



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version*

The permanent address of the publication is <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201506041616>

Author(s): Liira, Helena; Korhonen, Päivi
Title: Kliininen tutkimustyö terveyskeskuksessa - esteet ja onnistumisen mahdollisuudet
Year: 2014
Journal Title: Duodecim
Vol and number: 130 : 10
Pages: 1014-1018
ISSN: 0012-7183
Discipline: Internal medicine
School /Other Unit: School of Medicine
Item Type: Journal Article
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201506041616
URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11647.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Kliininen tutkimustyö terveyskeskuksessa – esteet ja onnistumisen mahdollisuudet

Tutkimustyöllä on perusterveydenhuollossa vähemmän perinteitä kuin erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskuksissa tehdään toistaiseksi harvoin esimerkiksi väitöskirjaan johtavia tutkimuksia. Kuitenkin vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa tutkimustyö määriteltiin ensi kerran myös terveyskeskusten perustehtäväksi. Tutkimustyön avulla voidaan kehittää perusterveydenhuollon menetelmiä ja käytäntöjä sekä lisätä alan arvostusta. Tutkimustyö terveyskeskuksessa vaatii johdon tukea sekä yhteistyöverkostoja yliopistoon, perusterveydenhuollon yksikköön ja erikoissairaanhoitoon. Aihe kannattaa valita siten, että sille on olemassa paikallista mielenkiintoa ja tukea. Tutkimuksen esteitä voidaan poistaa varautumalla jo suunnittelussa henkilöstövaihdoksiin, resurssi- ja potilaspulaan. Monikeskustutkimukset ja terveyskeskusten välinen yhteistyö takaavat riittävän aineiston keräytymisen. Parhaimmillaan tutkimustyö tuo innostusta terveyskeskusten toimintaan, sitouttaa ja kouluttaa henkilöstöä sekä edistää näyttöön perustuvien käytäntöjen juurtumista.

Toisin kuin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa tutkimus ei ole ollut työntekijöille urapolkua vahvistava seikka. Terveyskeskuslääkäreillä ei ole siten ollut samanlaista kimmoketta ryhtyä tutkijoiksi kuin erikoissairaanhoidon kollegoilla. Kuitenkin terveyskeskuksissa on koko niiden elinkaaren ajan ollut myös väitelleitä lääkäreitä. Moni on aloittanut tutkimustyön klinisen työn ongelmien innostamana tai havainnoidessaan oman vastu väestönsä sairastavuutta. Perusterveydenhuollon valikoitumaton potilasaineisto tarjoaa hyvän lähtökohdan tutkimustyölle.

Tutkija kohtaa terveyskeskuksessa työlleen monia esteitä. Ne voivat liittyä työkuultuuriin, jossa tutkimustyö on vierasta, terveyskeskusten toimintaympäristöön osana kuntien rakennetta tai terveyskeskusten nykyisiin työpaineisiin, työvoimapulaan ja resurssien vähäisyyteen. Vain harvoin terveyskeskuksessa löytyy tutkimusta tukevaa ryhmää tai ohjaajaa.

Miksi tutkimusta terveyskeskuksessa tarvitaan?

Toiminta terveyskeskuksissa perustuu valituihin interventioihin sairauksien ehkäisyssä, toteamisessa ja hoitamisessa. Terveyskeskuksissa on käytössä monia hoitokäytäntöjä, joiden vaikuttavuus tunnetaan puutteellisesti tai jotka ovat käytössä, vaikka ne tiedetään vaikuttamattomiksi. Esimerkiksi terveystarkastusten vaikuttavuus on herättänyt keskustelua vuonna 2012 julkaistun Cochrane-katsauksen osoittaessa ne ainakin suuntaamattomina pääosin vaikuttamattomiksi (1).

Kun terveydenhuollon resurssit niukkenevat ja samalla hoitomuodot kehittyvät ja laajenevat, on entistäkin tärkeämpää huolehtia, että perusterveydenhuollossa käytetään mahdollisimman vaikuttavia toimintatapoja. Tutkimustyöllä terveyskeskuksessa on vaikutusta myös näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisessa.

Vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki muutti tutkimuksen asemaa terveyskeskuksissa merkittävästi. Lain 37. pykälä:

Terveyskeskuksen on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä. Kunnan on osoitettava tähän riittävät voimavarat. Terveyskeskuksen on toimittava yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikön sekä muiden terveyskeskusten kanssa.

Terveydenhuoltolaki edellyttää myös, että kunnat varaavat resursseja terveyskeskusten tutkimustoimintaan. Lain toteutumisen seuranta tarjoaa kiinnostavan kohteen terveydenhuoltotutkimukselle.

Suomessa terveyskeskuksissa on kerätty projektiluontoisina seulontoina joitakin väestötoksia esimerkiksi diabeteksen ja valtimotautien riskitekijöistä (2, 3). Samalla on voitu kouluttaa henkilökuntaa tekemään esimerkiksi verenpaine- tai vyötärön ympärysmittaukset oikealla tavalla, käyttämään riskinarviointityökaluja valtimosairauksien seurannassa, perehtymään Käypä hoito -suositukseen sekä kehittämään paikallista moniammatillista toimintamallia. Kun henkilökunnan tiedot ja taidot päivittyvät, myös työn laatu ja hoitokäytännöt kehittyvät, ja lopulta terveyskeskuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnasta hyötyvät ennen kaikkea potilaat.

Mitä terveyskeskuksessa kannattaa tutkia?

Perusterveydenhuolto on aitiopaikalla selvittämässä potilaiden kokemusta omasta voinnistaan ja elämänlaadustaan, hoitoon sitoutumista ja omahoidossa onnistumista. Potilaslääkärisuhde ja vuorovaikutus ovat pitkään kiinnostaneet yleislääkäritutkijoita. Terveyskeskuksessa voidaan myös tutkia, millaisia terveyspalveluita väestö saa ja tarvitsee sekä miten käytäntöjä kannattaa muuttaa (4). Hyvä yleislääkäri on aina myös hyvä epidemiologi: hän tuntee väestönsä ja sen tarpeet.

Potilaiden laajan ikäjakauman ja hoidettavien ongelmien kirjon vuoksi terveyskeskuksessa riittää tutkimuskohteita. Yhdysvaltalaisen selvityksen mukaan avohoidon tärkeimpiä, potilaiden hoitoa muokkaavia tutkimusaiheita ovat diabetes, valtimosairauksien ehkäisy, infektioaudit, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä liikunta ja syövä seulonta (5).

Terveyskeskuksissa käytetään paljon interventioita, joiden vaikuttavuudesta on toistaiseksi vähän tietoa. Monet lääkkeettömät interventiot soveltuvat hyvin terveyskeskuksessa tutkittaviksi. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan ohjaamisessa ja motivoimisessa käy-

YDINASIA

- ▶ Hyvä yleislääkäri on aina myös hyvä epidemiologi: hän tuntee väestönsä ja sen tarpeet.
- ▶ Tutkimustyön avulla voidaan kehittää perusterveydenhuollon menetelmiä ja käytäntöjä sekä lisätä alan arvostusta.
- ▶ Tutkimuksen onnistuminen terveyskeskuksessa vaatii johdon tukea sekä yhteistyöverkostoja yliopistoon, perusterveydenhuollon yksikköön ja erikoissairaanhoidon.

tettävät toimintatavat, kroonisten sairauksien seurannan toimintamallit ja kuntoutuksen käytännöt. Myös avohoidon diagnostiikassa käytettävät apuvälineet sekä teknologia hoidon tukena tarjoavat mielenkiintoisia tutkimusaiheita perusterveydenhuollon tutkijoille.

Tarvetta olisi nykyistä paremmille mittareille, jotka kuvaavat perusterveydenhuollon potilaiden terveyttä ja toimintakykyä. Monet nykyisin käytössä olevista terveyden mittareista toimivat heikosti perusterveydenhuollon potilasaineistossa tai ovat liian pitkiä tai muuten avohoidon olosuhteissa vaikeasti käytettäviä.

