keskusten tärkeimmiksi katsomat tieteelliset julkaisut

1 Liikuntalääketiede opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla. Valtion liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaoston analyysi, kevät 2015. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/365/Final_keskusten_analyysi.pdf Luettu 28.10.2016
2 Liikuntalääketieteen keskusten arviointi (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18)
3 Sport Science in Nordic Countries, Evaluation Report, Publications of the Academy of Finland 1/12; Tieteen tila 2012, Suomen Akatemia; Tieteen tila: Lääke- ja terveystieteet, Suomen Akatemia 2014.
4 Liikuntalääketiede opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla. Valtion liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaoston analyysi, kevät 2015. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/365/Final_keskusten_analyysi.pdf Luettu 28.10.2016
5 Takala, ym. Liikuntalääketiede Suomessa. Liikuntatieteellinen Seura ry, Helsinki 2013.
6 Liikuntalääketieteen keskusten koulutus- ja muun toiminnan kehittäminen: keskusten yhteinen esitys valtion Liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaostolle 2014
7 Liikuntalääketieteen keskusten arviointi (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18)

vuosilta 2010–2015 (liite 1). Keskukset arvioivat oman toimintansa pisteyttämällä tutkimusta, koulutusta, palvelutoimintaa ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta.

5) Arviointi sisälsi vierailut jokaisessa arvioitavassa keskuksessa elo-syyskuussa 2016 ja niihin liittyvät haastattelut. Etukäteen lähetetyn itsearviointiraportin sisältämän tiedon lisäksi vierailuissa kiinnitettiin huomiota seuraaviin kokonaisuuksiin: keskusten antama koulutus eri tahoille, suhtautuminen mahdolliseen hallinnollisen aseman muutokseen, taustaorganisaation sitoutuminen keskuksen kehittämiseen, alueellinen vaikuttavuus, yhteistyö urheiluakatemioiden kanssa, suhde huippu-urheiluun, erityisryhmien liikunta ja vammaisurheilu ja Suomen Akatemian kautta tapahtuvan kilpailtavan (harkinnanvaraisen) rahoituksen hakumenettelyä koskevat kokemukset.

6) Sosiaali- ja terveysministeriön näkemykset ja kannanotto saatiin sähköisillä kysymyksillä koskien liikuntalääketieteen asemaa, koulutusta ja yhteiskunnallista merkitystä sekä EVO-koulutusrahoitusta.

7) Yliopistojen rehtoreille (Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot) lähetettiin erillinen kysely koskien yliopistojen mahdollisuutta tiivistää yhteistyötä keskusten kanssa ja edellytyksiä integroida keskusten tehtävät osaksi yliopistoa. Lisäksi arviointia varten

8) on haastateltu lukuisia henkilöitä sekä OKM:ssä että keskusten sidosryhmissä mukaan lukien kansalaisjärjestöjen edustajia.

Keskusten itsearviointien ja haastattelujen perusteella jokaisesta keskuksesta on tehty lyhyt yhteenveto, joka lähetettiin vielä kommenteille keskuksiin.

9) Arviointityön aikana **käytiin keskustelua esille nousseista havainnoista** OKM:n edustajien ja valtion liikuntaneuvoston pääsihteerin Minna Paajasen kanssa. Raporttiluonnosta esiteltiin valtion liikuntaneuvoston tutkimus- ja arviointijaostolle 26.9.2016, jonka jälkeen sen viimeistely oli mahdollista. Lisäksi raporttiluonnosta esiteltiin Suomen Yliopistot UNIFI ry:n hallitukselle 22.9.2016.

Keskukset suhtautuivat arviointiin vakavasti ja sitä pidettiin poikkeuksetta tärkeänä ja tervetulleena tulevia linjauksia ajatellen. Selvitystyön aikana tapahtui myös keskusten sitouttamista raportissa esitettäviin muutoksiin. Raportin tavoite on ollut taustoittaa ja arvioida liikuntalääketieteen merkitystä sekä koulutuksessa että tutkimuksessa ja suhteuttaa keskuksien toiminta siihen muutokseen, mitä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla on Suomessa tapahtumassa.

Tärkeitä havaintoja ovat olleet ensinnäkin se vähäinen kehitys, mitä vuonna 2005 julkaistun arviointiraportin suositusten jälkeen on tapahtunut keskuksien toiminnassa ja toiseksi liikunta(lääke)tieteen tutkimuksen kansainvälisen läpäisevyyden heikentyminen koko 2000-luvun ajan.

Arviointiin ei ollut mahdollista sisällyttää laaja-alaisempaa yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja liikuntapolitiikkaa koskevaa osiota, eikä sitä edellytettykään. Käytettävissä olevat kriteerit tutkimusta koskien ovat valideja ja antavat hyvän kuvan tutkimusjulkaisujen määrästä, laadusta ja kansainvälisestä läpäisevyydestä. Sen sijaan liikuntalääketieteen keskusten yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointi on vaikeampaa, koska yhteisesti sovittuja kriteereitä ei ollut olemassa.

1.3 Vuoden 2005 suositukset ja arviointikriteerit

Liikuntalääketieteen keskukset arvioitiin vuonna 2005.[8] Toimeksiannon mukaisesti näiden suositusten toteutuminen tuli arvioida.

Arviointiraportti linjasi useita kehittämisesityksiä, joista keskeiset ovat *tiivistäen* seuraavat:

1. Liikuntalääketieteen keskusten alueellista ja kansallista tehtävää tulee terävöittää. Keskusten tulisi profiloitua liikunta-alan ja terveydenhuoltosektorin siltana. Keskusten välistä työnjakoa tulisi kehittää keskusten ominaispiirteet huomioiden.

2. Keskuksille tulisi perustaa yhteinen ohjausryhmä, jonka tehtävänä on edistää keskusten toimintaa sekä arvioida tavoitteiden toteutumista ja toiminnan suunnittelua.

3. Keskusten toiminnan suunnittelun ja raportoinnin tulisi perustua useamman vuoden, esimerkiksi kolmen vuoden jaksoille.

4. Keskusten tulisi muodostaa yhteinen strategia koulutuksen, tiedottamisen ja palvelutoiminnan osalta. Opetusministeriön tulee kiteyttää koulutukselliset tavoitteet ja arviointikriteerit ja seurata tavoitteiden toteutumista. Tässä yhteydessä tulee selvittää myös EVO-rahoituksen mahdollisuus. Lisäksi nostettiin esiin erityisryhmät, kuten syrjäytymisvaarassa olevat ja syrjäytyneet koskien palvelutoiminnan suuntaamista.

5. Edelleen kiinnitettiin huomioita tutkimuslaitteiston huonoon kuntoon, tutkimusprofiilien terävöittämiseen, tutkimustulosten hyödyntämiseen ja tutkimusyhteistyöhön (kohdat 5–7).

6. Lisäksi esitettiin rahoituspohjan vakauttamiseksi useampivuotisia sopimuksia ministeriön kanssa ja kilpaillun rahoituksen hankkimisen merkitystä omarahoitusosuuden kasvattamiseksi (kohta 8).

8 Liikuntalääketieteen keskusten arviointi (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18)

2 Liikuntalääketieteellisen toiminnan tila ja ulottuvuudet

2 Liikuntalääketieteellisen toiminnan tila ja ulottuvuudet

2.1 Liikuntalääketieteellisen toiminnan synty ja yhteiskunnalliset ulottuvuudet

Liikuntalääketiede alkoi Suomessa kehittyä 1950-luvulla, kun Paavo Nurmi -keskus perustettiin Turun yliopiston yhteyteen itsenäisenä yksikkönä. Jyväskylän yliopiston vahva rooli laaja-alaisesti liikuntatieteissä sai alkunsa, kun liikunnan alan opettajakoulutus siirtyi Helsingistä Jyväskylään 1960-luvulla. Liikuntalääketieteen yksiköitä perustettiin Turun ohella 1970-luvulta alkaen muihin yliopistokaupunkeihin, joissa toimii lääketieteellinen tiedekunta. Näiden ohella UKK-instituutin perustaminen Tampereelle oli panostus terveysliikunnan suuntaan Suomessa.

Jyväskylän yliopiston liikuntalääketieteen tutkimuksen ja koulutuksen puutteena voidaan pitää laaja-alaista biolääketieteen ja kliinisen lääketieteen osaamispohjan ohuutta. Tätä puutetta Jyväskylän yliopisto on pyrkinyt eri ratkaisuin vahvistamaan, mukaan lukien verkostoituminen. Jyväskylässä on myös korkeatasoinen keskussairaala ja useita lääketieteen erikoisalan professuureja. Liikunta-alan yliopistotason koulutus ja tutkimus on vahvasti keskittynyt Jyväskylään, mutta tämän lisäksi liikuntalääketieteen keskusten ja muiden tutkimuslaitosten merkitys alan kehittymisen kannalta on suuri.

Suomessa, kuten useissa länsimaissa, liikuntalääketieteellinen tutkimus painottui alkuvaiheessa liikuntafysiologiaan. Liikunnan merkitys kroonisten sairauksien ehkäisyssä alkoi selkeytyä, kun pitkäkestoiset väestötason seurantatutkimukset osoittivat fyysisen aktiviteetin, liikunnan ja fyysisen suorituskyvyn yhteydet kroonisten kansantautien syntyyn. Myöhemmin perustutkimuksen ohella sekä lyhytaikaiset kokeelliset tutkimukset että vuosia kestäneet pitkäkestoiset hyvin kontrolloidut interventiotutkimukset ovat tuoneet uutta tietoa sekä liikunnan hyödyllisten vaikutuksien perusmekanismeista että liikunnan merkityksestä useiden kroonisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.[9]

> Huippu-urheilu ei suinkaan ole enää ainoa median kiinnostuksen kohde.

Täsmentyvä tieto on johtanut myös suosituksiin liikunnan määristä väestön terveyden edistämisessä mukaan lukien lapset, nuoret, aikuisväestö ja ikääntyvä väestönosa. Suomessa sekä liikuntalääketieteellinen tutkimus että liikunnan terveysvaikutuksien implementaatio ovat seuranneet kansainvälisiä suuntauksia. Nykyään myös media käsittelee liikuntaa lähes päivittäin, eikä huippu-urheilu suinkaan ole enää ainoa median kiinnostuksen kohde.

Vähäisen liikunnan ja liikkumattomuuden aiheuttamia kustannuksia terveydenhuollolle on pyritty arvioimaan useissa kansainvälisissä tutkimuksissa. Suorat kustannukset ovat 1,5–3,8 % luokkaa, eli Suomessa vähintään 250 miljoonaa euroa, mutta epäsuoria kustannuksia ei tässä arviossa ole huomioitu.[10] Usein ajatellaan, että liikunnan terveysvaikutukset ovat kaikkien tiedossa, mutta käsitys ei ole näin yksiselitteinen. Liikunnan eetoksen jalkauttaminen on eräs ongelma. Väestö jakaantuu tässä suhteessa, ja suuri osa väestöstä ei liiku riittävästi. Suomalaisessa terveyspolitiikassa liikunta on tärkeässä roolissa, kun tarkastellaan esimerkiksi nykyistä hallitusohjelmaa. Ohjelmassa korostuvat väestön terveys ja hyvinvointi, kilpailukyky, koulutus ja osaaminen. Terveyteen ja hyvinvointiin liittyen hallitusohjelmassa on nostettu esiin Liikkuva koulu -ohjelma; tavoitteena laajentaa ohjelma valtakunnalliseksi ja sekä saada jokainen peruskoululainen liikkumaan tunnin päivässä.

Valmisteilla olevasta sote-uudistuksesta hallitusohjelmassa todetaan painopisteen olevan ennaltaehkäisyssä, jota liikunnan edistäminen tukee. Tavoitteena on saada yhteisillä varoilla enemmän terveyttä ja hyvinvointia sekä myös kaventaa terveyseroja. Hallitusohjelmassa korostetaankin terveyden edistämistä panostamalla kansalaisten liikkumiseen, terveellisiin elämäntapoihin ja ravintotottumuksiin sekä vastuuseen omasta terveydestä.

---

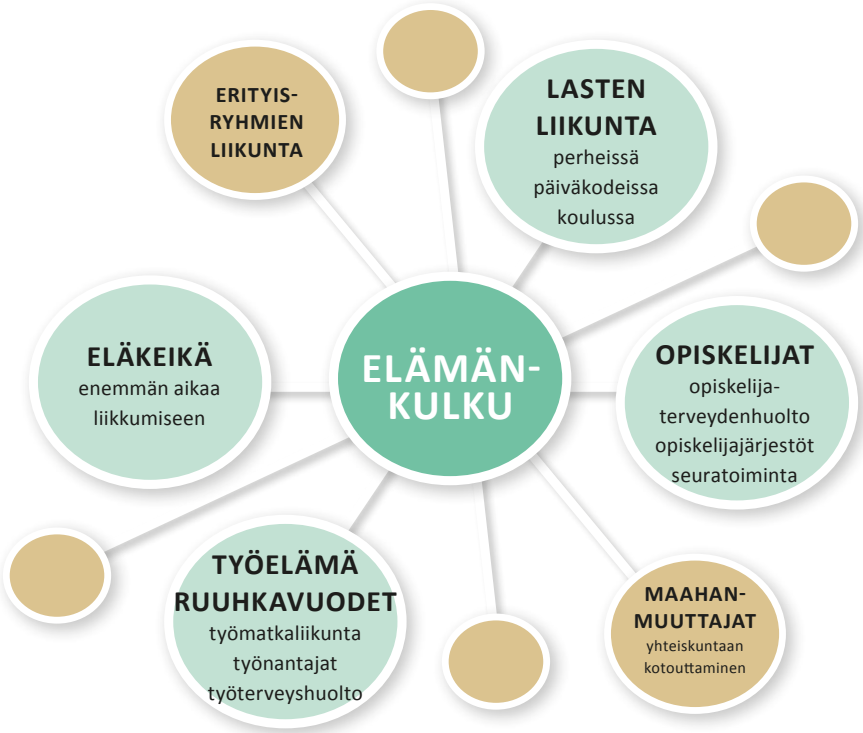
9 Käypä hoito -suositus, liikunta. Julkaistu 13.1.2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

10 Kolu ym. Liikkumattomuuden ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 12/2014 vsk 69.

Hallitusohjelma ei kuitenkaan ota yksityiskohtaisesti kantaa siihen, miten terveyttä edistetään kunta- tai sairaanhoitopiiritasolla, lukuun ottamatta edellä mainittua Liikkuva koulu -ohjelmaa. Erilaisia hankkeita ja projekteja liikunnan edistämiseksi on ollut jo pitkään ja niitä on myös menossa. Sen sijaan on vähemmän vahvaa tutkimustietoa siitä, mitä kunnissa, perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa todella tapahtuu liikunnan edistämisen suhteen. Erikoissairaanhoito on pitkään ollut sairauspainotteinen. Usein nousee esiin kysymys siitä, mikä on terveyttä edistävien ohjelmien vaikuttavuus väestötasolla. Sama pätee koululiikuntaan, vaikka parannusehdotuksia on jo toteutettu. Liikunnan terveysvaikutusten jalkauttamisessa on ollut myös häilyvyyttä pitkäjänteisen tavoiteasettelun osalta. Eräänä esimerkkinä voidaan mainita lukioliikunnan linjaukset. Kun liikunnan terveyshyödyt ovat monesti realisoitumassa vasta vuosien kuluttua, ei kuntatasolla aina ymmärretä terveyden edistämisen tärkeyttä, sillä välitön hyöty ei näy kustannuksien alenemisessa terveydenhuollossa.

Väestön liikunnan edistämisessä keskiössä on elämänkulku-ajattelu. Lasten liikunnan merkitys tulee huomioida päiväkodeissa, koulussa ja perheissä. Neuvola- ja kouluterveydenhoito ovat tärkeässä asemassa. Esimerkiksi varhaisvuosien liikuntaan vastikään uudistettujen suositusten implementaatio on tärkeää. Omaehtoisuus korostuu aikuisikään mennessä. Opiskeluaikana liikuntaa ei pidä unohtaa. Tässä suhteessa opiskelijaterveydenhuolto, opiskelijajärjestöt ja seuratoiminta – omaehtoisen liikunnan lisäksi – tarjoavat mahdollisuuksia edistää liikunnallista elämäntapaa. Työelämä ja niin sanotut ruuhkavuodet voivat asettaa omat haasteensa liikunnan harrastamiselle, ja omaehtoinen liikunta mukaan lukien työmatkaliikunta korostuvat. Työnantajat ja työterveyshuolto voivat ottaa lisävastuuta terveyden edistämisestä. Liikuntaa voi harrastaa paitsi yksin myös ryhmissä. Joukkuelajit tarjoavat tähän erään mahdollisuuden. Eläköitymisen myötä aikaa liikkumiseen jää enemmän. Osa aloittaa liikunnan uudelleen. Kuntien tulee tarjota mahdollisuutta liikkua myös sisätiloissa. Liikunta on tärkeä maahanmuuttajien yhteiskuntaan kotouttamisen kannalta. Erityisryhmien liikunta palvelee laaja-alaisesti heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

Väestön liikunnan edistämisessä keskiössä on elämänkulku-ajattelu.



Myös huippu-urheilu tarvitsee liikuntalääketieteen osaamista. Huippu-urheilua ei pidä eriyttää muusta liikunnasta keinotekoisesti. Vahva liikuntalääketieteen osaamispohja on perusedellytys urheilijan terveyden ylläpitämisessä, sairauksien ja vammojen ehkäisyssä ja sairauksien ammattimaisessa sekä oikea-aikaisessa hoidossa. Näitä tavoitteita tukee vahva ravitsemusosaaminen, ja liikuntaravitsemuksen osaamista on maassamme syytä kehittää. Huippu-urheilussa liikkuu edelleen paljon uskomuksia, käsityksiä ja luuloja, joiden tieteellinen näyttö on olematon tai se puuttuu tykkänään. Antidoping-toiminta vaatii vahvaa osaamispohjaa ja kansainvälisesti avointa työtä ja luottamusta. Urheiluakatemiatoiminta on erinomainen avaus Suomessa tukea sekä aktiivisesti liikkuvia nuoria, seuratoimintaa ja poimia myös tulevaisuuden huippu-urheilijat. Valmentajien riittävä koulutus on perusedellytys tulevalle menestykselle. Liikuntalääketiede tukee vahvasti myös erityisryhmien liikuntaa ja vammaisurheilua.

