LAUSUNTO

Eduskunnan Kunta- ja terveysjaosto torstai 12.10.2017 klo 09:30 / HE 106/2017 vp / Asiantuntijapyyntö

Teema: Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitus ensi vuoden talousarviossa ja sote-uudistuksessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön kautta tuleva yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen määräraha on pienentynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana alle kuudesosaan alkuperäisestä. Esitys 2018 yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitukseksi on 15 M€, joka on 5M€ vähemmän kuin kuluvana vuonna. Valtion terveyden tutkimusrahoituksen erityisenä merkityksenä on ollut jatkuvuus ylläpitää pitkäjänteisesti tutkimustoiminnan perusedellytyksiä erikoissairaanhoidon palvelutuotannon rinnalla. Yliopistosairaalan vetovoima on ollut vahva juuri tutkimuksen teon ja asiantuntijuuden kasvun mahdollisuuksien takia.

Tutkimusta tekemällä taataan, että henkilökunta seuraa oman alansa viimeisintä tietoa, millä taas on aivan olennainen rooli sen suhteen, että otetaan käyttöön parempia hoitomuotoja ja luovutaan tehottomista. Esimerkkinä voi mainita Töölön sairaalassa tehdyn tutkimuksen, missä todettiin, että suuri osa polven tähystysleikkauksista on potilaille täysin hyödyttömiä. Tähystysleikkauksesta ei ole apua silloin, kun polvivaivan syynä on ikääntymisen aiheuttama nivelkierukan repeämä. Turhista polvileikkauksista on tutkimuksen mukaan koitunut yhteiskunnalle jopa sadan miljoonan euron kulut vuosittain. Tulos on johtanut siihen, että näiden leikkausten tekemisen arviointi on tarkentunut ja niiden lukumäärä on merkittävästi vähentynyt.

Tieteellisen tutkimuksen ja terveysteknologia-alan yritysten synergia- ja symbioosietu on erittäin vahva. Esimerkkinä voi mainita yhden maailman johtavista hammashoitolaitteiden valmistajista, Planmega Oy:n. Sen digitaaliset hammashoitokoneet, röntgenlaitteet ja niitä tukevat ohjelmistoratkaisut ovat saaneet alkunsa tieteellisen tutkimuksen tuloksista. Terveysteknologian viennin arvo on yli 2 miljardia euroa ja se on yksi harvoja viennin osa-alueita, joka on kasvanut merkittävästi vuosien 2008 - 2016 välisenä aikana. Tieteellinen tutkimus on terveysteknologian veturi.

Tähän asti HUS:n lääkäreiden into tutkimuksen tekoon on ollut hyvää, eikä esimerkiksi samanlaista laskevaa suuntaa hakijamäärissä kuin Suomen Akatemian ja säätiöiden osalta ole nähtävissä. Tilanne voi kuitenkin muuttua nopeasti, jos kliinisen tutkimuksen rahoitusta jatkuvasti leikataan.

Uudet innovaatio - ja terveystiedon ekosysteemit, kuten esimerkiksi biopankkilain mukainen toiminta, e-terveys ja digitalisoituminen, virtuaaliset terveystalot ja tekoäly, vaativat yhä enemmän myös kliinisen tutkimuksen taitajia. Näihin uusiin avauksiin onkin suunnitteilla kärkihanke-lippulaiva -tyyppisiä rahoituksia mutta ne eivät kuitenkaan korvaa palvelujärjestelmän näyttöön perustuvan hoidon ja asiantuntijuuden säilymistä ja kehittymistä.

LAUSUNTO

Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitus sote-uudistuksessa

Valtionohjauksessa olevan palvelujärjestelmän kehittäminen siten, että se pohjautuu näyttöön ja olemassa olevaan tutkimustietoon, voidaan turvata valtion panostuksella terveys- ja sosiaalitieteiden tutkimukseen. Tällä tavoin voidaan turvata myös muita tärkeitä kansallisia tavoitteita, joista monia merkittäviä on kirjattu Terveysalan kasvustrategiaan ja sen päivitysversioon (Yhteistyötä ja työnjakoa – Tiekartta 2016 - 2018). Parhaimmillaan tavoitteet johtavat myös kansainväliseen menestykseen. Tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoiminnassa (TKI) tutkimuksen rahoitusosuuden tulee olla korvamerkittyä, koska se muodostaa peruspilarin kehittämis- ja innovaatiotoiminnalle ja antaa valmiudet siihen, että tutkimusnäyttöön perustuva kehittäminen saadaan käyntiin koko maassa.

Tutkimus kuuluu sisälle terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköihin. Siksi sille on raivattava tilaa ja hyväksyttävä, että työn kehittäminen näyttöön perustuen on henkilökunnan perustyötä. Tärkeäksi toimintamalliksi tutkimustyössä pitää saada aikaisempaa monipuolisempi tutkimuksellinen yhteistyö ja tätä voidaan edistää painottamalla rahoitusmallissa laajemmassa yhteistyössä toimivia hankkeita. Valtakunnalliset, yli maakuntarajojen menevät hankkeet ovat jatkossakin toivottavia ja niille tulisi järjestää valtion rahoitus. Sosiaalialan tutkimus on organisoitumatonta ja sosiaalipuolen tutkimuksen ylös nostamiseksi tulisi olla erillinen valtakunnallinen rahoitus.

Nykyisessä rahoitusmallissa ei ole rahoitusta kliinisen tutkimuksen infrastruktuurin kehittämiseen ja ylläpitoon. Infrastuktuuri tulisi järjestää ja rahoittaa keskitetysti. Tuleviin osaamiskeskuksiin (mm syöpä-, genomi- ja neurokeskus) tulee osoittaa valtakunnallista erillisrahoitusta ja ko. keskusten tulee koordinoida tutkimusta. Maakunnille jäänee velvoite koordinoida muuta tutkimusta.

Yhteistoiminta-alueiden tutkimustoimikunnat tulee säilyttää ja niiden vahvaa osaamista ja roolia tulee kasvattaa. Näin myös maakuntien alueelliset tarpeet voidaan huomioida ja varmistetaan riittävä tieteellinen osaaminen. Tässä korostuu yhteistyö yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Sen sijaan raskasta byrokraattista jakojärjestelmää on syytä keventää. Tällä hetkellä valtion tutkimusraha jaetaan hyvin yksityiskohtaisesti tulostavoitteisiin ja painoalueisiin säännellyn ja huomattavaa resurssointia edellyttävän arviointityön kautta viiden yliostosairaalan erityisvastuualueessa. Mikäli rahoituksen taso jatkuvasti laskee, jää sen ohjausvaikutus lähes olemattomaksi.

Yhteenveto

Tutkimukseen perustuva toiminta on ainoa eettisesti kestävä tapa parantaa hoidon laatua ja saada aikaan säästöjä. Vahva tutkimustyö, sen osaaminen ja resursointi on kansallinen etu ja kasvustrategian tavoitteiden toteutumisen perusedellytys. Mahdollisuus tehdä tutkimusta on myös työvoiman vetovoimatekijä. Valtion pitää ottaa selvä kanta yliopistotasoisen tutkimusrahoituksen pitkäjännitteisyyteen ja riittävyyteen. Valtion tuella tulisi pystyä toteuttamaan myös riskihankkeita, jotta saadaan aikaan todellista uutta.

Liite Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 10.10.2017 annettu lausunto