Terveyskeskuksessa potilassuhteet ovat jatkuvia ja pitkäkestoisia. On mahdollista suunnitella kohorttitutkimuksia osaksi niiden sairausryhmien seurantaan, jotka joka tapauksessa vaativat yhteydenpitoa terveyskeskukseen. Monen kroonisen sairauden kulusta ja ennusteesta tarvitaan vielä lisää tietoa.

Mikä estää tutkimusta terveyskeskuksessa

Tutkimusrahoituksen saaminen saattaa olla vaikeaa ilman yhteyttä yliopistoon tai tutkimusryhmään. Apurahahakemusten laatiminen vie usein paljon aikaa. Terveyskeskusten tutkimusperinteen puuttuessa apurahojen jakajat saattavat vierastaa ajatusta antaa huomattavia apurahoja terveyskeskustutkimukseen.

Perusterveydenhuollon tutkijat osallistuvat harvoin epidemiologisten aineistojen tutkimukseen, vaikka heillä voisi olla siihen täydentäviä näkökulmia ja valmis aineisto edistäisi tutkimuksessa liikkeelle pääsyä. Valmiiden aineistojen hyödyntäminen tutkimuskäyttöön koetaan monesti terveyskeskuksessa vaikeammaksi kuin oman aineiston kokoaminen. Terveyskeskuksessa tutkija on usein aineistonsa kanssa kovin yksin. Lisäksi terveyskeskusten työpaineessa mahdollisuus käyttää esimerkiksi yksi työpäivä viikossa tutkimustyöhön on työnantajan valistuneisuuden varassa. Kuitenkin esimerkiksi Suomen Lääkäriliiton tiedepoliittisessa ohjelmassa suositellaan tutkijalääkäreille luotavaksi yksilöllisiä virkamalleja (6).

Tutkimukseen ei ole terveyskeskuksessa useinkaan totuttu, mikä aiheuttaa esteitä ja ymmärtämättömyyttä. Monesti tutkimus koetaan ylimääräisenä riesana. Lomakkeiden täyttämistä vastustetaan, ja systemaattinen tutkimussuunnitelman noudattaminen saattaa vaatia paljon motivoimista ja seuranta.

Terveyskeskusten arki on kiireistä ja potilaiden ongelmakirjo laaja. Terveyskeskukset ovat saaneet koko ajan uusia tehtäviä lainsäädäntötyön seurauksena sekä terveydenhuollon kehittyvän työnjaon vuoksi. Omalla tahollaan kuormitettu erikoissairaanhoido pyrkii siirtämään tehtäviä terveyskeskuksille, esimerkiksi potilaiden jatkohoitoa ja seuranta yhä varhaisem-

massa vaiheessa. On ymmärrettävää, että näiden haasteiden uuvuttamat työntekijät kokevat tutkimustyön liiallisena lisänä. Tutkimustyön esteitä terveyskeskuksissa sekä keinoja niiden poistamiseen on koottu **TAULUKKON 1**.

Mikä edistää terveyskeskusten tutkimustoimintaa?

Jos terveyskeskuksen johdossa on ymmärrettävä tutkimukselle, lähtökohdat tutkimustyölle ovat olemassa. Tällaisia terveyskeskuksia on Suomessa ollut esimerkiksi Salossa, Liedossa, Porissa, Harjavallassa ja Kirkkonummella. Esimerkkejä terveyskeskuksessa tehtävistä tutkimuksista on koottu **TAULUKKON 2**, jossa esitellään Kirkkonummen terveyskeskuksessa vuonna 2013 vireillä olevat neljä väitöskirjahanketta. Yhteistä tutkimustoimintaa suosiville terveyskeskuksille on ollut se, että ylilääkäri on suhtautunut tutkimustoimintaan erityisen suopeasti oman tutkimustaustansa vuoksi.