Liikuntalääketiede Suomessa on pieni erikoisala, jonka erikoislääkärikoulutus ja osin tutkimus on järjestetty liikuntalääketieteen keskusten ja yliopistojen kanssa yhteistyössä, mutta toiminta on jäänyt historiallisista syistä yliopistojen ulkopuoliseksi. Tämä on heikentänyt alan kehittämistä. Valtiovallan ja erityisesti OKM:n ja STM:n on syytä yhdessä tukea alan yleistä vaikuttavuutta Suomessa. Mikäli osaamispohja edelleen kaventuu, se voi heijastua laaja-alaisesti yhteiskunnan linjauksiin ja jopa väestön terveyteen. Liikunta on periaatteessa helppoa, mutta sille tulee tarjota riittävät yhteiskunnalliset edellytykset. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus toteutuu maassamme hallituksen ehdotusten mukaisesti, on sekä kunnissa että maakunnissa tehtävä ratkaisuja, joilla edistetään väestön terveyttä unohtamatta liikunnan tarjoamia mahdollisuuksia.

2.2 Liikuntalääketieteen koulutus Pohjoismaissa ja Suomessa

Liikuntalääketieteen 5-vuotinen erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkäritutkinto + 2-vuotinen suppea erikosalan koulutus

Ei liikuntalääketieteen erikoislääkäritutkintoa

Ei liikuntalääketieteen erikoislääkäritutkintoa

Suomesta poiketen liikuntatieteellinen ja -lääketieteellinen koulutus on Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa keskittynyt vahvasti yliopistoihin. Pohjoismaista ainoastaan Suomessa on ns. pitkä liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutus, jonka kesto on viisi vuotta. Tanskassa liikuntalääketiede on suppea erikoisala, jonka pohjana on pitkä erikoislääkäritutkinto. Suppean erikoisalan koulutus kestää kaksi vuotta. Norjassa ei ole liikuntalääketieteen erikoislääkäritutkintoa, sama pätee Ruotsiin, jossa asia on mahdollisesti vireillä. EU-maista erikoislääkäreitä kouluttaa kymmenkunta maata.

Liikuntalääketieteen koulutusta Suomessa antavat tutkimuskeskukset ovat tavallaan kummajaisia, semminkin kun koulutus tapahtuu julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ja yliopistojen ulkopuolella, joskin koulutuksen vastuu on viime kädessä yliopistoilla. Alalla on valtakunnallinen kuulustelu, joka takaa yhtenäisen teoreettisen osaamispohjan. Liikuntalääketieteen koulutus ei saa tällä hetkellä erikoislääkärikoulutukseen suunnattua erityisvaltionosuutta eli EVO-rahoitusta STM:ltä, mikä on poikkeus muuhun erikoislääkärikoulutukseen nähden.

Liikuntatieteen tutkimus Suomessa on monipuolisinta Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa, jossa on myös alan opettajakoulutus. Tiedekunnassa on yhteensä 25 professoritasoista tutkijaa ja opettajaa. Tässä suhteessa resurssit ovat verrattavissa esimerkiksi Kööpenhaminan yliopiston resursseihin, jossa liikuntatiede ja ravitsemus on yhdistetty. Liikuntatieteellisen tiedekunnan ohella Jyväskylässä sijaitsevat LIKES-tutkimuskeskus ja Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus, KIHU, joilla on tiivis yhteistyö yliopiston kanssa. Liikuntatieteen ja liikuntalääketieteen tutkimusta tehdään Jyväskylän yliopiston ohella muissa yliopistoissa, liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksissa ja muissa tutkimuslaitoksissa, joista Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos (THL) ja UKK-instituutti ovat tärkeimpiä. Karkeasti arvioiden alan tieteellisestä tuotannosta vajaa puolet tuotetaan Jyväskylän yliopistossa, LIKES:issä sekä KIHU:ssa.

Nyt arvioinnin kohteena olevien liikuntalääketieteen keskusten toiminta on käynnistynyt 1950–1980-luvuilla, ja erikoislääkäritutkintoon johtava koulutus 1987, jolloin koulutusvastuu siirtyi yliopistoille. Erikoislääkärikoulutuksen sisällön ja laajuuden hyväksyy yliopisto. Erikoislääkäreiden koulutusvastuu on siirtynyt OKM:ltä STM:lle vuonna 2015. Erikoislääkärikoulutus edellyttää yliopiston ja STM:n välillä kiinteää yhteistyötä. Laadullinen vastuu koulutuksesta säilyy uudistuksen jälkeenkin yliopistoilla.

STM:ssä on käynnistetty erikoistumiskoulutuksen toimenpideohjelman valmistelu. Sen tarkoituksena on tehdä linjaukset erikoistumiskoulutuksen lähiaikojen kehittämisestä. Toimenpideohjelman on tarkoitus valmistua marraskuussa 2016. Toimenpideohjelman valmistelun yhteydessä on keskusteltu EVO-koulutuskorvausjärjestelmän uudistamisesta. STM:ltä saadun tiedon mukaan EVO-rahoitusta maksetaan jatkossa myös niille liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutusta antaville yksiköille, joiden koulutus on vastuuyliopistojen hyväksymä. Suunnitellut muutosehdotukset ovat osa ns. sote-järjestämislakia, johon pykälät siirretään terveydenhuoltolaista (1326/2010). Saadun tiedon mukaan uusi rahoitusmalli voidaan ottaa käyttöön uusien sote-alueiden aloittaessa toimintansa 2019. On kuitenkin mahdollista, että liikuntalääketiede voi saada EVO-koulutusrahoitusta jo vuonna 2017, mikäli ao. asetukseen tehdään tätä koskeva lisäys. Näin menetellen rahoituksen saaminen ei olisi riippuvainen sote-lainsäädännön valmistelusta.

Erikoistumiskoulutusuudistuksen yhteydessä on tarkoitus korostaa yliopiston asemaa koulutuksen ohjaajana ja laadunvarmistajana. Tässä mielessä yhteys yliopistoihin on koulutuksen kannalta välttämätön. Sote-uudistuksen yhteydessä on jonkin verran keskusteltu myös yleisemmin palvelujärjestelmän ja yliopistojen välisestä yhteistyöstä ja keinoista kohentaa sitä.

STM:ssä liikuntalääketieteen asema on koettu jonkin verran etäisenä, kuten on asianlaita terveydenhuoltojärjestelmässämme yleisemminkin. Ministeriön edustajan näkemyksen mukaan nykyistä tiiviimpi yhteistyö esimerkiksi kansansairauksia hoitavien erikoisalojen (yleislääketiede, sisätautialat), tukielinsairauksia hoitavien erikoisalojen (fysiatria, ortopedia, osin neurokirurgia) ja kuntoutusalojen kanssa sekä käytännön potilastyössä että tutkimuksessa nostaisi todennäköisesti liikuntalääketieteen merkitystä ja asemaa maassamme. STM:n näkemyksen mukaan liikuntalääketieteellistä tutkimusta kannattaa suunnata liikunnan merkityksen tutkimiseen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kansansairauksien ehkäisyssä sekä näiden hoidossa.

Lääketieteen alan koulutuksen ja tutkimuksen rakenteellinen kehittäminen -loppuraportin (2015)[11] mukaan yksikään viidestä lääketieteellisestä/terveystieteellisestä tiedekunnasta ei mainitse liikuntalääketiedettä tutkimuksen tai opetuksen painoalana. Itä-Suomen yliopistossa annetaan maisteritasoista koulutusta ergonomiassa ja terveysliikunnassa ja yhdeksi painoaloista yliopisto nimeää elintavat ja terveyden. Yliopistossa on myös liikuntalääketieteen professori ja lehtori. Tampereen ja Turun yliopistoissa tutkimuksen painoalana on lapset ja nuoret. Turun yliopistossa on osa-aikainen liikuntalääketieteen professori. Oulun ODL:ssä työskentelee osa-aikaisena terveysliikunnan professori, mutta hänellä ei ole lääketieteellistä koulutusta. Tampereen ja Helsingin yliopistot eivät ole panostaneet vastaavalla tavalla liikuntalääketieteen kehittämiseen, mutta tekevät toki kiinteää yhteistyötä alueen liikuntalääketieteen yksikön kanssa.

2.3 Liikuntatieteen ja liikuntalääketieteen tutkimus Suomessa

Liikuntalääketieteellistä tutkimusta on Suomessa arvioitu useaan otteeseen. Keskusten arviointi tehtiin edellisen kerran vuonna 2005.[12] Tutkimusta on arvioitu tämän jälkeen muun muassa Suomen Akatemian toimesta yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa vuonna 2012.[13] Lisäksi arviointia on tapahtunut Akatemian Tieteen Tila 2012 raportissa[14] ja edelleen vuonna 2014[15] , jolloin arviossa oli laajemmin mukana myös liikuntatieteet/liikuntalääketiede.

Tulokset osoittavat, että olemme jäämässä jälkeen verrokkimaistamme. Verrattuna maailman keskitasoon normalisoitu viittausindeksi liikuntatieteissä on Suomessa laskenut vuodesta 2000 vuoteen 2012 alle maailman keskitason. Jopa selkeämpi romahdus on tapahtunut Top 10-indeksin suhteen. Kyseinen indeksi kuvaa tavallaan alan tutkimuksen huippua.

Opetus- ja kulttuuriministeriöltä tätä raporttia varten saadut tuoreet tiedot (seuraavan sivun kuviot 1, 2 ja 3) tukevat jo aikaisempia havaintoja: laskusuunta tutkimuksen kansainvälisen läpäisevyyden suhteen on selkeä, joskaan viime vuosien aikana laskua ei ole enää havaittavissa.

On huomioitava, että Top 10-julkaisujen määrä on vähäinen, joten lyhyen aikavälin muutoksiin on suhtauduttava varauksella. Lisäksi osa liikuntatieteen ja liikuntalääketieteen julkaisuista eivät kirjaudu näihin analyyseihin, koska niitä julkaistaan muissa kuin kyseisen alan lehdissä.

---

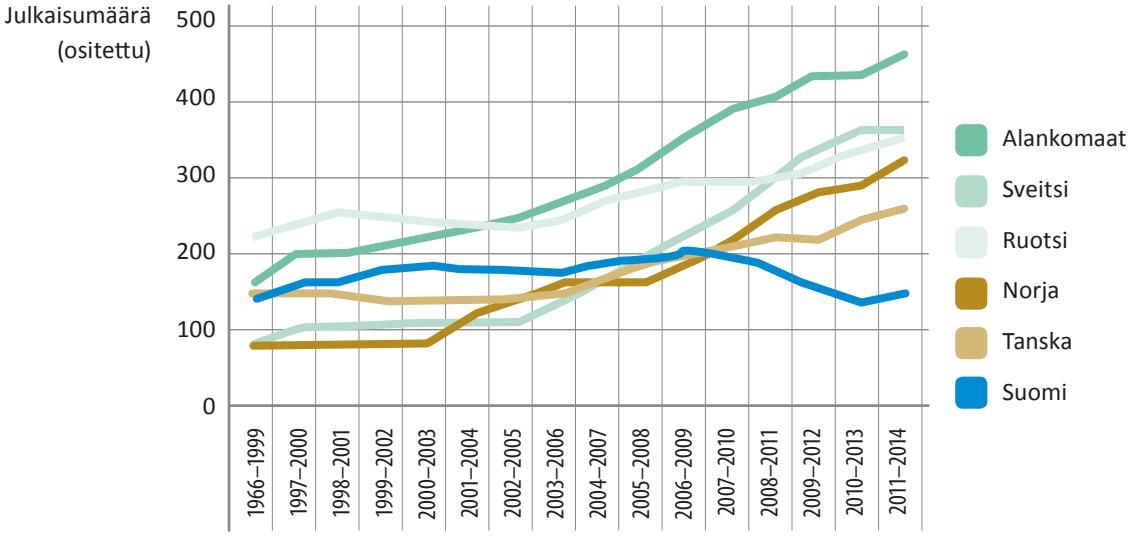
11 Lääketieteen alan koulutuksen ja tutkimuksen rakenteellinen kehittäminen ja profilointi – hankkeen loppuraportti. 28.2.2015. Suomen yliopistot ry.

12 Liikuntalääketieteen keskusten arviointi. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18.

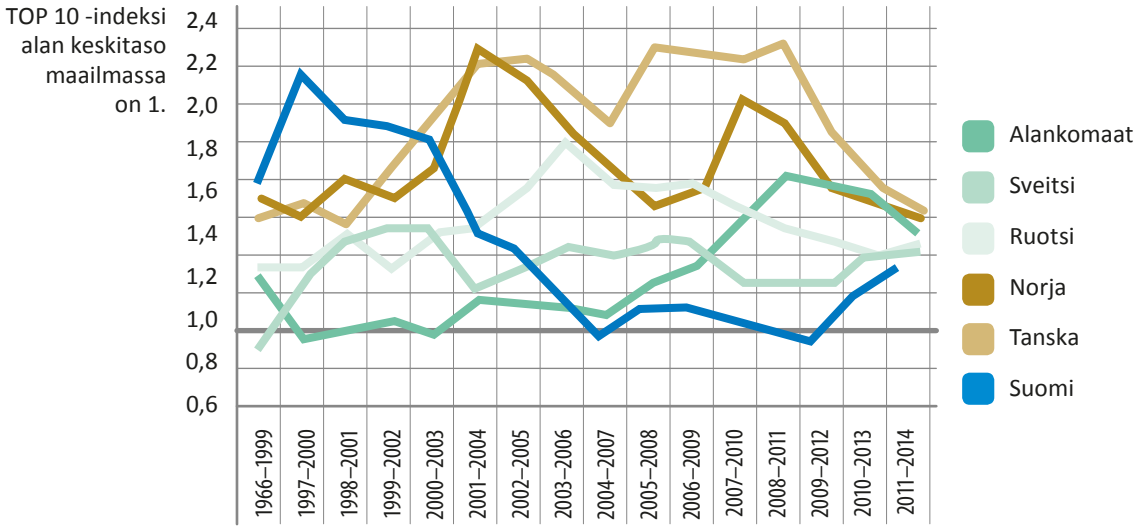
13 Sport Science in Nordic Countries, Evaluation Report, Publications of the Academy of Finland 1/12.

14 Tieteen tila 2012, Suomen Akatemia 2012.

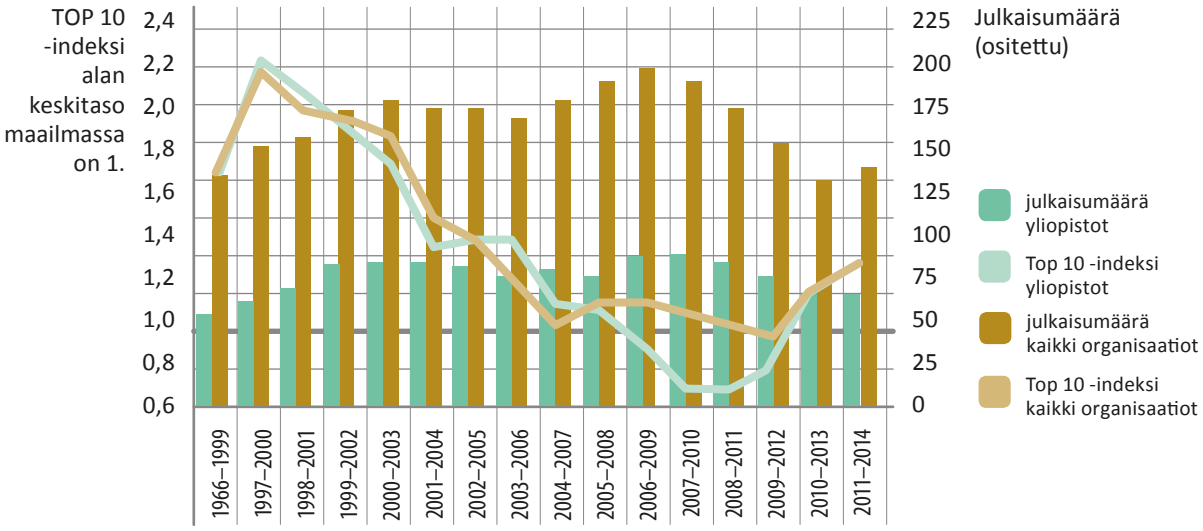
15 Tieteen tila: Lääke- ja terveystieteet, Suomen Akatemia 2014.



