Kunta- ja terveysjaosto torstai 13.10.2016 klo 09:30 / HE 134/2016 vp / Asiantuntijapyyntö

Asia: HE 134/2016 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2017
http://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+134/2016

Teema: Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitus

HUS edustajan lausunto

Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen suunnittelu, johtaminen, toteuttaminen ja vaikuttavuuden arviointi ovat yliopistosairaalan merkittäviä tehtäviä. Yliopistosairaalan toiminnalle on ominaista myös se, että kaikki yliopistosairaalassa annettava hoito perustuu tutkimukseen tai tutkimuksen avulla tuotettuun tietoon. Kansainvälisissä sairaaloiden arvioissa ovat tutkimuksen saavutukset merkittäviä mittareita. Tämä kävi ilmi esimerkiksi HYKS Syöpäkeskuksen Eurooppalaisen Syöpäorganisaation (European Organization of Cancer Institute) arviossa, missä merkitseviä kriteereitä olivat mm tieteellisten julkaisujen määrä ja laatu mutta myös se volyymi, kuinka monella potilaalla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Syöpäkeskusten osalta kansainvälinen arvio on, että vähintäänkin 10 %:lla potilaista pitäisi olla mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Vaikka HYKS Syöpäkeskus saavutti korkeimman mahdollisen statuksen (Comprehensive Cancer Center) ensimmäisenä Pohjoismaissa, jäätiin tutkimuspotilasvolyymin osalta selvästi alle 10 %:n.

Lainsäädännön perusteella lääkärin oikeuksiin ja velvollisuuksiin kuuluu potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättäminen. Lääkärillä on siis vapaus valita tutkimuksista ne, jotka hänen mielestään soveltuvat potilaalle parhaiten. Mielipide muodostuu ammattitaidon, tieteellisten julkaisujen, kollegoiden konsultoinnin ja koulutuksissa opitun perusteella. Oman alansa erikoisosaajana lääkäriä kiinnostaisi kuitenkin hioa prosessia: kuka meidän potilaistamme hyötyisi eniten edellä mainituista tutkimuksista? Osa niistä on epämukavia ja melko kalliitakin, pitäisikö tutkimuksia kohdentaa vaiko tehdä kaikille varmuuden vuoksi ”kaikki kokeet”? Miten tämän saisi selville? Tarvitaan kliinistä tutkimusta testaamaan tutkimusmenetelmien vaikuttavuutta eli sitä, kuinka hyvin ne auttavat selvittämään erilaisten vaivojen syitä. Hyvä esimerkki kliinisen testin kehityksestä on esimerkiksi kalprotektiini-mittauksen kehittäminen ja käyttöönotto. Maassamme on n 43 000 tulehduksellisesta suolistosairaudesta (IBD) kärsivää potilasta, ja tauti lisääntyy 6 % vuosivauhtia. Taudin toteaminen ja seuranta perustuvat paksusuolen tähystystutkimukseen. HUS:ssa tehdyn soveltavan tutkimustyön ansiosta IBD-potilaan ulosteen kalprotektiini-proteiinin mittaus on voitu ottaa paksusuolitähystyksen korvaavaksi mittariksi. Mittaus on korvannut kalliita koko työpäivän sitovia tähystystutkimuksia ja lapsilla nukutuksessa tehtävien tähystystutkimusten tarvetta. Lisäksi ulosteen kalprotektiinimittauksella voidaan seurata ja ohjata taudin hoitoon käytettävien huomattavan kalliiden biologisten lääkkeiden optimaalista käyttöä ja todeta IBD:n liittyvän suolistosyövän suhteen korkean riskin potilaat. Tällä hetkellä tutkimustyönä selvitetään voidaanko kotona tehtävällä pikaliuskatestillä yksinkertaistaa ja parantaa potilaiden seurantaa. IBD:n liittyy n. 8 %:ssa sappitiehyttulehdus, josta on tullut tavallisin aihe

