Anu Muuri

12.10.2016

Kunta- ja terveysjaosto

Lausuntopyyntönne HE 134/2016 vp

THL:n lausunto koskien talousarvioesityksen 2017 vaikutuksia tutkimuksen rahoitukseen ja vaikuttavuuteen

Viitaten kunta- ja terveysjaoston kutsuun laitoksen asiantuntijan kuulemisesta THL esittää muutamia näkökohtia tutkimuksen rahoituksesta ja vaikuttavuudesta huomioiden hallitusohjelman painotukset, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen tavoitteiden osalta. Lausunnossaan THL haluaa erityisesti painottaa talousarvion sisällön vaikutuksia siihen, että samaan aikaan kun on käynnissä vuosikymmenien suurin uudistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus, sektoritutkimuksen tutkimusrahoitusta on leikattu ja leikataan edelleen merkittävästi.

Yliopistotasoinen terveyden tutkimuksen rahoitus

Vuosikymmenten aikana valtion terveyden tutkimuksen rahoituksella on saatu merkittäviä tuloksia. On syntynyt uusia hoitomenetelmiä, joiden vaikuttavuudesta terveyteen on kiistaton tutkimuksellinen näyttö. Myös esimerkiksi tutkimuksella ja siihen liittyvällä kehittämistyöllä on ollut merkittävää kansanterveydellistä vaikuttavuutta, joista kansainvälisestikin tunnetuin esimerkki on Pohjois-Karjala-projekti, jonka seurauksena sydän- ja verisuonisairauksien kuolleisuus aleni niin Pohjois-Karjalassa kuin koko maassa. Suomella on myös kansainvälisesti merkittävää tutkimusta mm. syöpäsairauksien tutkimuksessa sekä bio- ja geenitutkimuksessa. Suomalaiset terveydenhuollon tutkimus- ja rekisteriaineistot muodostavat kansainvälisesti merkittävän toimintaedellytyksen terveydenhuollon tutkijoille ja lisäävät huippuosaamisen ohella tutkimuksen kansainvälistä houkuttelevuutta.

Tutkimusrahoituksella on ollut myös suuri merkitys lääketieteen kehittymiselle ja sen kansainvälisesti tunnustetulle korkealle tasolle Suomessa. Nyt esitetyt leikkaukset (talousarvioesityksen leikkaus 18 milj.eurosta 15 milj.euroon; vuonna 2001 määräraha oli 57 milj. euroa) kiristävät entisestään terveydenhuollon tutkimuksen toimintaedellytyksiä, sillä terveyden tutkimuksen rahoitusta on vähennetty selkeästi muita aloja enemmän. Akatemian toteuttamien tieteen tilan arviointien yhteydessä maamme kliinisen tutkimuksen tason on todettu laskeneen esim. julkaisujen ja niihin tehtävien viittausten määrällä arvioiden 2000-luvulla. Kansallinen tutkimusrahoitus on myös merkittävää EU-tutkimusohjelmien hakeutumisen ja osallistumisen kannalta, koska niissä edellytetään kansallista omarahoitusosuutta.

Anu Muuri

12.10.2016

Sosiaalialan tutkimuksen rahoitus

Sosiaalihuollosta puuttuvat yliopistollisia keskussairaaloita vastaavat toimintayksiköt, joissa yhdistyvät tieteellinen tutkimus, tieteellis-ammatillinen koulutus ja käytännön työ. Sosiaalihuollon tutkimusta tehdään edelleen paljolti opinnäytteinä, jolloin tutkimus ei ole samalla tavalla pitkäjänteistä ja kasautuvaa kuin terveydenhuollossa. Sosiaalialan osaamiskeskukset (11 kpl) perustettiin vuonna 2002 alan tietoperustan ja osaamisen kehittämiseksi, mutta tutkimukseen osoitettua erillisrahoitusta osaamiskeskuksetkaan eivät ole saaneet. Osaamiskeskusten määrärahaa on lisäksi pienennetty tasolle, jossa tutkimustoimintaa ei käytännössä juurikaan enää ole (talousarvioesityksen leikkaus 3 milj.eurosta 2 milj.euroon).