KUVIO 1. *Liikuntatieteen julkaisumäärän kehitys Suomessa ja verrokkimaissa 1996–2014*
(Lähde: Thomson Reutersin Web of Science -pohjainen aineisto, Bibliometrinen laskenta CSC, 2016)

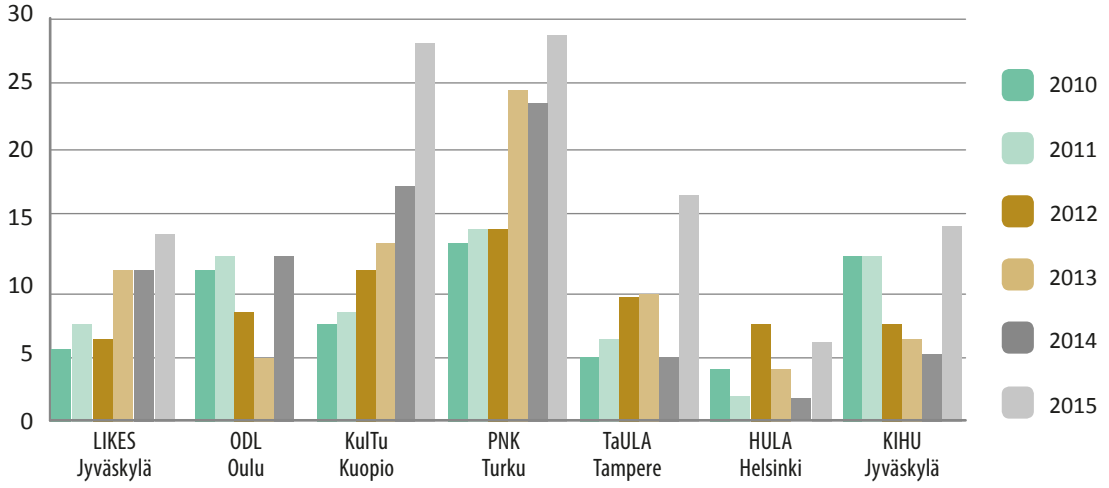


KUVIO 2. *Liikuntatieteen tason kehitys Suomessa ja verrokkimaissa 1996–2014*
(Lähde: Thomson Reutersin Web of Science -pohjainen aineisto, Bibliometrinen laskenta CSC, 2016)



KUVIO 3. *Liikuntatieteen julkaisumäärän ja tutkimuksen tason kehitys Suomessa 1996–2014*
(Lähde: Thomson Reutersin Web of Science -pohjainen aineisto, Bibliometrinen laskenta CSC, 2016)

Tutkimusyhteisöt raportoivat myös omat julkaisunsa vuosittain opetus- ja kulttuuriministeriölle hakiessaan toimintaansa valtionavustusta. Tämä täydentää saatavaa kokonaiskuvaa julkaisuaktiviteetista. Vuosi 2015 oli julkaisujen määrän suhteen ajanjaksolla 2010–2015 lähes kaikissa keskuksissa paras. Erityisesti KIHU korjasi asemiaan.



KUVIO 4. *Kansainvälisissä ja kotimaisissa vertaisarviointia käyttävissä julkaisusarjoissa ilmestyneet keskuksen omat alkuperäistyöt (Lähde: OKM:n valtionavustushakemuksen liite syksyllä 2016)*

TAULUKKO 1. *Keskuksessa valmistuneet väitöskirjat (Lähde: OKM:n valtionavustushakemuksen liite syksyllä 2016)*

	LIKES Jyväskylä	ODL Oulu	KulTu Kuopio	PNK Turku	TaULA Tampere	HULA Helsinki	KIHU Jyväskylä	Yhteensä
2010	0	1	1	0	0	1	0	3
2011	1	1	1	0	0	0	1	4
2012	1	2	0	1	0	0	0	4
2013	2	2	0	1	1	1	2	9
2014	1	1	0	1	0	0	0	3
2015	1	1	2	2	2	1	2	11
Yht.	**6**	**8**	**4**	**5**	**3**	**3**	**5**	**34**

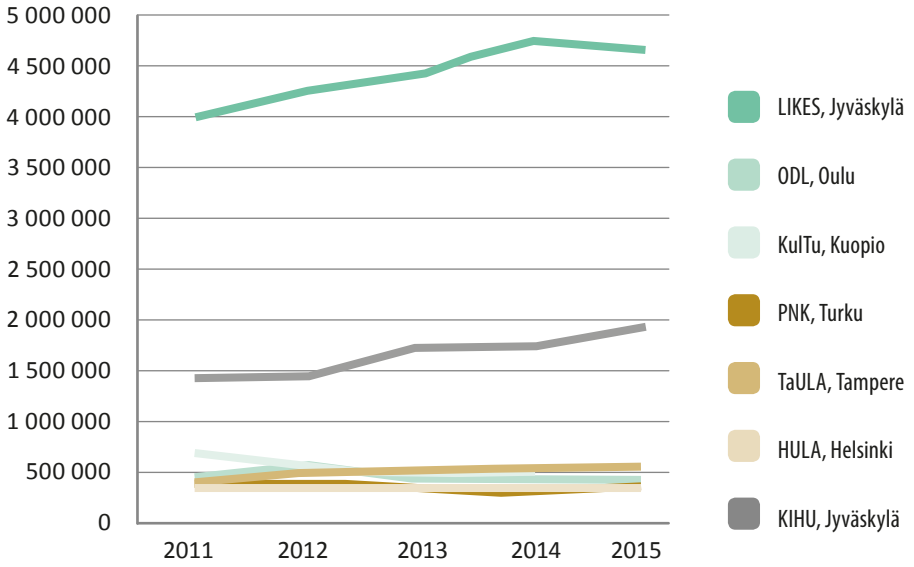
Tutkimusalan kansainvälisen läpäisevyyden laskuun ei löydy yksittäistä syytä tai selitystä. Liikuntalääketieteellisen toiminnan ala on Suomessa pieni, ja sen ulkopuolinen kilpailtava rahoitus vaatimatonta.

Liikuntatiede ja -lääketiede ovat tyypillisesti usean tieteenalan välimaastossa. Suomen Akatemian rahoitusmahdollisuudet ovat todella vähäiset, koska kilpailu on kovaa. Tekes-rahoitus on ollut kiven alla jo hallinnollisista syistä. Ulkopuolinen kilpailtu rahoitus on pääasiassa tullut yksityisiltä säätiöiltä ja OKM:n harkinnanvaraisista rahoituslähteistä. Tutkimukseen suunnatun erityisvaltionosuuden merkitys on alan tutkimuksessa pientä. Ala ei ole ollut myöskään tutkimuksen painoalana. Tutkimusvastuu on ollut yliopistoilla, erityisesti Jyväskylän yliopistolla, jossa sijaitsee Liikuntatieteellinen tiedekunta ja tämän yhteistyökumppaneina LIKES-tutkimuskeskus ja KIHU, joiden julkaisut kirjautuvat myös Jyväskylän yliopiston julkaisuiksi.

Tutkimusta tehdään joissakin muissa yliopistoissa, tutkimuslaitoksissa ja liikuntalääketieteen keskuksissa, joiden merkitys liikuntatieteellisessä tutkimuksessa on merkittävä. Kaksi tutkimusintensiivisintä keskusta ovat Paavo Nurmi -keskus Turussa ja KuLTU Kuopiossa. Ne ovat myös parantaneet tulostaan viime vuosina. KIHU on taas menettänyt asemiaan tutkimuksen tuloksellisuudessa (Kuvio 4). LIKES on keskuksista parhaiten resursoitu. Mitään merkittävää yhteyttä ei ole havaittavissa tieteellisten julkaisujen määrissä ja henkilöstöresursseissa. Tämä selittyy osin sillä, että LIKES:ille kohdentuvista valtionavustuksista valtaosa suuntautuu liikunnan edistä-

misen valtakunnallisiin ohjelmiin. Osa liikuntalääketieteen keskusten keräämistä viittauksista tulee liikuntalääketieteen alueen ulkopuolisista kansainvälisistä konsortiojulkaisuista. Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan tutkimuksen julkaisumäärä on vuosien 2012–2016 välisenä aikana ollut noin 130[16] , kun vastaavana aikana liikuntalääketieteen keskukset ovat tuottaneet yli 160 kansainvälistä julkaisua Scopus-tietokannasta poimittujen tietojen mukaan.

Kuten aiemmin raportissa on todettu, nyt arvioitavien yhteisöjen toiminta nojautuu keskeisesti OKM:n valtionavustuksiin. Vuonna 2014 yhteisöjen toiminnan kokonaismenot olivat noin 12,3 miljoonaa euroa ja vastaavasti OKM:n valtionavustusmäärä kaikki avustusmuodot huomioiden oli noin 8,5 miljoonaa euroa. Kuten kuvio 5 osoittaa, Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön ja Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskuksen avustuksia lukuun ottamatta viiden liikuntalääketieteen keskusten avustustaso on viimeisten vuosien aikana ollut noin 350 000 euroa. On huomioitava, että luvut sisältävät Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön saamat valtionavustukset kehittämisohjelmiin, kuten Kunnossa kaiken ikää ja Liikkuva koulu -ohjelmiin. Yhteisöjen saaman yleisavustuksen määrä oli vuonna 2014 yhteensä noin 4 miljoonaa euroa, jossa yksikkökohtainen vaihtelu tapahtui 325 000 euron ja 1,6 miljoonan euron välillä.



KUVIO 5. *Liikuntatieteellisten yhteisöjen valtionavustukset yhteensä vuosina 2011–2014 keskusten itsensä ilmoittamina (Lähde: OKM:n valtionavustushakemus syksyllä 2016)*

Opetus- ja kulttuuriministeriö on viime vuosina painottanut liikuntatieteellisen tutkimusrahoituksen avustuskriteerinä tutkimuksen ja toiminnan liikuntapoliittista merkitystä ja käytännön sovellettavuusarvoa. Puhtaita, biolääketiedettä lähellä olevia liikuntalääketieteellisiä tutkimusaiheita ei ole juuri tuettu viime vuosina OKM:n toimesta.[17]

Tämä ei selitä alan tutkimuksen pitkäaikaista kansainvälistä laskua, vaan se on seurausta muista syistä. Viime vuosina liikuntalääketieteen yksiköiltä on toivottu sekä yhteistyötä että työnjakoa., Yliopistot eivät ole juuri panostaneet alan professuureihin tai muihin vakansseihin. Itä-Suomen yliopiston ohella ainoastaan Jyväskylän yliopistossa toimii päätoiminen liikuntalääketieteen professori. Osa-aikaisia professoreja (yhteisvirka yliopiston ja tutkimusyksikön välillä) on Oulun ja Turun yliopistoissa.

Yliopistot ovat hyötyneet monin tavoin yhteistyöstä liikuntalääketieteen yksiköiden kanssa. Julkaisut kirjautuvat yliopistoille, samoin tohtoritutkinnot. Lisäksi yksiköissä tehdään runsaasti pro gradu-tutkielmia, jotka ovat osa maisteritutkintoa. Maisteritutkinnot kirjautuvat myös yliopistoille.

16 Henkilökohtainen tiedonanto Dekaani Lasse Kannas, Jyväskylän yliopisto.

17 Linjaukset liikuntatutkimuksen tukemiseksi vuoteen 2017. Liikuntatutkimuksen suunta-asiakirja. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:15.

Onko liikuntatieteellinen ja liikuntalääketieteen tutkimus liikuntalääketieteen yksiköissä vaikuttavaa? Julkaisujen kautta tarkastellen tutkimustuotos on verrattavissa yliopistojen tuottamaan tutkimukseen. Selkeää eroa ei ole havaittavissa. Panos/tuotos-suhdetta on vaikea suoraan verrata, koska yliopistoilla on vastuu koulutuksesta tutkimuksen ohella. Liikuntalääketieteen yksiköillä vastuut ja muut tehtävät vaihtelevat, ja esimerkiksi yksiköiden palvelutoiminnassa on myös suuria eroja.

Samoin huomattavia eroja on yhteiskunnallisessa vaikuttavuudessa alueellisesti. Arvioni mukaan liikuntalääketieteen yksiköt ovat pääsääntöisesti suoriutuneet niille asetetuista tavoitteista tyydyttävästi. Yksiköiden itsearviointi asettuu tutkimuksen suhteen jopa kiitettävän kouluarvosanan puolella.

TAULUKKO 2.[18] *Liikuntalääketieteen keskusten toiminnan painopisteet, itsearviointi (% kokonaistoiminnasta).*

LIIKUNTALÄÄKETIETEEN KESKUS	Liikunta-tieteellinen tutkimus	Erikoislääkäri-koulutus	Tiedonvälitys	Palvelutoiminta maksuton/ maksullinen
Helsingin Urheilulääkäriasema, HULA	35	20	5	0/40
Kuopion Liikuntalääketieteen Tutkimuslaitos, KuLTu	60	15	15	0/5
Tampereen Urheilulääkäriasema, TaULA	50	10	35	5/10
Oulun Liikuntalääketieteen Klinikka, ODL	52	11	3	1/34
Paavo Nurmi -keskus, PNK	50	20	25	0/5
Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö, LIKES	35	5	7	5/4

2.4 Liikuntalääketieteen erikoistumiskoulutustarve ja koulutuksen järjestäminen

Liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutus on ”ulkoistettu” yliopistoista liikuntalääketieteen tutkimuskeskuksiin kuudella paikkakunnalla. Jyväskylässä koulutus on siirtymässä LIKES-tutkimuskeskuksesta KIHU:en ja vastuuyliopistona on Tampereen yliopisto Itä-Suomen yliopiston ohella.

Suomessa toimii tällä hetkellä 29 liikuntalääketieteen erikoislääkäriä, joista ainoastaan yksi on julkisen terveydenhuollon palveluksessa. Eläköitymässä on lähivuosina 17, joten koulutustarve on arvioitu olevan kaksi kappaletta vuodessa vuoteen 2030 asti. Noin 40 prosentilla liikuntalääketieteen erikoislääkäreistä on kaksoistutkinto. Helsingin Liikuntalääketieteen asema, Tampereen Urheilulääkäriasema ja Kuopion Liikuntalääketieteen tutkimuslaitos ovat kouluttaneet suurimman osan alan erikoislääkäreistä.[19]

Erikoistumaan hakeutuvilta lääkäreiltä on usein edellytetty – tai ainakin pidetty lisämeriittinä – tieteellistä jatkokoulutusta, kun erikoistumispaikkoja on täytetty. STM edellyttää koulutukselta vahvempaa kansallista ohjausta, laatua, ja koulutukseen valinnan tulisi olla yhdenvertainen ja tasa-arvoinen. Yliopistojen tulee jatkossakin vastata koulutuksen laadullisesta sisällöstä ja valtakunnallisen kuulustelun vaatimuksista. Erikoistumiskoulutukselta edellytetään, että siitä vähintään puolet toteutuu yliopistosairaalan ulkopuolella ja yhdeksän kuukautta terveyskeskuksessa.

Kun erikoislääkärikoulutusta ollaan uudistamassa ja koulutusvastuu siirtyy entistä enemmän STM:lle on otollinen hetki rakentaa kansallinen koulutusohjelma myös liikuntalääketieteen erikoistumiskoulutukseen. Tätä varten tarvitaan liikuntalääketieteen koulutusta koordinoiva elin. Koulutustarve voisi jatkossa olla vähintään kaksi kappaletta vuosittain, mutta tarve voisi olla jopa suurempi, koska yksityisen sektorin ohella tulevat terveydenhuollon toimijat saattavat työllistää myös liikuntalääketieteen erikoislääkäreitä entistä useammin.

18 Liikuntalääketiede opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla. Valtion liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaoston analyysi, kevät 2015. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/365/Final_keskusten_analyysi.pdf

19 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi 2030 Sosiaali- ja Terveysministeriö 2016, erikoislääkäri Johanna Rellman

2.5 Liikuntalääketieteen keskusten yhteiskunnallinen tehtävä

Keskusten tutkimustoiminta ja erikoislääkärikoulutus tukevat osaltaan niiden näkyvyyttä ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Keskusten toimintaa tunnetaan varsin huonosti, ja tässä on suurta alueellista vaihtelua. Toiminnan vaikuttavuutta on vaikea mitata. Osa keskuksista harjoittaa palvelu- ja testaustoimintaa, osallistuu mittavasti esimerkiksi urheiluakatemioiden kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä järjestää mittavaa koulutustoimintaa. Taulukossa 2 on esitetty keskusten itsearviointi toiminnan painoisteistä. Keskusten vastuulla olevat projektit ja hankkeet parantavat niiden näkyvyyttä ja antavat päättäjille tietoa keskuksien ja liikunnan merkityksestä.

KIHU:n ja LIKES-tutkimuskeskuksen roolit Jyväskylässä ovat erilaisia. KIHU keskittyy huippu-urheilun ja parahuippu-urheilun tutkimiseen ja kehittämistoimintaan. LIKES-tutkimuskeskuksella puolestaan on vastuullaan monivuotisia ohjelmia, jotka tukevat kansalaisten terveysliikuntaa. Osa tästä toiminnasta on suunnitteilla olevan sote-lainsäädännönkin puitteissa kuntien ja maakuntien perustoimintaa, kun on kyse alueen väestön terveyden edistämisestä. Terveysliikuntaa ei voi eriyttää muusta väestön terveyttä ylläpitävästä ja edistävästä toiminnasta. Liikuntalääketieteen keskukset tekevät vaihtelevassa määrin yhteistyötä myös huippu-urheilun toimijoiden kanssa. Tämä työ on alueellisesti ja kansallisesti tärkeää, eikä huippu-urheilua voida keinotekoisesti eriyttää omaksi toiminnakseen. KIHU:lla ei ole resursseja vastata laajasta huippu-urheilun kentästä, vaan alalla on useita toimijoita, joiden yhteistyö ja työnjako vahvistavat koko kenttää.

Liikuntalääketieteen keskukset tekevät myös yhteistyötä kansanterveysjärjestöjen kanssa. Kunnossa kaiken ikää ja Liikkuva koulu -ohjelmat tunnetaan varsin hyvin, mutta yhteistyötä voisi olla enemmän. Kunnossa kaiken ikää -ohjelman rahoitusta on tullut myös järjestökentälle. Liikuntalääketieteen keskusten ylilääkäreitä on käytetty koulutustilaisuuksissa ja heihin on tutustuttu työryhmissä, mutta kaiken kaikkiaan keskukset koetaan etäisinä ja näkymättöminä. Samoin LIKES:in ja muiden toimijoiden koordinaatiossa kenttätyössä on nähty parantamisen varaa. Eräät ylilääkäreistä tunnetaan ainakin alueellisesti hyvin, koska he tekevät järjestöjen kanssa alueellista yhteistyötä.