maksansiirtoihin. Tautiin liittyy huomattavasti lisääntynyt sappitiehytsyövän riski. Suomessa on pitkäkestoisen tutkimustyön pohjalta kehitetty näiden potilaiden varhaisdiagnostiikkaa ja taudin ennusteeseen ja syöpäriskiin pohjautuvan seurantajärjestelmän. Järjestelmän pohjalta voidaan arvioida taudin etenemisnopeutta ja syöpäriskiä ja poimia seurantaan korkean riskin potilaat tavoitteena ohjata potilaat oikea-aikaisesti maksansiirtoon ja toisaalta keventää merkittävästi seurantaa matalan riskin potilailta.

Terveystoimialojen kasvun vauhdittaminen on yksi hallituksen kasvupolitiikan painopisteistä. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian tavoitteena on vahvistaa toimintaympäristöä ja parantaa siten Suomen asemaa kansainvälisesti tunnettuna terveysalan tutkimuksen edelläkävijänä.. Tieteellisen tutkimustoiminnan perusedellytykset palvelutuotannon rinnalla ovat siis välttämättömiä myös siksi, että yliopistosairaalat pystyvät siirtämään osaamistaan kansallisen terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian tukemiseen esim. luomalla perusedellytyksiä sille, että teknologian toimivuutta voidaan testata kansallisella tasolla. Niin teknologian kuin kliinisenkin tutkimuksen mahdolliset ulkopuoliset ja kansainväliset rahoittajat vaativat saajaorganisaatioilta omaa vastinrahoitusta ehtona tuen saamiselle.

Valtion tutkimusrahoitus oli yliopistollisten sairaaloiden lääketieteellisen tutkimuksen tärkein rahoituslähde vielä vuosikymmen sitten. Valtion tutkimusrahoituksen negatiivisesta kehityksestä ja tutkimusta marginalisoivasta kehityksestä johtuen valtion terveyden tutkimuksen rahoituksella ei ole enää aiemman kaltaista merkitystä.

Terveystieteellinen tutkimus on välttämätöntä lääketieteen ja terveydenhuollon kehittymiseksi mutta sitä harjoittava yliopistollinen sairaala joutuu tulevassa sote-järjestelmässä epäedulliseen kilpailuasetelmaan, koska tutkimuksen kulut joudutaan riittämättömän valtion erillisrahoituksen takia sisällyttämään hoitopalveluiden hintoihin - tai vaihtoehtoisesti vähentämään tutkimus minimiin, mikä olisi kohtalokasta. Terveydenhuollon rahoittajilta kuten sairaanhoitopiireiltä ja kunnilta pitäökin kysyä, eikö ole viisasta ohjata rahoitusta myös prosessien hiomiseen ja laadun varmistamiseen? Hyvin dokumentoidut ja tutkitut hoidot tuovat usein huomattavaa säästöä. Merkittävä osa terveydenhuollon kustannuksista syntyy lääkäreiden hoitopäätöksistä. Päätöksenteon tulee perustua tutkittuun tietoon. HUS:ssa äskettäin tehdyn selvityksen mukaan tieteellisen tutkimustoiminnan merkitys potilashoidon, väestön terveyden- ja erityisesti sairaanhoidon kehittämisen kannalta on oleellinen. Selvityksen perusteella kliinisen tutkimuksen avulla on kehitetty HUS:ssa noin 700 uutta hoitokäytäntöä tai sovellusta kymmenen vuoden aikana. Lisäksi on syntynyt valtava pääoma osaamista, joka takaa tutkimustoiminnan jatkumisen, mikäli kliinisen tutkimuksen riittävästä rahoituksesta huolehditaan.

Anne Pitkäranta
Tutkimusjohtaja, professori
HUS, Yhtymähallinto
PL 100, 00029 HUS |Stenbäckinkatu 9, Helsinki
anne.pitkaranta@hus.fi
+358406430511
www.hus.fi
HUS