Johtavien lääkärien suhtautumista tutkimustyöhön on selvitetty kyselytutkimuksella (7). Lähes kaikki vastanneet (69/73) katsoivat tutkimuksen kuuluvan terveyskeskukseen. Johtavat lääkärit näkivät tutkimuksen parantavan työntekijöiden osaamista ja työssä kehittymistä sekä tukevan muutoksia. He pitivät terveyskeskuksen tutkimustoimintaa myös rekrytointivalttina.

TAULUKKO 1. Tutkimustyön esteitä terveyskeskuksissa sekä keinoja niiden voittamiseen.

Tutkimustyön este	Keinoja esteen poistamiseen
Vaikeus löytää aihetta	Keskustelu osastokokouksessa: mikä kliininen ongelma tai käytäntö vaatii kehittämistä? Yhteydenotto lähimpään perusterveydenhuollon yksikköön tai yleislääketieteen laitokseen: mitä tutkimus- tai kehittämishankkeita on alkamassa alueella?
Vaikeus löytää ohjaajaa	Yhteys lähimpään yleislääketieteen laitokseen yliopistolla.
Työyhteisö ei motivoidu tutkimukseen	Tutkimuksen hyötyjen ja haittojen konkretisointi osastokokouksessa. Johdon tuen varmistaminen. Kaikkien ei tarvitse innostua tutkimuksesta. Riittää, että avainhenkilöt ymmärtävät, mistä on kyse ja voivat varmistaa tutkimuksen prosessin sujumisen.
Sopivat potilaat katoavat, kun tutkimus alkaa	Varmistetaan potilaiden rekrytointia kaikilla mahdollisilla keinoilla: henkilöstön ja väestön tiedotus ja motivointi. Yhteistyö toisen kunnan kanssa ja tutkimuksen laajentaminen.
Henkilökunta vaihtuu tutkimuksen aikana	Uusia avainhenkilöitä tutkimuksen toteuttamiseen täytyy voida rekrytoida hankkeen aikana. Hyvä perehdytysmateriaali.
Rahoituksen puute	Hankeapurahat. Yhteistyö perusterveydenhuollon yksikön kanssa.

Suomessa perusterveydenhuollon järjestäminen on toistaiseksi kuntien vastuulla. Kunnallinen demokraattinen päätöksenteko ulottuu perusterveydenhuollon järjestämisessä aivan ruohonjuuritasolle. Terveyskeskuksissa tehtävät tutkimushankkeet viedään usein kunnissa perusturvalautakuntien tai terveyslautakuntien päätettäväksi. Vaikka tämä ei olisi aina välttämätöntä, onnistumisen edellytykset ovat paremmat, jos hankkeilla on kunnan päättäjien hyväksyntä. Käytännöllistä on valita tutkimusaiheiksi sellaisia, joille on olemassa kiinnostusta ja tukea kunnan terveystarkastajien puolelta, kuten alla olevassa esimerkissä (8).

Esimerkki. Kunnissa levisi 2000-luvun alkupuolella kiinnostus keski-ikäisten miesten terveystarkastuksia kohtaan. Vaikka jo tuohon aikaan oli tiedossa, että suuntaamattomien terveystarkastusten vaikuttavuus on heikkoa, myös Kirkkonummella terveyslautakunta päätti käynnistää 40-vuotiaille miehille terveystarkastukset. Koska hankkeelle oli vahva poliittinen tuki, siihen oli mahdollista yhdistää tutkimushanke. Tavanomaisten terveydenhoitajan terveystarkastusten sijaan suunniteltiinkin vertaileva tutkimus, jossa terveydenhoitajan tarkastusta verrattiin 12 viikon liikuntainterventioon sekä verrokkiryhmään, joka pääsi interventioihin vasta vuoden kuluttua. Toiminnan vaikuttavuutta pyrittiin parantamaan kohdistamalla tarkastukset vain niihin miehiin, joilla oli seulonnassa todettu vähintään kaksi valtimosairauksien riskitekijää.