3 Liikuntalääketieteen tutkimuskeskusten arviointi

3 Liikuntalääketieteen tutkimuskeskusten arviointi

3.1 Arviointi yksiköittäin

HELSINGIN URHEILULÄÄKÄRIASEMA, HULA

OMISTAJA/TAUSTA-ORGANISAATIO Urheilulääke-tieteen säätiö rs

HENKILÖKUNTA

(osa työntekijöistä osa-aikaisia):
- Ylilääkäri
- Erikoislääkäri
- Erikoistuva lääkäri/tutkijalääkäri
- Tutkimusjohtaja
- Liikuntafysiologi
- Tutkija/tohtorikoulutettava
- Tutkija
- Vastaanottohoitaja
- Sairaanhoitaja/laboratoriohoitaja
- Taloussihteeri

TILAT/SIJAINTI/NELIÖT

Vuokratut tilat Helsingin Diakonissalaitoksen säätiöltä, Pihala-rakennus, Alppikatu 2, 00530 Helsinki, 280 m^2

VUOSIBUDJETTI (v. 2015)

OKM:n kautta/muu rahoitus:
OKM 360 000 €/omarahoitus 235 000 €

TOIMINTA-AJATUS

Säätiön tarkoituksena on tukea ja edistää liikuntalääketieteellistä ja liikuntafysiologista tutkimus-, opetus- ja palvelutoimintaa.

3.1.1 Urheilulääketieteen säätiö, Helsingin urheilulääkäriasema (HULA)

Helsingin Urheilulääkäriasema on (HULA) on osa Urheilulääketieteen Säätiön toimintaa. Toiminta on käynnistynyt vuonna 1973. Säätiön taustalla toiminnan alkaessa olivat Helsingin yliopisto, Työterveyslaitos, Olympiakomitea, Suomen Valtakunnan Urheiluliitto, Työväen Urheiluliitto, Suomen Palloliitto ja Helsingin kaupunki. HULA:n tehtävänä on liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutus, tutkimus ja palvelutoiminta. HULA muodostaa samalla myös Helsingin yliopiston liikuntalääketieteen yksikön, mutta yliopisto ei ole millään muotoa resursoinut keskusta esimerkiksi perustamalla alan professuuria.

Palvelutoiminta on oleellinen osa säätiön varsinaista toimintaa, eikä sitä ole eriytetty muusta toiminnasta taloudellisesti. Sen on arvioitu olevan kustannusneutraalia tai lievästi voitollista tuottaen varjoja säätiön tutkimus- ja opetustoiminnalle. Palvelutoimintaan osallistuu useita liikuntalääketieteen erikoislääkäreitä, joista useat ovat myös suorittaneet tohtoritutkinnon tai tekevät väitöskirjaa tavoitteena tohtoritutkinto ja samalla toimivat erikoistuvan lääkärin lähikouluttajina.

Taustaorganisaatio tai sen osapuolet eivät tue taloudellisesti HULA:n toimintaa. Säätiön hallituksessa on edustus Helsingin yliopistolla, Työväen Urheiluliitolla, SVUL:llä, Suomen Olympiakomitealla, Työterveyslaitoksella ja Suomen Palloliitolla. Henkilökunnan kokonaismäärä on kymmenkunta, osa osa-aikaisia. Urheilulääkäriaseman johtajana toimii professori Heikki Tikkanen, joka on myös erikoislääkärikoulutuksen vastuuhenkilö. Tikkanen toimii myös Itä-Suomen yliopiston liikuntalääketieteen professorina. Järjestely tukee erikoisalaa, mutta samalla nykytilaa voidaan pitää jopa ongelmallisena pelkästään työn suuren määrän vuoksi. HULA:n talous on myös ahtaalla ja vaatii korjaustoimenpiteitä. Tutkimusjohtajana toimii dosentti Juha Peltonen. Keskuksen toimintatilat on uudistettu toiminnan siirryttyä Helsingin Diakonissalaitoksen rakennuskompleksiin vuokratiloihin.

HULA/Helsingin yliopiston liikuntalääketieteen yksikkö antaa opetusta lääketieteen perusopinnoissa, mutta erillistä opintojaksoa liikuntalääketieteessä ei ole. Yksikkö on ollut suurin liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksen antaja Suomessa, sillä noin puolet alan erikoislääkäreistä on valmistunut Helsingin yksiköstä. Yksiköstä valmistuvat myös alan ruotsinkieliset erikoislääkärit. Helsingin yliopisto on hyväksynyt erikoislääkärikoulutuksen curriculumin. Selkeät valintakriteerit erikoistumiskoulutukseen puuttuvat, mutta eriytyvään vaiheeseen voi hakeutua vasta kun terveyskeskuspalvelu ja huomattava osa alan runkokoulutuksesta ovat suoritettuna. Halukkaita koulutukseen on runsaasti. Koulutukseen liittyvästä sairaalapalvelusta ei ole erillistä sopimusta HUS:n kanssa.

Keskuksen tutkimusfasiliteetit ovat hyvät sekä kliinisen fysiologian ja liikuntafysiologinen tutkimuslaboratorio on kansainvälisestikin korkeatasoinen. Yksikön tutkimustoiminta on profiloitunut kliiniseen/liikuntafysiologiaan, erityisesti liikuntaan liittyvien hengitys- ja verenkierto-ongelmien selvittelyyn, hypoksiatutkimukseen ja sairauslähtöiseen tutkimukseen. Näistä mainittakoon tyypin 1 diabetekseen ja kroonisiin keuhkosairauksiin kohdistuvat tutkimukset. Tutkimus on myös kansallisesti ja kansainvälisesti verkostoitunutta. Tärkeimmät ulkomaiset yhteistyökumppanit löytyvät Kanadasta (Western University, London, ON, Canada).

Yksikön alueellinen vaikuttavuus pääkaupunkiseudulla vaikuttaa vahvalta. Yksikön henkilökunta osallistuu urheiluakatemiatoimintaan, huippu-urheilun tukemiseen, antidopingtyöhön ja tukee muita julkisia yhteisöjä ja kansanterveysjärjestöjä omalla asiantuntijuudellaan. Urheiluakatemian suhteen pääkaupunkiseudulla on mahdotonta käytännössä osallistua tuhansien nuorten testauksiin ja terveystarkastuksiin. Pääkaupunkiseudulla kilpailu yksityisten lääkäriasemien kesken on lisääntynyt viime vuosina. HULA osallistuu Terveyttä edistävä liikuntaseura -tutkimushankkeeseen (TELS) muiden liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksien kanssa.

Suhtautuminen Suomen Akatemian kautta tapahtuviin tutkimushankkeisiin on koettu myönteisenä, mutta tutkimusrahoituksen saaminen tuntuu olevan entistä vaikeampaa. Yksikön vahvuudet ovat kansainvälinen liikuntafysiologinen tutkimuslaboratorio, vahva erikoislääkärikoulutus ja tieteellinen jatkokoulutus. Kansallinen profiili vaikuttaa selkeältä. Helsingin yliopisto kirjaa yksikön julkaisut lähes poikkeuksetta myös omaksi toiminnakseen. Yleinen heikkous useimmissa liikuntalääketieteen erillisyksiköissä on niiden sijainti ydinyliopistojen ulkopuolella, jolloin vuorovaikutus jää ohuemmaksi, kun päivittäistä törmäilyä ei tapahdu.

KILPA- JA HUIPPU-URHEILUN TUTKIMUSKESKUS, KIHU
(liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutus)
Kilpa- ja huippu-urheilun
tutkimus- ja kehittämissäätiö s.r.

OMISTAJA/TAUSTA-ORGANISAATIO
Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimus- ja kehittämissäätiö sr

HENKILÖKUNTA
Lääkäritoiminnan henkilökunta
1 erikoislääkäri+2 koulutettavaa lääkäriä
(50+50% työajalla),
KIHU:n muu henkilöstö yhteensä 30.

TILAT/SIJAINTI/NELIÖT
Tilat sijaitsevat Hippoksen urheilu- ja liikuntakeskittymässä. Lääkäritoiminnan käytössä kaksi lääkärihuonetta (yhteensä 37 m^2) sekä testilaboratorio 190 m^2

VUOSIBUDJETTI (v. 2015)
OKM:n kautta/muu rahoitus:
Erikoislääkärikoulutus 100.000/v
Koko KIHU:n tilinpäätöksen 2015 luvut
1.811.298/560.167

TOIMINTA-AJATUS
Tarjota monipuolista ja laadukasta liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutusta yhteistyössä lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. KIHU koordinoi Jyväskylässä tapahtuvaa koulutuskokonaisuutta. KIHU parantaa suomalaisen huippu-urheilun kilpailukykyä ja toimintaedellytyksiä. Laadukasta ja eettisesti kestävää tutkimus-, kehitys-, koulutus- ja asiantuntijatoimintaa tehdään yhteistyössä huippu-urheiluverkoston sekä tutkimusyksiköiden kanssa.

3.1.2 Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimus- ja kehittämissäätiö s.r, Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus (KIHU), Jyväskylä

Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus, KIHU, perustettiin keväällä 1990 Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiöön itsenäiseksi yksiköksi. Säätiön hallitus muodostuu Suomen Olympiakomitean, Jyväskylän yliopiston, Jyväskylän kaupungin sekä urheilujärjestöjen edustajista. Nimensä perusteella KIHU keskittyy kilpa- ja huippu-urheilun tukemiseen.

Vuoden 2013 alusta alkaen KIHU on vastannut Suomen Olympiakomitean Huippu-urheiluyksikön Osaamisohjelman johtamisesta ja toiminnan koordinoinnista. KIHU:n strategia on laaja-alainen ja herättää jopa hämmennystä, kun monitahoiset strategiset tavoitteet suhteutetaan henkilöstön määrään. Johtajana toimii LitT Sami Kalaja ja ylilääkärinä liikuntalääketieteen erikoislääkäri LT Maarit Valtonen. KIHU:n tilat ovat keskellä Jyväskylän kaupungin laajaa liikuntakeskusta lähellä yliopistoa. Laboratoriotilat ovat tavanomaiset lukuun ottamatta testauslaboratorion ”juoksumattoa”, joka on todella monikäyttöinen.

KIHU:ssa vallitsee uudistumismyönteinen ilmapiiri ja tämän myötä myös strategiaa ollaan uudistamassa. Senioritutkijoiden osuutta henkilökunnasta on pidettävä vahvuutena. Tutkimus on painottunut sykevariaation merkityksen arviointiin urheilijan kunnon seurannassa ja kestävyys- ja voimaharjoittelun tutkimiseen. Huippu-urheilussa pääpaino on hiihtäjien ja ampujien kanssa tehtävässä yhteistyössä, joka on kiinteää ja kattavaa. Yhteistyötä tehdään mm. Jyväskylän yliopiston, Tampereen yliopiston (erikoislääkärikoulutus), Itä-Suomen yliopiston (erikoislääkärikoulutus) ja Kuortaneen urheiluopiston kanssa. Urheiluakatemiayhteistyö on myös tiivistymässä ja laajenemassa Jyväskylässä. KIHU vastaa myös urheilijoiden verkostolääkäritoiminnasta, johon on liittynyt noin 90 lääkäriä ympäri Suomea.

Tieteellistä tutkimusta on tarkoitus vahvistaa, sillä pelkkä tiedon soveltaminen ei riitä. Tärkeä näkökohta on myös maailmanlaajuisesti kerättävän uuden liikuntatutkimukseen liittyvän tutkimustiedon tallentaminen ja tarkempi analyysi sekä antidopingtyö.

Liikuntalääketieteen koulutuksen siirtyminen LIKES-tutkimuskeskuksesta KIHU:lle on otettu innostuneesti vastaan. Uusi avaus on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perustama erikoistuvan lääkärin vakanssi liikuntalääketieteeseen. KIHU haluaa kehittää liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutusta kansallisesti ja suhtautuu tutkimuskeskuksien verkostoitumiseen myötämielisesti. KIHU:lla ei ole omaa laatujärjestelmää. Sen vahvuus on innostuneisuus ja uudistumishalu. Kehitettävää löytyy tieteellisen tutkimuksen ohuudessa suhteessa varsin kokeneeseen tutkijakuntaan. Mahdollisuudet haastavimpiinkin tutkimusongelmiin ovat olemassa erityisesti yhteistyössä yliopistomaailman ja liikuntalääketieteen tutkimuskeskusten kanssa. Esimerkiksi huippu-urheilijoilta kerätään valtavasti tietoa muodostamaan ”big dataa”, joka voidaan hyödyntää.

KUOPION LIIKUNTALÄÄKETIETEEN TUTKIMUSLAITOS, KULTU

OMISTAJA/TAUSTA-ORGANISAATIO Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiö

HENKILÖKUNTA 1.1.2016

erikoislääkäri (terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja) (100%), erikoistuva lääkäri (100%), tutkija (100%), tohtorikoulutettava (80%), ATK-päällikkö (80%), laboratoriohoitaja (80%), sihteeri (80%), laitoshuoltaja (80%), tutkimushoitaja (80%), tutkijalääkäri (10%).

TILAT/SIJAINTI/NELIÖT

Kiinteistöosakeyhtiö Haapaniementie 14, Kuopio; 550 m^2

VUOSIBUDJETTI (v. 2015)

618.000 €; OKM: 415.000 €; muu rahoitus: 203.000 €

TOIMINTA-AJATUS

Korkeatasoisen liikuntalääketieteellisen tutkimustiedon tuottaminen, tieteelliseen näyttöön perustuvan liikunnan täsmähoidon kehittäminen, uuden tiedon siirtäminen terveydenhuollon toimintaympäristöön, liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksen toteuttaminen yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa sekä alan kansallisen ja kansainvälisen verkostoitumisen edistäminen.

3.1.3 Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiö, Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos (KuLTu)

Kuopion Liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksen (KuLTu) toiminta käynnistyi vuonna 1976 Urheilulääketieteen Säätiön alaisena toimintana. Alusta alkaen yhteistyö oli kiinteää silloisen Kuopion korkeakoulun/yliopiston kanssa. Vuodesta 1991 KuLTu on toiminut Terveysliikunnan ja Ravinnon tutkimussäätiön alaisena. Säätiön pääasiallinen tarkoitus on ollut edistää KuLTun toimintaa. Säätiön taustalla ovat Kuopion kaupunki, Itä-Suomen yliopisto, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Sydänliitto, Reumaliitto, Kuopion Sydänyhdistys ja Puijon Diabetesyhdistys. Säätiö omistaa kiinteistön, jossa KuLTun toiminta tapahtuu.

KuLTun pitkäaikainen ylilääkäri, professori Rainer Rauramaa on jäänyt eläkkeelle, mutta hän jatkaa säätiön asiamiehenä ja tutkimushankkeissa. Säätiön terveydenhuollon palveluista vastaavana johtajana toimii liikuntalääketieteen erikoislääkäri, dosentti Kai Savonen. KuLTun taloudellinen tilanne on heikentynyt viime vuosina ratkaisevasti johtuen rahoituksen pienentymisestä. Täysiaikaisen henkilökunnan määrä on minimissään kolme. KuLTu ei osallistu yliopiston antamaan lääketieteen perusopetukseen, vaan se annetaan Itä-Suomen yliopiston toimesta.

Liikuntalääketieteen opetus on vahvan kehittämisen kohteena yliopistossa, jossa on panostettu liikuntalääketieteeseen perustamalla liikuntalääketieteen professuuri. Jo aikaisemmin liikuntalääketieteessä on ollut lehtorin toimi. Lehtori vastaa yliopiston terveysliikunnan maisterikoulutuksesta. KuLTua voidaan pitää tutkimusintensiivisenä yksikkönä, jonka vahvuudet nojaavat väestöotoksilla tehtyihin monivuotisiin kontrolloituihin, satunnaistettuihin interventiotutkimuksiin ja aikaisemmin kerättyjen kohorttitutkimuksien pitkäaikaisseurantaan. KuLTu on ollut mukana useissa kansainvälisesti merkittävissä tutkimushankkeissa, joissa on osoitettu liikunnan merkitys varhaisen muistihäiriöiden estämisessä sekä kuuluisassa ja runsaasti viittauksia nopeasti keränneessä Finger-tutkimuksessa (Lancet 2015). KuLTu vastasi liikuntaosuudesta. Muita tärkeitä tutkimuskokonaisuuksia ovat DNASCO, DR's Extra tutkimus ja Kuopio Ischaemic Heart Disease Study, joka käynnistyi jo 1980-luvulla. Yhteistyötä tutkimuksessa tehdään paitsi Itä-Suomen yliopiston myös sairaanhoitopiirin kanssa. KuLTun aineistot ovat myös kansainvälisissä koko genomia kartoittavissa konsortiotutkimuksissa, joissa selvitetään kroonisten sairauksien genetiikkaa. Erikoislääkärikoulutuksen volyymi ja tieteellinen jatkokoulutus ovat olleet hyvällä kansallisella tasolla. Haastatteluissa nousi esiin annettavan erikoistumiskoulutuksen yksipuolisuus.

Säätiöllä on Itä-Suomen yliopiston kanssa yhteistyösopimus, johon sisältyy mm. erikoislääkärikoulutuksen järjestäminen. Itä-Suomen yliopistossa (Kuopion kampus) tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat Biolääketieteen laitos ja Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. KuLTu on vuodesta 1976 järjestänyt kansainvälisestikin arvostetun Puijo Symposiumin, jota pidetään liikuntalääketieteen alan "klassikkona". KuLTu on ollut myös aktiivinen Käypä-hoito-suosituksien laadinnassa. Vuoden 2016 alussa julkaistun uuden liikunnan Käypä hoito -suosituksen asiantuntijaryhmän puheenjohtajana toimi professori Rainer Rauramaa.