Yliopistot ovat pyrkineet omalta osaltaan vahvistamaan tilannetta perustamalla yliopistojen yhteyteen opetus- ja tutkimuskeskuksia, joiden kautta on pystytty vastaamaan yliopistotasoisten sosiaalityöntekijöiden koulutuksen ohella työelämän tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan tarpeisiin. Rahoituksen niukkuuden vuoksi mittakaava on vaatimatonta.

Lakiesitykseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, jatkossa järjestämislakiesitys) sisältyvä ehdotus yliopistotasoisen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksesta (41 §[1]) olisi tervetullut uudistus. Esitys on toteutettu kuitenkin niin, että säännökset on siirretty suoraan terveydenhuoltolaista järjestämislakiin ja sosiaalitieteellinen sana on lisätty terveydenhuollon sanan eteen. Tästä seuraa se, että kun sosiaalihuollolla ei ole yliopistosairaaloiden kaltaisia tutkimusorganisaatioita, niin sosiaalihuollon tutkimuksen asema on jatkossakin todennäköistä heikko varsinkin uudistuksen alkuvaiheessa.

Tästä syystä THL painottaa, että viiden yhteisalueen (10 §) tehtäviin tulisi sisällyttää alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osaamiskeskuksen perustaminen. Tästä on viitteitä järjestämislakiesityksen perustelutekstissä mutta ei kuitenkaan suoraan sääntelyä. Alueellisten osaamiskeskuksen rooliin kuuluisi osaltaan varmistaa alueen tasapuolinen ja monitieteellinen tutkimustoiminta, rahoituksen koordinaatio sekä vahvat yhteydet kansalliseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Olisi myös perusteltua pohtia tulevien osaamiskeskuksen kansallista erikoistumista ja yhteistyötä niin resurssien tehokkaan käytön kuin tutkimuksen kansainvälistymisenkin kannalta.

Miten arvioidaan ja seurataan tutkimuksen vaikuttavuutta

Sosiaali- ja terveydenhuolto on tulevina vuosina kasvavien tarpeiden, ison hallinnollisen muutoksen ja niukkenevien resurssien ristipaineessa. Suomessa on

[1] http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3118184/HE+Lakiehdotukset+31.8.2016.pdf/875ad9a5-0c76-45a9-8c24-50c5aae90133

erinomaisen hyvin toimiva käytännön potilastyön, tutkimuksen ja koulutuksen liitto ainoastaan erikoissairaanhoidossa, vaikka kaikki julkilausutut tavoitteet ja muutospaineet liittyvät ongelmien ehkäisyyn ja perustason palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena olevan integraation toteutuminen edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja tutkimustoimintaa koskevat periaatteet, rakenteet ja säädökset ovat yhdenmukaisia. Sosiaalihuollolla ja terveydenhuollolla tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet tutkimukselle, kehittämiselle, osaamisen edistämiselle ja tietoperustan rakentumiselle.

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta tarvitsee pysyvää ja kehittyvää osaamispääomaa. Kansainvälinen ja kansallinen tutkimus edellyttää riittävästi resurssoitua ja riittävän pitkäjänteistä huipputason osaamispääoman muodostumista. Tällainen huippuosaaminen on keskeinen tekijä sosiaali- ja terveysalan kehittymiselle sekä mahdollistaa myös uusien innovatiivisten yritysten kehittymisen sosiaali- ja terveysalalla, lisääntyvät investoinnit Suomeen sekä houkuttelevan kumppanin kansainväliselle tutkimusyhteistyölle.

Uudet tutkimuksen instrumentit (esim. Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoitus) eivät vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän keskeisiin tutkimuskysymyksiin. THL:n mahdollisuuksiin saada rahoitusta uusien tutkimusrahoitusinstrumenttien kautta vaikuttavat ohjelmien painopisteet suhteessa laitoksen toiminta-alueeseen. THL painottaa, että useita vuosia jatkuneet leikkaukset ovat heikentäneet merkittävästi THL:n toimintaa vaikuttavana asiantuntija- ja tutkimuslaitoksena sekä laitoksen kykyä tuottaa päätöksentekoa tukevaa tutkimustietoa. Leikkaukset kohdistuvat jatkossakin pääsääntöisesti THL:n tutkimus- ja kehittämistoimintaan, koska laitoksen lakisääteisiin viranomaistehtäviin vähennyksiä ei voida kohdentaa.

Pääjohtaja Juhani Eskola

Osaston johtaja Markku Pekurinen