Apua tutkimuskysymysten pohdintaan ja aineiston käsittelyyn voi pyytää yliopiston yleislääketieteen laitokselta. Tutkija voi koota aivoriihen keskustelemaan työstään ja aineistonsa tarjoamista mahdollisuuksista. Monesti aiheiden käsittely syvenyy ja rikastuu, kun suunnitteluun osallistuu sekä perusterveydenhuollon että kliinisten erikoisalojen edustajia.

Suomen Lääkäriliiton tiedepoliittisessa ohjelmassa todetaan, että koska lääkärin toiminta perustuu tutkittuun tietoon, on tutkijakoulutusta ja opetusta tieteellisen tiedon hyödyntämisestä syytä sisällyttää lääkärin perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen. Tutkimustyön sisällyttäminen vapaaehtoisena yleislääketieteen erikoistumispalvelukseen on yksi tapa edistää terveystutkimusta. Erikoistuva voi esimerkiksi paneutua johonkin työpaikallaan havaittuun ongelmaan ja sen korjaamiseen. Erikoistuvien tekemät kehittämistyöt hyödyttävät myös erikoistuvaa kouluttavaa terveystutkimusta. Tutkimusprojektista tehtävän raportin tiivistelmä voidaan julkaista alan lehdessä tai esittää abstraktina yleislääkäripäivillä. Tutkimuksen ei aina tarvitse tähdätä väitöskirjatyöhön.

Satakunnassa on jo usean vuoden ajan toiminut joka toinen viikko kokoontuva tutkijakoulu, johon ovat voineet osallistua lääketieteen, hoitotieteen ja farmasian tutkijat sekä tutkimuksesta kiinnostuneet (9, 10). Ohjaajina ovat toimineet Turun yliopiston hajaautetun opetuksen professorit yleislääketieteen, sisätautien ja kirurgian alalta. Näin Satakuntaan on syntynyt oma pieni, mutta tiivis tutkijayhteisö ja tehokkaaseen tutkimustoimintaan tarvittava tutkijoiden kriittinen massa. Samalla on madallettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitoja, saatu eri alojen tutkijoilta arvokkaita vinkkejä ja tehty yhteistyössä tieteellisiä artikkeleita.

Helsingin yliopistossa on vuodesta 2007 alkaen tuettu perusterveydenhuollon tutkijoita kliinisen epidemiologian tutkijakoulun avulla.

TAULUKKO 2. Kirkkonummen terveyskeskuksessa vuonna 2013 käynnissä olevat tutkimushankkeet ja niiden asetelmat.

Aihe	Asetelma
Liikuntainterventio verrattuna terveystarkastukseen sydän- ja verisuonitautiriskissä olevan 35–45-vuotiaan miehen liikuntatottumuksiin ja valtimotautien riskiin vaikuttamisessa	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus
Vanhuksen krooninen kipu	Väestöpohjainen kohorttitutkimus
Vyöruusu ja postherpeettinen neuralgia – väestöpohjainen kliininen tutkimus	Väestöpohjainen kohortti sekä kliininen tutkimus
Parodontaalisen hoidon vaikutus inflammaatioon ja hampaiden tulehduksesta kuvaaviin mittareihin	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus

Vuoden kestäväällä kurssilla tutkijat tapaavat kolmen viikon välein, kehittävät tutkimussuunnitelmiaan, saavat tukea asetelman terävöittämiseen ja ohjaajan löytymiseen. Tutkijakoulu lisää osallistujien valmiuksia voittaa tutkimuksen esteitä. Ryhmä tarjoaa vertaistukea sekä innostaa oppimaan. Yleislääketieteessä kaivataan nykyistä enemmän myös yhteistyötä tutkijakoulujen kesken.

Lopuksi

Tutkimustyö terveyskeskuksissa on toistaiseksi harvinaista. Hyviä kliinisiä tutkimusaiheita on kuitenkin terveyskeskuksissa runsaasti tarjolla. Terveyskeskusten valikoimaton potilasaineisto antaa mahdollisuuksia tuottaa yleis-tettäviä, merkittäviä havaintoja.