KuLTun tulevaisuutta pohdittiin paitsi KuLTun edustajien tapaamisen yhteydessä myös yliopiston edustajien kanssa. Yliopiston lausunnon perusteella yliopistolla saattaa olla valmiutta integroida KuLTun toiminta osaksi omaa toimintaansa lähivuosina, jos asia päätetään yhdessä taustasäätiön kanssa ja riittävä rahoituspohja on taattu. Huoli on lähinnä OKM:n kautta tulevan liikuntalääketieteeseen kohdistetun rahoituksen menettämisestä. KuLTun talous on ahtaalla. Kokonaistilat suhteessa henkilökuntaan ovat suuret.

LIKES-TUTKMUSKESKUS

OMISTAJA/TAUSTA-ORGANISAATIO Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES sr

HENKILÖKUNTA (2015)

50 htv;
liikunnan edistäminen 18 htv,
tutkimus 18 htv,
mittaus ja data 6 htv,
infra 6 htv,
muut 2 htv

TILAT/SIJAINTI/NELIÖT

Jyväskylä: Rautpohja ja Lutakko 550 m^2;
Helsinki: Lauttasaari, Hakaniemi 80 m^2

VUOSIBUDJETTI (v. 2015)

5,34 M€; OKM:n kautta 4,64 M€
muu rahoitus 0,69 M€

TOIMINTA-AJATUS

Liikunnan ja terveyden edistäminen
ja niiden tutkimuksen tukeminen

3.1.4 Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES sr, LIKES-tutkimuskeskus, Jyväskylä

LIKES-tutkimuskeskus on vuonna 1970 toimintansa aloittanut säätiön alainen tutkimuskeskus, jonka synty juontaa Jyväskylän liikuntatieteen osaamisen kehittämiseen. Perustajajäsenet ovat Jyväskylän kaupunki ja Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunta. Hallituksessa on näiden lisäksi sääntömääräinen edustus Jyväskylän yliopistosta ja Jyväskylän yliopistosäätiöstä. Muut edustajat ovat tällä hetkellä JY:n liikuntatieteellisestä tiedekunnasta, Valo ry:stä, JYKES OY:stä sekä erityisasiantuntija Kari Sjöholm Suomen Kuntaliitto ry:stä.

LIKES:in toiminta on eriytetty KIHU:n toiminnasta. Molemmilla on selkeä oma profiilinsa. LIKES:in ja säätiön johtajana toimii Eino Havas ja tutkimusjohtajana FT Tuija Tammelin. LIKES:in tilat ovat modernit ja väljät lähellä yliopiston kampusta. LIKES:in välittömässä läheisyydessä samassa rakennuksessa on myös yliopiston tiloja. LIKES:in rahoitus tulee pääosin OKM:n kautta sekä yleisavustuksena että lukuisina erityisavustuksina.

LIKESillä ei ole erillisiä laboratoriotiloja, mutta sen yhteydessä toimii kuntotestausasema. LIKES ei osallistu yliopiston peruskoulutukseen, eikä sillä ole alueellisia tehtäviä. LIKESissä tehdään monitieteistä yhteiskunnan kannalta merkittävää tutkimusta, jonka pohjana on liikuntatieteellinen ja liikuntalääketieteellinen lähestymiskulma sekä lapset ja nuoret. Yhteistyötä on myös taloustieteilijöiden kanssa. Tutkimuksen painopiste on lasten ja nuorten liikunta ja erityisesti vähäinen liikunta. Tutkimuksen kohteena on myös liikunnan kansalaistoiminta ja siihen liittyvät ilmiöt.

LIKES tekee myös tilaajalähtöistä tutkimusta ja kehitystoimintaa sekä kuvaa toimintaansa julkisen toiminnan jatkeeksi (”public good”). LIKES on onnistunut hyvin tutkimusrahoituksen hankinnassa. Sillä on Suomen Akatemian ja yksityisten säätiöiden rahoitusta. Tärkeän osan rahoituksesta muodostaa kuitenkin OKM:n myöntämät avustukset ohjelmiin, joiden osuus on peräti 67 prosenttia kokonaistuotosta. Osa rahoituksesta jaetaan eteenpäin kentän toimijoille: Kunnossa kaiken ikää -ohjelmassa edelleen jaettava osuus on 40 prosenttia.

Tutkimuksen tuloksellisuus on verrattavissa liikuntalääketieteen keskuksien tuloksellisuuteen, joskin henkilöstön määrä LIKESissä on suuri. LIKESissä tehty tutkimus osoittaa, että liikunnalla on tärkeä rooli paitsi motorisen kehittymisen myös koulumenestyksen kannalta siten, että runsas fyysinen aktiviteetti liittyy parempaan koulumenestykseen. Liikunnallisten leikkien puuttuminen ja motoriset ongelmat lapsuudessa ennustavat myös vähäistä liikuntaa nuorena. Tuloksia on hyödynnetty myös Liikkuva koulu-ohjelmassa. Yhteistyö Turun yliopiston kanssa on kiinteää LASERI-tutkimuksessa. Jyväskylän yliopisto on luonnollinen yhteistyökumppani.

Tyypillistä LIKES:in toiminnalle on valtakunnallisten ohjelmien koordinointi, joista Kunnossa kaiken ikää ja Liikkuva koulu ovat tunnetuimpia. Kunnossa kaiken ikää -ohjelman rahoituksen jatkaminen on syytä arvioida. Se on käynnistynyt aikakautena, jolloin liikunnan merkitystä terveyden edistämisessä ei tunnettu riittävän hyvin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuessa terveyden edistäminen kunnissa ja maakunnissa on niiden normaalia toimintaa. Samoin työterveyshuollossa ennalta ehkäisevä työ korostuu. Liikkuva koulu laajenee maan laajuiseksi ja sen vaikuttavuus on arvioitavissa lähivuosina.

LIKES on luopunut pienimuotoisesta liikuntalääketieteen erikoistumiskoulutuksesta, joka on siirtynyt Jyväskylässä KIHUlle. Muutosta voidaan pitää oikeaan osuneena. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on tullut erikoislääkärikoulutukseen vahvasti mukaan.

LIKES on kiinnostunut tutkimuskeskuksien välisen yhteistyön kehittämisestä, mutta näyttää suhtautuvan pienin varauksin merkittävään rakenteelliseen kehittämiseen. Samoin LIKES – ehkä Jyväskylän yliopistosta poiketen – suhtautuu varauksellisesti läheisempään integraation selvittämiseen yliopiston kanssa. LIKES:in ja KIHU:n tulisi lisätä yhteistyötään talous- ja henkilöstöhallinnossa, ja säätiöiden yhdistymistä on myös pohdittu. LIKESillä ei ole toimivaa laatujärjestelmää.

OULUN LIIKUNTALÄÄKETIETEEN KLINIKKA

OMISTAJA/TAUSTA-ORGANISAATIO Oulun Diakonissalaitoksen säätiö

HENKILÖKUNTA 2016/8

15.6 henkilötyövuotta, joista 4.1 palvelutoiminnassa ja 11.5 yleishyödyllisessä toiminnassa. Yhteensä 19 työsopimussuhteista työntekijää.

- 1 liikuntalääketieteen ja yleislääketieteen erikoislääkäri
- 1 Liikuntalääketieteen erikoistuva lääkäri
- liikuntafysiologia/tutkijaa
- ravitsemusterapeuttia/tutkija + senioritutkija (FT)
- 1 tutkimuspäällikkö/terveysliikunnan professori (FT)
- 1 fysioterapeutti
- 2 projektipäällikköä
- 2 sairaanhoitajaa/tutkimushoitaja
- 1 terveydenhoitaja/tutkimushoitaja
- 2 tutkijaa
- 2 projektityöntekijää
- 1 yksikönjohtaja/tutkija
- osastonsihteeri/vastaanottoavustaja/tutkimusapulainen

TILAT/SIJAINTI/NELIÖT

ODL Liikuntaklinikan tilat sijaitsevat Oulun ydinkeskustassa osoitteessa Albertinkatu 18 A, 90100 Oulu. Tilat sijaitsevat kolmessa tasossa; katutasossa palvelutoiminnan tilat, kellarikerroksessa tutkimuslaboratorio ja 2. kerroksessa tutkijoiden ja projektien tilat. Samassa yhteydessä on vuokrattavissa liikunta- ja kokoustiloja.

ODL Liikuntaklinikan tilojen kokonaispinta-ala on 421 m^2 josta 215 m^2 on yleishyödyllisen toiminnan ja 206 m2 palvelutoiminnan käytössä.

VUOSIBUDJETTI (v. 2015)

OKM:n kautta/ muu rahoitus:
Vuonna 2016 koko toiminnan ennustettu liikevaihto on noin 1 046 000 €. Tästä palvelutoiminnan osuus on noin 306 000 € ja yleishyödyllisen toiminnan osuus 740 000 €.

OKM yleisavustus on kuluvana vuonna 315 000 €, 42 % yleishyödyllisen toiminnan liikevaihdosta. Muu yleishyödyllisen toiminnan rahoitus muodostuu kilpaillusta tutkimus- ja kehittämisrahoituksesta (mm. säätiöt, ESR, Ouka).

TOIMINTA-AJATUS

Oulun Liikuntalääketieteellinen Klinikka on vastuullinen, laaja-alainen, korkeatasoinen liikuntalääketieteen osaamiskeskus, jonka ydintehtävä on fyysisesti passiivisen väestönosan aktivointi ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen liikuntalääketieteellisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan, palveluiden, koulutuksen ja tiedonvälityksen avulla.

Toimintaa ohjaavina arvoina ovat ihmisläheisyys, oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus ja edelläkävijyys.

3.1.5 Oulun Diakonissalaitoksen säätiö, Oulun Liikuntalääketieteellinen Klinikka

Oulun Liikuntalääketieteellinen Klinikka (ODL Liikuntaklinikka) on Oulun Diakonissalaitoksen Säätiön alla toimiva liikuntalääketieteen yksikkö, jonka vastuulla on liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutus, tutkimus ja palvelutoiminta. Palvelutuotannolla on talousarviossa oma kustannuspaikkansa. Sen toiminta on kustannusneutraalia, eikä sen tuotoilla tueta koulutusta tai tutkimusta.

Taustaorganisaation (säätiö) tuki klinikalle on vuosittain 62 000 euroa. Klinikalla on oma sisäinen johtoryhmänsä ja neuvottelukuntansa, johon taustajäsenet nimeävät jäsenensä (Oulun kaupunki 2, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 1, Oulun yliopisto 1, Pohjois-Pohjanmaan liikuntaopistosäätiö 1, Oulun Diakonissalaitos 1). Liikuntaklinikalla on sertifioitu laatujärjestelmä. Henkilökunnan kokonaislukumäärä on runsaat 40, joista 19 on OKM:n rahoituksella. Lisäksi klinikalla toimii vajaat 10 ammatinharjoittajaa ja apurahatutkijoita. Klinikan tilat sijaitsevat Oulun keskustassa keskeisellä paikalla. Klinikan johtajana toimii TtM Kaisu Kaikkonen. Klinikalla toimii Oulun yliopiston osa-aikainen terveysliikunnan professori (Raija Korpelainen). Ylilääkärinä toimii LL, yleislääketieteen ja liikuntalääketieteen erikoislääkäri Tiina Nylander, joka vastaa erikoislääkärikoulutuksesta.

ODL Liikuntaklinikka osallistuu Oulun yliopiston lääketieteen perusopetukseen juonneopetuksena. Erikoislääkärikoulutuksen kysyntä on runsasta ja valintakriteerissä korostetaan kiinnostuksen ohella aikaisempaa kokemusta. Koulutuksen curriculum on hyväksytty Oulun yliopistossa, ja yliopiston kanssa on yhteistyösopimus koskien yliopistollista toimintaa. Erikoistumiskoulutukseen liittyvästä sairaalapalvelusta ei ole erillistä sopimusta yliopistosairaalan kanssa.

ODL Liikuntaklinikan tutkimuslaitteet ovat hyvät, ja julkaisutoiminta vastaa määrällisesti kansallisesti keskimääräistä liikuntalääketieteen tutkimuslaitosten aktiviteettia. Useita tutkimuksia on palkittu eri yhteyksissä. Terveysliikunnan professuurin sijoituspaikka on Oulun yliopiston Elinikäisen terveyden tutkimusyksikössä, ja Liikuntaklinikan julkaisut kirjautuvat poikkeuksetta myös Oulun yliopiston julkaisuiksi. Tutkimusstrategiassa painotetaan elämänkaariajattelua. Lasten ja nuorten sekä liikunnasta muutoin syrjäytymisvaarassa olevien (ja erityisryhmien) liikuntatutkimus on osa strategista valintaa.

Klinikka toimii kiinteässä yhteistyössä Urheiluakatemian kanssa ja yhteistyö ja verkottuminen alueen muiden toimijoiden kanssa on vahvaa mukaan lukien yhteistyö huippu-urheilun kanssa. Suhtautuminen yhteistyöhön muiden Liikuntalääketieteen yksiköiden kanssa koettiin myönteisenä. Tutkimusyhteistyössä nousi esimerkiksi Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS) -yhteistyö. Kansainvälistä yhteistyötä on ollut useissa hankkeissa, mutta se on toistaiseksi tuottanut vähän yhteisjulkaisuja. Suhtautuminen OKM:n tekemään ratkaisuun arvioida kilpailtava tutkimusrahoitus SA:n kautta koettiin myönteisenä. Yksikön vahvuudet ovat innostuneisuus, profiloituminen ja vahva alueellinen integraatio.

Muu yleishyödyllisen toiminnan rahoitus muodostuu kilpaillusta tutkimus- ja kehittämisrahoituksesta (mm. OKM, säätiöt, EAKR, ESR, Ouka).

PAAVO NURMI -KESKUS, PNK

Voittoa tavoittelematon yleishyödyllinen yhdistys.

OMISTAJA/TAUSTA-ORGANISAATIO

Turun yliopisto (8 ääntä),
Turun kaupunki (4 ääntä),
Kela (3 ääntä),
Varsinais-Suomen Sydänpiiri (2 ääntä)

HENKILÖKUNTA 2015

- ylilääkäri 1
- akatemiatutkija 1
- vt. erikoislääkäri 1
- tutkijalääkäri osa-aikainen
- erikoistuva lääkäri 1+osa-aikainen
- projektitutkija 1
- tutkimusapulainen 1
- erikoissairaanhoitaja osa-aikainen
- liikuntafysiologi 1
- fysioterapeutti 2
- koordinaattori 1
- PNK, FTE 11,4

Lisäksi tutkijat ilman rahoitusta 4

TILAT/SIJAINTI/NELIÖT

Urheilututkimusasema (UAS):
lääketieteellinen tiedekuntarakennus Medisiina
(Turun yliopisto) 80m^2 ,
Kuntotutkimusasema (KAS): Holiday Club Caribia 170m^2

VUOSIBUDJETTI (v. 2015)

OKM:n kautta/ muu rahoitus:
Tuloslaskelma: 645 681,40€, josta
OKM toiminta-avustus 325 000€.
Lisäksi saatuja tutkimusapurahoja, joita
ei käytetty ko. vuonna ja ovat siten merkittyjä
taseeseen.

TOIMINTA-AJATUS

Paavo Nurmi -keskus (PNK) on Turun alueen liikuntalääketieteen osaamiskeskus. PNK:n toiminnan painopistealueet ovat:

1) Tieteellinen tutkimustoiminta (pääpainopiste)
- kansainvälinen, korkeatasoinen tutkimus
- tutkimuksen käytäntöön sovellettavuus ja sen monitieteisyys

2) Koulutus
- erikoislääkäri-, lääkäri-, terveydenhuollon sekä muu ammatillinen koulutus

3) Urheilun terveydenhuollon toimintojen tuki ja asiantuntijuus

4) Uudenlainen, monikanavainen terveysviestintä keskeisenä kaikessa PNK:n toiminnassa.

3.1.6 Paavo Nurmi -keskuksen kannatusyhdistys ry, Paavo Nurmi -keskus, Turku

Paavo Nurmi -keskus (PNK) on rekisteröity yhdistys, jonka toiminta käynnistyi jo 1957. Se on alusta alkaen sijoittunut Turun yliopiston tiloihin ja on tässä suhteessa täysin integroitunut yliopiston toimintaan. Taustaorganisaatioina ovat Turun yliopisto, Turun kaupunki, Kela ja Varsinais-Suomen Sydänpiiri. Palvelutoiminta on eriytetty omaksi tulosyksikökseen myös maantieteellisesti toimien yliopiston ulkopuolella. Tilat ovat tutkimustoiminnalle otolliset. Laboratorio on tavanomainen, mutta sydämen ultraäänitutkimuslaitteet ovat myös tieteelliseen käyttöön korkeatasoisia. PNK voi hyödyntää sekä yliopiston että yliopistollisen sairaalan tiloja ja tutkimuslaitteita. Tässä suhteessa eurooppalaisittainkin korkeatasoista PET-tutkimuskeskusta voidaan pitää erityisenä vahvuutena.

Ylilääkärinä toimii professori, liikuntalääketieteen erikoislääkäri Olli Heinonen, jolla on osa-aikainen terveysliikunnan professuuri Turun yliopistossa. Uutena avauksena on vuonna 2016 perustettu virkapohjainen sairaanhoitopiirin kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen (40 %) ja PNK:n (60 %) yhteinen lääkärin vakanssi, joka vahvistaa PNK:n osaamispohjaa.

Yksikkö on pienehkö, mutta tutkimuksellisesti erittäin hyvin verkostoitunut. Tutkimuksen ohella PNK vastaa liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta. Erikoistumiskoulutuksen curriculum on yliopiston hyväksymä, ja yhteistyö yliopiston kanssa perustuu lähes täydelliseen integraatioon yhdistyksen puitteissa. Erikoistumiskoulu-

tukseen liittyvään sairaalapalveluun ei ole erillistä vakanssia yliopistosairaalassa. Valintakriteerit ovat kirjalliset. Oma halukkuus ja kiinnostus ovat tärkeitä. Jonossa on useita erikoistumaan pyrkiviä. PNK antaa myös perusopetusta lääketieteen opiskelijoille liikuntalääketieteessä. Liikunta- ja ravitsemuskurssi on pakollinen ennen valmistumista ja se toteutetaan Suomen Urheiluopistolla Vierumäellä. Kurssi on valittu myös Turun yliopiston parhaaksi opintojaksoksi. PNK vastaa Turun yliopiston Opettajankoulutuslaitoksen liikunnanopettajan lisäpätevyyden Liikunta- ja Terveys opintojaksosta sekä osin terveystiedon opintojaksosta.

PNK:n tutkimustoiminta on aktiivista ottaen huomioon yksikön pienuuden. Tutkimuksessa hyödynnetään kansainvälisesti tunnettuja kohortteja, kuten LASERI (Young Finns Study) ja STRIP-aineiston seurantatutkimusta. Tutkimuksessa on kaksi vahvaa painoalaa: Liikkumattomuus ja liikunta – uusi näkökulma terveyteen (SedEx) ja FIREA – Aktiivisena eläkkeellä, jota myös Suomen Akatemia rahoittaa.

Havainnot liikunnan edullisista vaikutuksista valtimoseinämän rakenteeseen ja toimintaan ovat herättäneet erityistä mielenkiintoa. PNK on keskeinen toimija myös keskuksien yhteisessä Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS)-tutkimuksessa. PNK osallistuu suomalaisena kumppanina monikansalliseen liikuntagenetiikan tutkimukseen. Keskuksen tavoitteena on edelleen terävöittää tutkimusstrategiaansa. PNK:n tutkimukset runsaan istumisen terveysvaikutuksista ovat saaneet paljon näkyvyyttä ja PNK on ollut myös mukana laatimassa mm. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisia suosituksia istumisen vähentämiseksi.

PNK tekee tiivistä yhteistyötä Turun yliopiston ja Turun kaupungin kanssa. Hallituksen puheenjohtajana on Turun yliopiston edustaja ja varapuheenjohtajana Turun kaupungin edustaja. Sitoutuminen PNK:n kehittämiseen on näillä taustaorganisaatioilla vahvaa. PNK toimii tiiviissä yhteistyössä Urheiluakatemian kanssa ja keskuksella on tiivistä yhteistyötä myös huippu-urheilun toimijoiden kanssa. Keskuksen hallitus ohjaa ja tukee tiiviisti PNK:n toimintaa. Keskuksella ei ole omaa sertifioitua laatujärjestelmää.

TAMPEREEN URHEILULÄÄKÄRIASEMA, TAULA

OMISTAJA/TAUSTA-ORGANISAATIO

UKK-instituuttisäätiö

HENKILÖKUNTA (2015)

- ylilääkäri: liikuntalääketieteen erikoislääkäri
- tutkimus- ja vastaanottoapulainen
- testauspäällikkö
- tutkimus- ja kehittämispäällikkö
- koulutus- ja kehittämispäällikkö (50 % työajasta)
- erikoistuva lääkäri (60 % työajasta)
- erikoistuva lääkäri 17.8.–30.9.2015
- Terve Urheilija koordinaattori ja ravitsemusasiantuntija (60 % työajasta)
- viestintä- ja koulutussuunnittelija (50 % työajasta)
- hankepäällikkö Smart Moves
- tutkimuskoordinaattori
- tutkija
- tutkija
- tutkimusapulainen*
- tutkimusapulainen*
- tutkimusapulainen*

Tuntityöntekijöinä työskentelivät:
Tutkimusten tiedonkeruussa:

- tutkimusapulainen (4 kpl)*

Smart Moves -hankkeen sisällöntuotto 1 htk viestintäopiskelija (tuntitöinä tammi-joulukuu 2015)
Terve koululainen -hankkeen animaatiotuotanto datanomiopiskelija (marraskuussa 2015)

*osa-aikainen työntekijä

TILAT/SIJAINTI/NELIÖT

TaULA on vuokrannut UKK-instituutilta käyttöönsä toimitilat. Tilat koostuvat toimistosta, kahdesta vastaanottohuoneesta ja kuudesta tutkijanhuoneesta sekä testaustilasta. Tilat ovat nykyiseen toimintaan riittävät ja tarkoitukseensa soveltuvat.

VUOSIBUDJETTI (v. 2015)

OKM:n kautta/muu rahoitus:
OKM:n yleisavustus 350.000 €
muut tuotot 589.431,11 €, josta
OKM:n hankerahoitusta seuraavasti:
Terve Urheilija 50.000 €,
Terve koululainen 78.000 €.

TOIMINTA-AJATUS

TaULA edistää väestön terveyttä, ehkäisee, hoitaa ja kuntouttaa sairauksia ja vammoja yksilöllistä, turvallisuustekijät huomioivaa, fyysistä aktiivisuutta hyödyntäen.

3.1.7 UKK-instituuttisäätiö, Tampereen urheilulääkäriasema

Tampereen Urheilulääkäriasema (TaULA) on UKK-instituutin alainen ja tiiviisti UKK-instituutin kanssa yhdessä toimiva tutkimus- ja koulutusyksikkö, jolla on UKK-instituutista riippumaton budjetointi. Tiivis yhteistyö UKK-instituutin kanssa tuo selviä säästöjä talous- ja henkilöstöhallinnon kustannuksissa, mutta tämän tarkkaa taloudellista merkitystä on vaikea arvioida. TaULA sijaitsee UKK-instituutin omistamassa rakennuksessa, josta TaULA on vuokrannut tarvitsemansa tilat. Sijaintietu tarjoaa myös tutkimusyhteistyölle mainiot edellytykset. TaULA sijaitsee useiden liikuntalääketieteen yksiköiden tavoin sekä yliopistosairaalan että Tampereen yliopiston ulkopuolella. Henkilökuntaa on yhteensä 23. UKK-instituuttisäätiössä on edustus STM:stä, OKM:stä, Tampereen kaupungilta ja Tampereen yliopistosta.

Ylilääkärinä toimii liikuntalääketieteen erikoislääkäri, dosentti Jari Parkkari. Tampereen yliopistossa ei ole liikuntalääketieteen professoria, eikä yliopistossa anneta tutkintoon johtavaa alan muuta koulutusta kuin liikuntalääketieteen erikoislääkärin koulutusta. Sen koulutusvastuu käytännössä on TaULA:lla. Lääketieteen perusopintojen yhteydessä on joka toinen vuosi järjestettävä liikuntalääketieteen (3 op.) opintojakso, joka on valinnainen. Erikoislääkärikoulutuksen curriculum on yliopiston hyväksymä, ja yliopiston kanssa on tehty sopimus koskien yliopistollista toimintaa. Yliopistosairaalassa ei ole erillisiä vakansseja liikuntalääketieteeseen erikoistuville lääkäreille, vaan sairaalapalvelu hankitaan ”ad hoc” -periaatteella.

Kokemukset erikoistumiskoulutuksesta KIHU:n kanssa puuttuvat, mutta jatkossa KIHU:ssa tapahtuvan erikoislääkärikoulutuksen vastuuyliopisto on Tampereen yliopisto ja käytännössä TaULA Itä-Suomen yliopiston ohella.

Tampereen yksikön erikoislääkärikoulutukseen on suorastaan ”tunkua”. Erikoislääkärikoulutukseen valintaan ei ole kirjallisia ohjeita, mikä voi olla yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallista. Yksiköllä ei ole toimivaa laatujärjestelmää, mutta omaa toimintaa arvioidaan säännöllisesti myös asiakkaille tehdyin ulkopuolisin kyselyin. TaULA:n tutkimustilat ovat liikuntalääketieteen tutkimusta varten tavanomaiset. Tärkeää on, että yksikkö on kehittänyt biomekaniikan/kinetiikan tutkimusmenetelmiä, jossa käytetään 3 D-laitteistoa. Viime vuosien viitatuimpia suomalaisen liikuntalääketieteen tutkimuksia on yksikön juoksutekniikkaa koskeva tutkimus, jolla voi olla merkitystä myös vammojen ehkäisyssä. Yhteistyö UKK-instituutin kanssa tarjoaa mahdollisuuksia hyödyntää laaja-alaisemmin kiinteistön tiloja.

Yksikön tutkimusprofiili on selkeä, liikunnan turvallisuus ja vammojen ehkäisy koskien myös lapsia ja nuoria. Julkaisut ja opinnäytetyöt kirjautuvat pääsääntöisesti Tampereen yliopistoon. TaULA:ssa on yhdessä UKK-instituutin kanssa kehitetty oppimisympäristöä digitaaliseen muotoon. Se tarjoaa kansallisesti aivan uusia mahdollisuuksia koulutuksen järjestämiseksi etänä ja siten etäoppimiseen. Tämä on Tampereen yksikön selkeä vahvuus. TaULA:n alueellinen vaikuttavuus on hyvä ja yhteydet huippu-urheiluun vahvat. Urheiluakatemian kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja yksikkö on ollut keskeinen kansallisessa TELS-hankkeessa. Kansainvälistä tutkimusyhteistyötä on muun muassa Norjan liikuntalääketieteellisen yliopiston kanssa. Suhtautuminen kilpailtavan tutkimusrahoituksen hakemuksien siirtämiseen Suomen Akatemialle koettiin kaksijakoisesti. Avoimuus ja riippumattomuus koettiin hyviksi asioiksi, mutta hakemusten saama arviointi koettiin huonosti ennustettavaksi. Sama hakemus eri vuosina voi saada hyvin erilaiset arviot ja pisteet paneelista johtuen paneelin kokoonpanosta. Yksikön vahvuudet ovat vahva koulutusmyönteisyys, tutkimus- koulutusaktiviteetti, vetovoimaisuus, oppimismuotojen kehittäminen ja yhteistyökykyisyys.

3.2 Keskeiset havainnot ja johtopäätökset keskuksista

Havainnot keskuksista perustuvat keskuksien toimintakertomuksiin, valtionavustushakemuksiin, keskusten itsearviointeihin ja keskuksilta pyydettyihin raportteihin (saatavana kokonaisuudessaan sähköisesti valtion liikuntaneuvoston sivuilta) sekä käynteihin keskuksissa. Käynteihin sisältyi johdon haastattelut ja tilojen arviointi. Kaikissa keskuksissa tehdään tieteellistä tutkimusta, annetaan koulutusta ja ohjataan opinnäytetöitä, joista väitöskirjat ovat vaativimpia. Liikuntalääketieteen koulutus on osa keskuksien tehtäviä, LIKESiä lukuun ottamatta. Lisäksi keskukset osallistuvat vaihtelevassa määrin alueelliseen, kansalliseen ja kansainväliseen toimintaan. Alueellisesti ehkä vaikuttavinta on urheiluakatemiayhteistyö. Keskuksilla on myös merkittävä rooli huippu-urheilun tukemisessa. Puhtaimmin tutkimusyksiköksi profiloituu KuLTu Kuopiossa. Keskuksien välistä yhteistyötä on pyritty kehittämään, mutta se on edelleen niukkaa, eikä kaikilta osin avointa. Yhteistyötä vaikeuttaa keskinäinen kilpailu OKM:n kautta tulevasta rahoituksesta. Kaikki keskukset toivat esiin yhteisen TELS-hankkeen, jonka käynnistyminen on osoitus siitä, että yhteistyö on mahdollista.

Erikoislääkärikoulutuksen suhteen yhteistyötä voidaan kehittää ja esimerkiksi luomalla valtakunnalliset kriteerit koulutuksen laadulle, jotka näyttävät puuttuvan. Keskukset ovat myös valmistelleet oman ratkaisuesityksensä toiminnan kehittämisestä, joka lähtökohdiltaan on uudistusmyönteinen, mutta defensiivinen ja suhtautuu muun muassa kielteisesti integraatioon yliopistoihin.[20]

20 Liikuntalääketieteen keskusten koulutus- ja muun toiminnan kehittäminen: keskusten yhteinen esitys Valtion Liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaostolle 2014.

TAULUKKO 3. *Yhteenveto liikuntalääketieteen tutkimuskeskuksista.*

	HULA Helsinki	KIHU Jyväskylä	KulTu Kuopio	LIKES Jyväskylä	ODL Oulu	PNK Turku	TaULA Tampere
Taustaorganisaatio	Säätiö	Säätiö	Säätiö	Säätiö	Säätiö	Rekisteröity yhdistys	Säätiö
Henkilökunta*)	10	33	9	50	19	15	16
Erikoislääkärikoulutus	++	alkamassa	+	(+)	+	+	+
Tutkimuksen profiloituminen	++	+	++	+	+	++	+++
Selkeä tutkimuksen painoala	+	+	++	++	+	+	++
Uudistumiskykyisyys	+	+	+	(+)	+	++	+
*Alueellinen vaikuttavuus	+	+	(+)	-	+	++	++
Tieteellinen jatkokoulutus	+	+	+	+	+	+	+

+ merkkien lukumäärä kuvaa arvioinnin kohteena olevan toiminnan suhteellista vahvuutta. -, ei toimintaa tai ei arvioitavissa, (+) vaikeasti arvioitavissa tai hyvin vähäinen kiinnostus/vaikutus, +++, erittäin vahva.
**Alueellisen vaikuttavuuden arvioinnissa huomioitiin keskusten oma arvio, urheiluakatemiayhteistyö, alueellinen, kansallinen ja kansainvälinen koulutus muussa kuin liikuntalääketieteen erikoistumiskoulutuksessa, kehittämistyö, muu alueellinen yhteistyö esimerkiksi urheiluseurojen kanssa ja huippu-urheilun ja antidopingtyön tukeminen.*

Keskusten julkaisut kirjautuvat yliopistojen julkaisuiksi ilmeisesti riippumatta yhteistyön tiiviydestä. Samoin opinnäytetyöt kirjautuvat ao. yliopistoihin. Erityisesti väitöskirjat, mutta myös tieteelliset julkaisut tuovat yliopistoille myös opetus- ja kulttuuriministeriön käyttämien kriteerien mukaisesti rahoitusta. Yliopistot eivät sen sijaan juuri rahoita keskuksia, joten yliopistot ovat nykytilanteessa nettohyötyjiä.

Keskusten itsearvioinnin perusteella ne ovat suoriutuneet tutkimuksessaan jopa kiitettävästi. Keskusten tutkimus on joissakin keskuksissa sidoksissa väitöskirjatöihin, ja senioritutkijoiden määrä on vähäinen, paitsi LIKESissä ja KIHUssa.

Keskuksia voidaan myös arvioida vertailemalla niitä keskenään. Julkaisujen määrä vaihtelee muutamista jopa 15–20:een vuodessa. Tutkimusintensiivisimpiä ovat PNK ja KuLTU. Siteeratuimpien vuosina 2010–2015 julkaistujen tieteellisten artikkelien kumulatiiviset siteeraukset asettuvat pääosin 20–50 tasolle. Varsinaisia tieteellisiä läpimurtoja alalla syntyy harvoin. Parhaimmillaan tutkimus on hyvällä kansainvälisellä tasolla. Siteeratuin suomalainen tieteellinen julkaisu, jossa liikuntalääketieteen tutkimuskeskus (KuLTu, Kuopio) on ollut mukana, on Finger-tutkimus. Se julkaistiin Lancetissa vuonna 2015. Tässä interventiotutkimuksessa osoitettiin, että liikunta yhdessä terveellisin ruokavalion ja muistiharjoittelun kanssa voi hidastaa muistihäiriön etenemistä. Valtaosa tutkimuksesta on havainnoivaa tutkimusta hyödyntäen suomalaisia kohortteja, joskin myös interventiotutkimuksia on tehty. Erikoista on, että keskuksissa on tehty myös perustutkimusta koe-eläimillä, mikä on kaukana niiden varsinaisesta profiilista. Keskusten keskinäinen vertailu on vaikeaa, koska tutkimusedellytykset vaihtelevat. KIHU:n tehtävät, nykyinen strategia ja resurssit selittänevät sen, että se on tällä hetkellä vähiten tutkimusintensiivinen.

Jyväskylässä KIHU:n, LIKES:in ja yliopiston roolitusta tutkimustyössä on syytä terävöittää. Niiden tutkimuksessa on vahvaa päällekkäisyyttä. Lisäksi KIHU:n ja LIKES:in yhteistyötä voidaan edelleen tiivistää esimerkiksi talous- ja henkilöstöhallinnon osalta. Fuusiota pidetään ongelmallisena jo strategian erilaisuudesta johtuen.

Erikoislääkärikoulutus on kansallisesti pientä ja siksi yhteistyö koulutuksen koordinoinnissa on välttämätöntä. Hakumenettelyt koulutukseen ovat vaihtelevia. Erikoistuvilta saatetaan edellyttää myös samanaikaisesti väitöskirjan tekemistä tai ainakin sitä pidetään lisäarvona, kun erikoistumispaikkaa täytetään. EVO-koulutusrahoituksen puuttuminen koetaan todella ongelmallisena. Kilpailtavan rahoituksen haku Suomen Akatemian kautta on koettu pääsääntöisesti myönteisenä, mutta rahoituspäätöksiä pidetään arvaamattomina. Osa on luopunut jopa tavoittelemasta Akatemian kautta tulevaa tutkimusrahoitusta.

Keskukset kokevat vuosittaisen valtionavustusten hakemisen yhteydessä tapahtuvan raportoinnin varsin raskaana. Tätä toivotaan helpotusta. Samoin rahoituspäätösten viivästyminen tuo jatkuvaa epävarmuutta. Kun harkinnanvarainen rahoitus perustuu Akatemian arviointiin, päätökset saadaan vasta huhtikuussa.