Terveyskeskusten tutkimustoimintaa voidaan lisätä tarjoamalla mahdollisuuksia tutkimushankkeisiin jo osana peruskoulutusta syventävissä opinnoissa. Yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen voidaan lisätä kehittämistehtäviä ja pienimuotoista tutkimustyötä. Erikoistuva lääkäri oppii näin tutkimustiedon kriittistä arviointia sekä terveyskeskustyön vaikuttavuuden kehittämistä.

Tutkimustyö terveyskeskuksessa nostaa yleislääketieteen profilia suomalaisessa terveydenhuollossa. Yliopistojen yleislääketieteen laitokset ovat avainasemassa terveyskeskusten tutkimustyön tukemisessa. Tarvitaan lisää koulutusta tutkimuksen suunnitteluun, raportointiin ja riittävän suurten tutkimusaineistojen kokoamiseen esimerkiksi monikeskustutkimusten avulla.

Hyvä yleislääkäri osaa yhdistää, käyttää ja soveltaa tietoja lääketieteen eri aloilta. Siten

hyvä yleislääketieteen tutkija seuraa myös muiden alojen tutkimusta. Verkostoituminen muiden kliinisten erikoisalojen tutkijoiden kanssa tuo uusia näkökulmia ja yhteistyön voimaa perusterveydenhuollon tutkimukseen. ■

HELENA LIIRA, LT, yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkäri, yleislääketieteen professori
Tampereen yliopisto

PÄIVI KORHONEN, LT, yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri
Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä
ma. yleislääketieteen professori
Turun yliopisto

SIDONNAISUDET

Helena Liira: Asiantuntijapalkkio (Pfizer), luentopalkkio (Pfizer)
Päivi Korhonen: Apuraha (Satakunnan sairaanhoitopiiri), työsuhde (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä)

KIRJALLISUUTTA

1. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhoj Larsen C, Gotzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;10:CD009009.
2. Vanhala M. Metabolinen oireyhtymä Suomessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto 1996.
3. Korhonen P, Vesalainen R, Aarnio P, Kautiainen H, Järvenpää S, Kantola I. Assessment of cardiovascular risk in primary health care. *Scand J Prim Health Care* 2012;30:101–6.
4. Kekki P. Neljäkymmentä vuotta terveyskeskusta. Muistelmia ja faktaa. Helsinki: WSOY 2012.
5. Ebell MH, Grad R. Top 20 research studies of 2012 for primary care physicians. *Am Fam Physician* 2013;88:380–6.
6. Suomen Lääkäriliiton tiedepoliittinen ohjelma 2008. www.laakariliitto.fi/koulutus.
7. Mäkelä M, Mattila J. Perusterveydenhuollon tutkimuksen avulla voidaan kehittää terveyskeskustyötä. *Suom Lääkäril* 2007;62:3667–71.
8. From S, Liira H, Leppävuori J, Remes-Lyly T, Tikkanen H, Pitkälä K. Effectiveness of exercise intervention and health promotion on cardiovascular risk factors in middle-aged men: a protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2013;13:125.
9. Jaatinen P, Isoaho R, Kivelä SL, ym. Moniammatillinen koulutus Porin yliopistollisessa opetusterveyskeskuksessa. *Suom Lääkäril* 2005;60:1061–5.
10. Jaatinen P, Isoaho R, Saxén U, Pulkkinen J, Kivelä SL. Porin yliopistollinen opetusterveyskeskus. *Suom Lääkäril* 2005;60:1057–9.

Summary

Clinical research work in the community health center: obstacles and chances of success

Research work can support the development of methods and practices and increase the appreciation of the field. Research work in the community health center requires support from the management as well as collaborative networks with the university, primary health care unit and specialized care. It is wise to select the topic so that local interest and support will be available. Multicenter studies and collaboration between community health centers ensure the collection of adequate material. At its best, research work brings enthusiasm into the functioning of community health centers, makes the personnel more committed and provides training, and promotes the adoption of evidence-based practices.