Kaikissa keskuksissa suhtauduttiin periaatteessa myönteisesti yhteistyön kehittämiseen, mutta myönnettiin, että hidasteita on. Keskinäinen kilpailu näyttää myös vaikeuttavan yhteistyötä. Tyytyväisiä oltiin siihen, että tutkimuksessa Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS)-yhteistyö on saatu alkuun. Alueellisesti yhteistyötä hankaloittaa tutkimuskeskuksien sijainti yliopistokampuksien ulkopuolella. PNK Turussa ja Jyväskylän kampus ovat tästä ainoita poikkeuksia. PNK sijaitsee keskellä lääketieteen peruslaitoksia. Myös Jyväskylässä on maantieteellinen yhteys olemassa, ja yliopiston tiloja on esimerkiksi samassa rakennuksessa LIKES:in tilojen kanssa. Toisaalta LIKES ja KIHU ovat lähellä toisiaan samassa rakennuskompleksissa.

Liikuntalääketieteen tutkimuskeskuksien profilointia on pidetty tärkeänä jo vuoden 2005 raportissa. Profiloitumista on jo tapahtunut, mutta tutkimusperinne osaltaan on ollut hidastamassa tätä prosessia. Keskukset ovat vasta löytämässä oman profiilinsa. KIHU on tässä suhteessa oma lukunsa, koska sen tehtävänä on tukea kilpa- ja huippu-urheilua. KIHU:n tehtäväkuvassa näkyy myös antidoping-toiminta ja suora kehittämis- ja palvelutoiminta, joka tukee huippu-urheilua. Myös KIHU:n tutkimus tukee urheilua, mutta KIHU:n resurssit ovat varsin rajalliset. LIKES Jyväskylässä on hyvin profiloitunut yhteiskuntatieteelliseen ja monitieteiseen tutkimukseen, jopa uusin avauksin. Sen sijaan alan perustutkimus ei kuulu LIKES:in profiiliin. Muista tutkimuskeskuksista TaULA lienee parhaiten profiloitunut, KuLTun tutkimuksen profiloituminen vaikuttaa myös selkeältä, ja se on vahvimmin puhdas tutkimusyksikkö. Omat vahvuusalueet löytyvät myös muista tutkimuskeskuksista, ja profiloituminen on jatkossa edelleen tärkeä osa uudistumista. Kaikkien liikuntalääketieteen tutkimuskeskusten toiminta on taloudellisesti vahvasti riippuvainen OKM:n kautta tulevasta rahoituksesta, jossa on eroja yleisavustusten ja erityisavustusten määrissä.

3.3 Yliopistojen kannanotot liikuntalääketieteen keskusten rakenteelliseen kehittämiseen

Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen rehtoreille lähetettiin kirjallinen kysely yliopistojen mahdollisuudesta tiivistää yhteistyötä tai integroida keskuksien toimintaa osaksi omaa toimintaansa. Kyselyä taustoitettiin seuraavasti: *Liikuntalääketieteen keskusten hallinnollinen asema vaihtelee, ja niiden yhteys yliopistoihin on myös vaihteleva. Kaksi vuotta tehdyn kyselyn perusteella alueen omat yliopistot eivät Itä-Suomen yliopistoa lukuun ottamatta olleet kiinnostuneita vahvistamaan liikuntalääketieteen koulutusta panostamalla esimerkiksi professuureihin.*

> *Osa keskuksista on säätiöpohjaisia (Helsingin Urheilulääkäriasema, Kuopion Liikuntalääketieteen Tutkimuslaitos, Liikunnan ja Kansanterveyden edistämissäätiö, LIKES, Jyväskylä). Tampereen Urheilulääkäriasema toimii UKK:n itsenäisenä yksikkönä, jonka taustalla on säätiö. Oulun Liikuntalääketieteen klinikka on itsenäinen osa Oulun Diakonissalaitosta, ja Turun Paavo Nurmi keskus on keskuksen kannatusyhdistyksen (ry) alainen toimija. Hallinnollisissa rakenteissa on saattanut tapahtua joitakin muutoksia vuoden 2005 jälkeen.*
>
> *Koska liikuntalääketieteen keskusten toiminta on pääsääntöisesti yliopistojen ydintoimintaa, on noussut esiin mahdollisuus selvittää myös niiden integraatiota sijaintialueiden yliopistoihin. On huomioitava, että palvelutoiminta on ollut vähenemässä. Liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutus on poikkeuksellisesti järjestetty muuhun erikoistumiskoulutuksen nähden, ja tutkimustoiminta ei poikkea millään muotoa yliopistojen tutkimustoiminnasta. Keskukset tuottavat kaiken kaikkiaan noin puolet alan kansainvälisistä julkaisuista Suomessa. Tutkimuksellisesti ala ei ole kehittynyt viime vuosina.*
>
> *Selvitystyöhöni liittyen kysyn yliopistonne kantaa siihen, kannattaako selvittää keskuksien integraatiota yliopistoihin edelleen. Keskuksien kanta on ollut tähän kysymykseen varsin kielteinen, mutta toisaalta niiden hallinnollinen asema ja tehtävät mielestäni edellyttävät myös integraatiomahdollisuuden selvittämistä. Siksi jokaisen yliopiston vastaus on tärkeä.*

Kysymykseni on: Mikä on yliopistosi kanta liikuntalääketieteen keskuksien asemaan omalla paikkakunnallasi? Päävaihtoehdot ovat:

1. *Keskukset jatkavat itsenäisesti, mutta niiden toimintaa kehitetään kansallisesti lisäämällä yhteistyötä ja terävöittämällä työnjakoa*
2. *Esitetään integraatiomahdollisuuden selvittämistä joko kansallisesti tai alueittain (oman yliopistosi alustava kanta ja mahdollisuudet vahvistaa alan koulutusta ja tutkimusta on hyvä tuoda esille tässä yhteydessä)*
3. *Muut vaihtoehdot, kommentit.*

Kaikki yliopistot vastasivat kyselyyn. Yliopistot pitävät alan kehittämistä tarpeellisena ja näkevät sen integraation myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon tärkeänä. Useammassa lausunnossa korostetaan kiinteää yhteistyötä nykyisten sairaanhoitopiirien kanssa. Pääsääntöisesti yliopistot ovat vaihtoehto 1:n kannalla eli keskukset jatkaisivat itsenäisinä, mutta alueellisesti ja kansallisesti vahvistetaan niiden välistä yhteistyötä ja selvitetään työnjakoa. Helsingin yliopisto esittää myös mahdollisuuden keskittää alan tutkimusta ja koulutusta Helsingin yliopistoon, mahdollisesti yhteistyössä esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston kanssa.

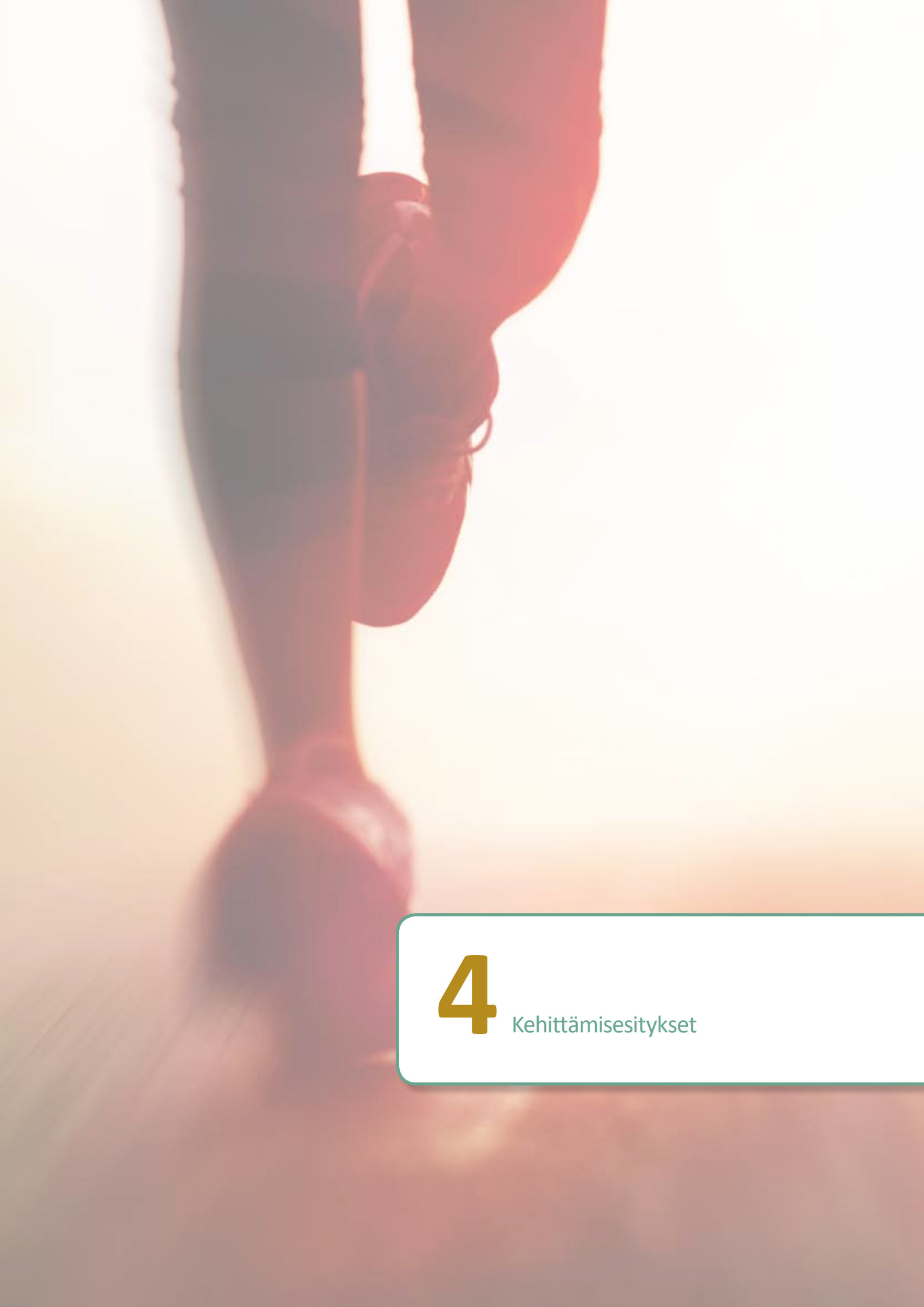
Itä-Suomen yliopisto on omalta osaltaan jo vahvistanut liikuntalääketieteen koulutusta ja tutkimusta perustamalla liikuntalääketieteen professuurin, ja yliopisto antaa myös terveysliikunnassa maisteritason koulutusta. Alan erikoislääkärikoulutus siirtynee Itä-Suomen yliopiston liikuntalääketieteen professorin vastuulle vuonna 2017. Yliopisto ei sulje pois mahdollisuutta sulauttaa KuLTu:n toiminta osaksi yliopiston toimintaa, mikäli edellytykset tähän ovat olemassa. Jyväskylän yliopisto korostaa alueen tutkimuskeskuksien ja yliopiston välisen yhteistyön tärkeyttä ja ilmaisee halunsa myös vaihtoehto 2:lle eli kansallisen ja alueellisen integraation selvittämistä. Yhteistyön tiivistäminen Itä-Suomen yliopiston kanssa nousee esiin Jyväskylän yliopiston kannanotossa. Oulun yliopiston lausunto tuo esiin tiiviin yhteistyön alueellisesti, korostaa liikuntalääketieteen tärkeyttä ja verkostoitumista, mutta kannattaa selkeästi vaihtoehtoa 1. Tampereen yliopisto ilmaisee halunsa vahvistaa liikuntalääketieteen koulutusta ja tutkimusta ja esittää professuurien perustamista niihin yliopistoihin, joissa sitä ei vielä ole. Tampereen yliopisto tuo myös esiin keskusten roolin vahvistamisen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja esimerkiksi valtion Liikuntaneuvostossa. Yliopisto toteaa, että keskuksien toimintaa voidaan kehittää myös nykyrakenteessa. Turun yliopisto korostaa puolestaan alueellisesta integraatiota ja on vaihtoehto 1:n kannalla kansallisesti.

3.4 Vuoden 2005 arviointiraportin jälkeinen kehitys

Selvityksen tulosten perusteella vuoden 2005 kehittämisesityksistä juuri mikään ei ole edennyt. Yhteistyötä hidastaa keskinäinen kilpailu rahoituksesta. Terveyttä Edistävä Liikuntaseura (TELS-hanke) on ainoa yhteistyöhanke. Tämän lisäksi tehdään kahden keskuksen välistä tutkimusyhteistyötä. Hyvin toimiva yhteinen kansallinen foorumi keskuksilta puuttuu. Keskuksilta on myös puuttunut kansallinen tahtotila kehittää oman alansa tutkimusta ja koulutusta. Yhteistä visiota ei ole olemassa.

Kehittämisesitykset perustuvat eri vaihtoehtojen pohtimiseen koskien rakenteellista kehittämistä. Perusvaihtoehdot ovat

1) Nykytilanteen jatkaminen, jota eivät mitkään esiin nousseet näkökohdat ja muuttuva toimintaympäristö tue;
2) Fuusiot yliopistoihin, joka ei yliopistojen vastaukset huomioiden ole mahdollista lähivuosina ja
3) Perustaa kansallinen yhteistyöelin, jossa taustaorganisaatiot aiesopimuksella sitoutuvat alan ripeään kehittämiseen maassamme. Liittyminen tähän yhteistyöelimeen on mahdollista myös muilla toimijoilla kuin liikuntalääketieteen tutkimuskeskuksilla. Näitä vaihtoehtoja pohdittiin myös yhdessä keskusten kanssa, ja halukkuutta uuteen loikkaan yhteistyössä tuntui olevan, mutta epäilyksiäkin yhteistyöelimen toimimiseen esitettiin. Käsitykseni mukaan ala ei kehity Suomessa nykyrakenteella ja vallitsevalla asenteella.



4 Kehittämisesitykset

4 Kehittämisesitykset

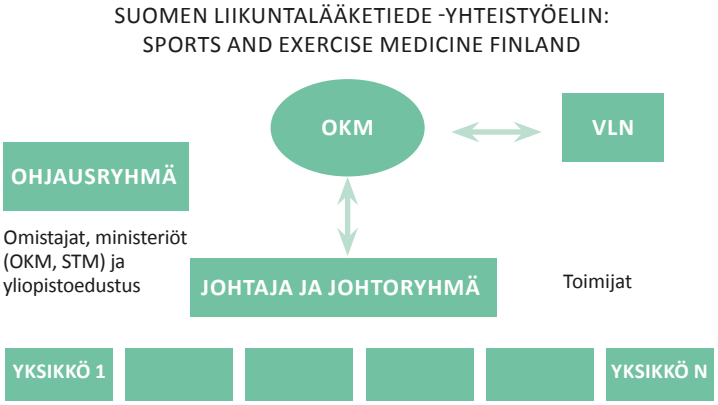
4.1 Kehittämisesitykset osa-alueittain

Tutustuttuani liikuntalääketieteen keskusten toimintaan ja asemaan, liikuntalääketieteellisen tutkimuksen kehitykseen Suomessa suhteessa verrokkimaihin, tutkimuksen kansainväliseen läpäisevyyteen ja tuleviin haasteisiin esitän valtion liikuntaneuvostolle seuraavat kehittämisesitykset, joista ensimmäinen eli rakenteellinen kehittämien on pitkälti edellytyksenä muille kehittämisesityksille ja pohdinnoille:

1

1. RAKENTEELLINEN KEHITTÄMINEN. Esitetään perustettavaksi *Liikuntalääketiede Suomi (Sports and Exercise Medicine – Finland)* -yhteistyöelin. Tämä edellyttää, että taustaorganisaatiot allekirjoittavat aiesopimuksen, jossa keskukset sitoutuvat yhdessä koordinoimaan ja kehittämään liikuntalääketieteen koulutusta, erikoislääkärikoulutusta ja alan tutkimusta Suomessa. Yhteistyöelimen rakenteen ja hallinnon hahmotelma on esitetty kuviossa 6. Johtoryhmän muodostavat keskusten nimeämät henkilöt. Yhteistyöelimelle on mahdollisuus nimetä muutosjohtaja vuosiksi 2017–2018. Keskuskohtainen rahoitus jäädytetään nykytasolle muutosvaiheen ajaksi.

Perustelut: Yhteistyö keskusten välillä on edennyt hitaasti, eikä mainittavaa kehitystä ole tapahtunut vuoden 2005 suositusten jälkeen. Yhteistyöelimen perustaminen luo edellytykset alan yleiseksi kehittämiseksi ja mahdollistaa muiden seuraavassa esitettyjen suosituksien toteuttamisen. Se antaa mahdollisuuden keskuksien strategiseen ohjaukseen ja helpottaa raportointia. Yhteistyöelin *Sports and Exercise Medicine – Finland* tarjoaa myös erinomaisen kansallisen verkoston hakea kansainvälistä rahoitusta esimerkiksi EU-tutkimusrahoitusta ja mahdollistaa vaativatkin monikeskustutkimukset Suomessa.



KUVIO 6. *Suunnitelma Suomen Liikuntalääketiede -yhteistyöelimen perustamiseksi.*

2

2. LIIKUNTALÄÄKETIETEEN ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS. Esitetään avointa valtakunnallista hakumenettelyä. Valinta tapahtuisi Liikuntalääketiede Suomi -yhteistyöelimessä, mutta hakija voi valita erikoistumispaikan. Hakijaa kannustetaan hakemaan erityisosaamista muista keskuksista. Koulutustavoite nostetaan vähintään kahteen/vuosi. Nimetään koulutuksesta vastaava professori-/dosenttitasoinen erikoisalan ylilääkäri, joka vastaa alan koulutuksen kehittämisestä kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Varmistetaan, että STM tukee koulutusta EVO-koulutusrahoituksella jo vuodesta 2017 eteenpäin. Kehitetään valtakunnallista koulutuksen curriculumia ja kuulustelua siten, että se vastaa vaatimuksiltaan ja laadultaan muiden erikoisalojen vaatimuksia myös jatkossa.

Perustelut: Paine erikoistumaan alalle on suuri. Koulutus on ollut pientä ja hajanaista. Myös selkeät valtakunnalliset kriteerit ovat puuttuneet. Nykyiset koulutusmäärät ovat vähäisiä, eivätkä vastaa alan tarvetta tulevaisuudessa. Koulutusmäärät voi hyvin kaksinkertaistaa arvioitaessa valtakunnallista tarvetta.

3. YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN erikoislääkärikoulutuksessa edellyttää alan erikoistumispaikkaa ao. yliopistollisissa/keskussairaaloissa.

Perustelut: Liikuntalääketieteen erikoistuminen edellyttää riittävää koulutusta alaa tukevilla erikoisaloilla, kuten kliininen fysiologia, sisätaudit, traumakirurgia, lastentaudit, yleislääketiede. Mallia voi ottaa tässä suhteessa Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä.

4. TIETEELLINEN JATKOKOULUTUS. Koulutus tapahtuu yliopistojen tutkijakouluissa. Tämä ei estä luomasta yhtenäisiä kriteereitä teoreettiselle jatkokoulutukselle sekä yhteisiä jatkokoulutuskursseja tavoitteena osaamisen kehittäminen alalla.

Perustelut: Tohtoreita valmistuu keskimäärin vain yksi vuodessa kustakin keskuksesta. Alan kehittymisen kannalta verkostoituminen tukee yhteistyön ja työnjaon selkeyttämistä ja antaa mahdollisuuden uusiin avauksiin. Yhteistyö ei kilpaile tutkijakoulujen kanssa, vaan täydentää niiden toimintaa ja tavoitteita.

5. STRATEGINEN TUTKIMUS. Tutkimukseen suunnatulla rahoituksella tavoitellaan kansainvälistä huippua monitieteisenä Liikuntalääketiede Suomi Sports and Exercise Medicine – Finland tutkimuskeskuskonsortiona. Luovutaan opetus- ja kulttuuriministeriön/liikuntaneuvoston tutkimus- ja arviointijaoston liikuntalääketieteen rahoituksen strategisesta suuntaamisesta ilman selkeitä perusteita. Sen sijaan rahoituksen painotusta on syytä suunnata määrävuosina uusiin avauksiin. Tiivistetään nykyisten keskusten yhteistyötä ja tutkimuksen innovoimisessa suositaan luovuutta ja uutta ajattelua. Tavoitteena on kääntää kansainvälisesti jo vuosia alaspäin mennyt liikuntalääketieteen tutkimus uuteen nousuun ja mahdollistaa huippuyksikköstatuksen tavoittelu vuoteen 2020 mennessä.

Perustelut: Strategisesti ohjattu tutkimus on herättänyt närää ja johtanut tutkimuksen hakumenettelyissä keinotekoisiin virityksiin. Liikuntalääketieteellinen tutkimus on usein kansainvälisesti läpäisevämpää kuin alan soveltava monitieteellinen tutkimus. Vahva strateginen ohjaus voi näivettää alan kehitystä. Strategiseen tutkimukseen voidaan soveltaa rahoituksen erillistä ohjausta yhteiskunnallisesti tärkeisiin kysymyksiin.

6. PALVELUTOIMINTA. Liikuntalääketiede Suomi -yksiköiden palvelutoiminta eriytetään yksikköjen valtionapua saavasta toiminnasta.

Perustelut: Palvelutoiminta tukee erikoistumiskoulutusta, mutta kirjanpidollisesti palvelutoiminnan ”ulosmyynti” on erillistä toimintaa, jota ei voida tukea valtionavustuksella.

7. YHTEISKUNNALLINEN VAIKUTTAVUUS. Tuetaan edelleen keskuksien mahdollisuutta kehittää yhteistyötä esimerkiksi urheiluakatemioiden kanssa, vahvistetaan nuorten urheilijoiden urakehitystä sekä panostetaan erillisryhmien liikuntaan. Tiivistetään yhteistyötä tulevien maakuntien kanssa terveyden edistämisessä liikunnan keinoin. Keskukset osallistuvat oman osaamisensa puitteissa antidoping-toimintaan.

Perustelut: Liikuntalääketieteen keskukset tunnetaan edelleen varsin huonosti, ne koetaan etäisiksi, eikä niiden tai liikuntalääketieteen erikoislääkärien osaamista hyödynnetä täysmääräisesti terveydenhuollossa.

8. TULOSKESKUSTELUT. Käydään jatkossa vuosittain OKM:n ja yhteistyöelimen edustajan/edustajien kanssa. Strategiset tuloskeskustelut ajoitetaan käytäväksi kolmivuosittain. Siirrytään vuosiraporteissa sähköiseen raportointiin. Vuosittaiset rahoituspäätökset sovitetaan uusittuun järjestelmään.

Perustelut: Nykyinen vuosittain käytävä tuloskeskustelu on koettu raskaaksi, ja raportointi vie keskuksien ja OKM:n henkilöstön aikaa suhteettoman paljon saatavan hyötyyn nähden. Tavoitteena on keventää raskasta raportointivelvollisuutta.

9

9. HANKE- JA PROJEKTIRAJOITUS. Arvioidaan keskusten vastuulla olevat pitkäkestoisesti rahoitettavat hankkeet ja luovutaan pysyväisluontoisista hankerahoitusmalleista.

Perustelut: Hanke- ja projektirahoitus on määräaikaista. Rahoitusta vapautuu uusiin avauksiin. Arviointi kuuluu aina laadulliseen toimintaan.

10

10. INTEGRAATIO. Tuetaan keskuksien ja yliopistojen välisen yhteistyön ja integraation tiivistämistä ja selvitellään integraation mahdollisuutta liittyen Itä-Suomen yliopiston ja KuLTun mahdolliseen fuusioon lähivuosina.

Perustelut: KuLTun nykyiset tehtävät ovat pitkälti samoja kuin yliopiston tehtävät. Koulutusvastuu koskien erikoislääkärikoulutusta on siirtymässä yliopistoon.

11

11. Ravinto ja liikunta. Arvioidaan erikseen mahdollisuutta edistää alan osaamista.

Perustelut: Useat keskukset ovat panostaneet liikuntaravitsemukseen, mutta koulutus alalla on puutteellista. Ala tarjoaa mahdollisuuksia uusiin avauksiin ja sovellutuksiin.

4.2 Kehittämisesitysten edellyttämät toimenpiteet ja pohdinta

Liikuntatieteellinen ja liikuntalääketieteellinen tutkimustieto tukevat terveyden edistämistä, ja liikunnalla on laaja yhteiskunnallinen merkitys myös terveydenhuollon ulkopuolella. Kunnat panostavat väestön terveyttä edistäviin toimenpiteisiin. Liikunta on tänä päivänä tärkeä osa niitä toimenpiteitä, joilla kansanterveyttä edistetään yhdessä terveyttä edistävien ruokatottumuksien ja muiden elämäntapavalintojen kanssa.

Tässä arvioinnissa on tarkasteltu liikuntalääketieteen tutkimuskeskuksia, niiden asemaa, merkitystä ja tulevaisuutta. Arvioinnin kohteena eivät olleet yliopistojen laitokset eivätkä STM:n alaiset tutkimuslaitokset, joissa tehdään liikuntatieteellistä tutkimusta. Kun arvioinnissa on tarkasteltu Suomessa tuotetun tutkimustiedon kansainvälistä läpäisevyyttä ja liikuntalääketieteellisen tutkimuksen kehitystä Suomessa, arvioinnin piiriin tulee kaikki Suomessa tehty alan tutkimus.

Tehdyt johtopäätökset perustuvat käytettyyn taustamateriaaliin, Suomen Akatemian selvityksiin, lukuisiin haastatteluihin ja vierailuihin tutkimuskeskuksissa. Nyt esitettäviä kehittämisehdotuksia ovat useat tahot pitäneet tarpeellisina ja ne ovat linjassa jo vuonna 2005 arvioinnin pohjalta tehtyjen kehittämisesityksien kanssa. Keskusten on syytä käsitellä raportin kehittämisesitykset nopealla aikavälillä taustaorganisaatioiden hallituksissa tavoitteena muodostaa yhteistyöelin, joka koordinoi alan tutkimusta ja liikuntalääketieteen erikoistumiskoulutusta maassamme. Ajatuksena on saada uutta dynamiikkaa liikuntalääketieteen tutkimuskeskuksiin, tuoda ne lähemmäksi yliopistoja ja saada yliopistot osaltaan kiinnostumaan alan kehittämisestä.

Yhdessä keskukset voivat muodostaa Suomessa vahvan toimijan, joka vie alan koulutusta ja tutkimusta kohti kansainvälistä kärkeä, josta Suomi on pudonnut viimeisten 15 vuoden aikana. Tavoitteena on, että Sports and Exercise Medicine – Finland on viiden vuoden kuluttua vahva ja kiinnostava kansainvälinen partneri, kun haetaan kansainvälistä rahoitusta vaativiin ja pitkäkestoisiin tutkimushankkeisiin. Koulutuksellisesti liikuntalääketiede alana kiinnostaa nuoria lääkäreitä, joten erikoislääkärikoulutuksen kansallinen koordinointi ja kehittäminen palvelevat alan tunnettavuuden ja painoarvon nousua nopeasti muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä. Käsitykseni mukaan nykytilan rakenteilla jatkaminen ei tuo merkittävää edistystä alan kehittymiselle.

LÄHTEET

Erikoislääkäri- ja Erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2016, Erikoislääkäri Johanna Rellman

Kolu P, Vasankari T, Luoto R. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 2014:12;885-889

Liikuntalääketieteen keskusten arviointi (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005: 18)

Liikuntalääketieteen keskusten koulutus- ja muun toiminnan kehittäminen: keskusten yhteinen esitys Valtion Liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaostolle 2014

Liikuntalääketiede opetus- ja Kulttuuriministeriön hallinnonalalla. Valtion liikuntatieteen jaoston analyysi Kevät 2015

Liikuntatieteellisen seuran arviointi, Jari Stenvall, 2014.

Linjaukset liikuntatutkimuksen tukemiseksi vuoteen 2017. Liikuntatutkimuksen suunta-asiakirja. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:15.

Lääketieteen alan koulutuksen ja tutkimuksen rakenteellinen kehittäminen ja profilointi – hankkeen loppuraportti. Suomen yliopistot ry, Finlands universitet rf, UNIFI

Sport Science in Nordic Countries, Evaluation Report, Publications of the Academy of Finland 1/12

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä. Liikunta (13.1.2016). www.käypähoito.fi

Takala, ym. Liikuntalääketiede Suomessa. Liikuntatieteellinen Seura ry, Helsinki 2013.

Tieteen Tila 2012, Suomen Akatemia

Tieteen tila: Lääke- ja terveystieteet, Suomen Akatemia 2014

Lisäksi julkaisemattomia havaintoja liikuntatieteellisestä tutkimuksesta Suomessa, Suomen Akatemia

SOVITUT HAASTATTELUT JA KUULEMISET

Liikuntalääketieteen keskukset
Helsingin urheilulääkäriasema, HULA, Helsinki: Juha Peltonen, Heikki Tikkanen
Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus, KIHU, Jyväskylä: Sami Kalaja, Maarit Valtonen
Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos, KuLTu, Kuopio: Rainer Rauramaa, Pirjo Komulainen
LIKES-tutkimuskeskus, Jyväskylä: Eino Havas, Annaleena Aira
Oulun Diakonissalaitoksen säätiö, ODL, Oulu: Kaisu Kaikkonen, Raija Korpelainen, Tiina Nylander
Paavo Nurmi -keskus, PNK, Turku: Olli J Heinonen, Pekka Hänninen, Markus Kalmari
Tampereen Urheilulääkäriasema, TaULA, Tampere: Anna-Mari Jussila, Pekka Kannus, Kati Pasanen, Jari Parkkari, Tommi Vasankari

Opetus- ja kulttuuriministeriö
Viivi Lajunen
Kari Niemi-Nikkola
Viivi Pekkonen
Minna Paajanen, valtion liikuntaneuvosto
Esko Ranto
Hannu Tolonen

Liikuntatieteellinen Seura
Kari K. Keskinen
Teijo Pyykkönen

Sosiaali- ja terveysministeriö
Teppo Heikkilä, sähköpostiyhteydenotto

Suomen Yliopistot UNIFI ry:n hallitus (valmisteilla olevan selvityksen esittely 22.9.2016)
Valtion Liikuntaneuvoston tutkimus- ja arviointijaosto (valmisteilla olevan selvityksen esittely 26.9.2016)

Muut kuulemiset
Annukka Alapappila, Suomen Sydänliitto ry
Janne Haarala, Hengitysliitto
Teemu Japisson, Valo
Lasse Kannas, Jyväskylän yliopisto
Urho Kujala, Jyväskylän yliopisto, puhelinhaastattelu
Timo Lakka, Itä-Suomen yliopisto
Jukka Pelkonen, Itä-Suomen yliopisto
Marja Päivinen, Helsingin yliopisto, sähköposti yhteydenotto
Kai Savonen, KuLTu, puhelinhaastattelu
Markku Tervahauta, Kuopion kaupunki, puhelinhaastattelu

LIITTEET

Liite 1.

Liikuntalääketieteen yhteiskunnallisen merkityksen ja liikuntatieteen keskusten toiminnan arviointi (2006–2016)

Valtion liikuntaneuvosto on tehnyt emeritusprofessori Matti Uusituvan kanssa toimeksiantosopimuksen liittyen liikuntalääketieteen keskusten toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Tehtävän aikataulu on tiukka, sillä raportti luovutetaan tilaajalle 1.10.2016. Ajatuksena on ollut, että raportin luovutuksen jälkeen järjestetään aiheesta loppuseminaari Liikuntalääketieteen päivien yhteydessä 9.–10.11. 2016.

Tehtäväksiannon mukaan arviointi sisältää seuraavat näkökulmat:

4. Liikuntalääketieteellisen osaamisen ja toiminnan merkitys, laatu ja laajuus yhteiskunnassa ja liikuntakulttuurissa
5. Liikuntalääketieteen keskuksista toteutetun arvioinnin kehittämissuosituksien (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18) toteutumisen arviointi
6. Opetus- ja kulttuuriministeriön avustamien liikuntalääketieteen keskuksien toiminnan tila ja tuloksellisuus keskeisillä tavoitealueilla myös keskusten talous huomioiden vuosina 2010–2015.

Arvioinnissa hyödynnetään keskeinen olemassa oleva tieto keskuksien toiminnasta ja tuloksellisuudesta. Arvioinnin tulee sisältää suosituksia liikuntalääketieteen keskusten toiminnan kehittämiseksi, tehostamiseksi ja uudistamiseksi, myös rakenteellinen uudistaminen huomioiden. Lisäksi arvioinnissa tulee tehdä yleisiä kehittämisesityksiä alan yhteiskunnallisen vaikuttavuuden lisäämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Työtä ohjaa valtion liikuntaneuvoston tutkimus- ja arviointineuvosto.

Kysymykset:

1. Kuvaile lyhyesti keskuksesi ydintehtävä ja profiili
2. Kuvaa lyhyesti keskuksesi toiminnassa tapahtuneet oleelliset rakenteelliset/strategiset muutokset vuosina 2006–2015 (2016)
3. Selvitä keskuksesi rahoituksen kehittyminen vuosina 2010–2015. Mitkä ovat keskeiset rahoituslähteet ja miten näet muiden (Suomen Akatemia, säätiöt, ulkomainen kilpailtu rahoitus, esim. EU, NIH) kuin OKM:n kautta tulevan rahoituksen kehittymisen ja sen merkityksen toiminnan kannalta? Kommentit nykyiseen rahoitusjärjestelmään?
4. Millä tutkimuksen osa-alueella keskuksesi on menestynyt parhaiten? Perustele kantasi ja anna enintään 10 avainjulkaisua vuosilta 2010–2015 (ensimmäinen tekijä, julkaisufoorumi, IF, keskeinen tulos), jotka tukevat näkemystäsi.
5. Mitkä ovat keskuksesi tutkimuksen painopistealueet vv. 2016–2020?
6. Kuvaile lyhyesti keskuksesi merkitystä liikuntalääketieteen koulutusyksikkönä (ml. tieteellinen koulutus) yleensä. Miten kehittäisit liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutusta maassamme? Oletko valmis koulutuksen rakenteelliseen kehittämiseen/keskittämiseen?
7. Kuvaile lyhyesti keskuksesi (maksullinen) palvelutoiminta (laajuus, miten järjestetty käytännössä, tulevaisuuden suunnitelmat)
8. Arvioi keskuksesi tutkimuksen, koulutuksen ja palvelutoiminnan vaikuttavuus alueellisesti ja kansallisesti/ kansainvälisesti
9. Arvioi keskuksesi keskeisten tavoitteiden toteutuminen vv. 2010-2015 arvosanoilla 4–10 (paras)
   a. tutkimus
   b. koulutus
   c. palvelutoiminta
   d. yhteiskunnallinen vaikuttavuus

Perustele lopuksi miksi asetetut tavoitteet ovat mahdollisesti jääneet saavuttamatta.

10. Keskuksesi toiminnan kannalta kolme (3) keskeistä vahvuutta
11. Keskuksesi toiminnan kolme (3) keskeisintä haastetta

VALTION LIIKUNTANEUVOSTO
Statens idrottsråd

Opetus- ja kulttuuri-ministeriö

LINJOJA LIIKUNTAAN VUODESTA 1920