Johtava asiantuntija Anu Muuri

11.10.2017

Kunta- ja terveysjaosto

Lausuntopyyntönne HE 106/2017 vp

THL:n lausunto koskien talousarvioesityksen 2018 vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen rahoituksen varmistamiseen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi talousarvioesityksen 2018 vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen rahoitukseen. THL esittää ohessa muutamia näkökohtia sosiaali- ja terveydenhuollon valtion tutkimuksen rahoituksesta ja sen riittävyydestä huomioiden sote-uudistuksen toteutumisen.

Yliopistotasoinen terveyden tutkimuksen rahoitus ensi vuoden talousarviossa ja sote-uudistuksessa

Vuosikymmenten aikana valtion terveyden tutkimuksen rahoituksella on saatu merkittäviä tuloksia aikaan. Tutkimus on tuottanut uusia hoitomenetelmiä, joiden vaikuttavuudesta terveyteen on kiistaton tutkimuksellinen näyttö. Suomella on myös kansainvälisesti merkittävää tutkimusta mm. syöpäsairauksien hoidossa sekä bio- ja geenitutkimuksessa. Suomalaiset terveydenhuollon väestötasoiset tutkimusaineistot ja terveydenhuollon valtakunnalliset rekisterit muodostavat kansainvälisesti merkittävän toimintaedellytyksen tutkijoille ja lisäävät huippuosaamisen ohella tutkimuksen kansainvälistä houkuttelevuutta.

Tutkimusrahoituksella on ollut myös suuri merkitys lääketieteen kehittymiselle ja sen kansainvälisesti tunnustetulle korkealle tasolle Suomessa. Suomen Akatemian (SA) järjestämä kliinisen lääketieteen tutkimuksen kansainvälinen arviointi vuonna 2009[1] osoitti, että kliinisen lääketieteen taso on Suomessa korkea, mutta sen suunta on laskeva. Sairaaloille maksettavan tutkimuksen erityisvaltionosuuden (tutkimus-EVO:n) nopean vähenemisen vuoksi valtion tuki kliiniselle lääketieteelliselle tutkimukselle on pienentynyt, vaikka SA:n kautta saatu tuki onkin lisääntynyt. Tämä kehityssuunta on erilainen muille tieteenaloille jaettavaan tukeen nähden.

Tuoreimman Suomen Akatemian Tieteen tila 2016-raportin mukaan[2] Suomen tieteen taso on vakaa ja maailman keskitason yläpuolella. Kymmenen viime vuoden aikana monet OECD-maat ovat kuitenkin pystyneet nostamaan tutkimuksensa tieteellistä tasoa enemmän ja nopeammin kuin Suomi.

Kansallinen tutkimusrahoitus on myös merkittävää EU-tutkimusohjelmiin hakeutumisen ja osallistumisen kannalta, koska niissä edellytetään kansallista omarahoitusosuutta. Tutkimus- ja innovaationeuvoston laskelmien mukaan[3]

[1] Suomen Tieteen tila ja taso 2009, Suomen Akatemian julkaisuja 9/09.
[2] Suomen Tieteen tila 2016, www.aka.fi/tieteentila.
[3] Uudistuva Suomi: tutkimus- ja innovaatiopolitiikan suunta 2015-2020. Tutkimus- ja innovaationeuvosto 2014.

vuonna 2014 valtion tutkimus ja kehittämis (t&k) -rahoitus on reaalisesti laskenut alle vuoden 2006 tason. Samalla ajanjaksolla valtion t&k –rahoitus terveydenhuoltoon on laskenut 20 prosenttia ja yliopistosairaaloiden tutkimukseen myönnettävä EVO-rahoitus 29 prosenttia.

Erityisvaltionosuus terveydenhuoltoyksiköille on valtion varoista tehty korvaus terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin. Rahoitus on laskenut vuoden 1987 91 miljoonasta eurosta vuoden 2017 20 miljoonaan. Rahoituksen vaikutus kliiniseen tutkimukseen on suuri. Rahoituksen pienentyminen on vaikeuttanut kliinisen tutkimuksen tekemistä terveydenhuollossa merkittävästi. Rahoitus on tärkeä aloitteleville lääkäritutkijoille, merkittävä tuki kliinisen tutkimuksen aloittamiselle ja toimii lähtökohtana muun rahoituksen saamiselle.

THL:n kanta on, että nyt esitetyt leikkaukset - talousarvioesityksen leikkaus 20 milj.eurosta 15 milj.euroon - kiristävät entisestään terveydenhuollon tutkimuksen toimintaedellytyksiä, ja on alittamassa rahoituksen tason kriittisen rajan.

Sosiaalialan tutkimuksen kehittäminen ja rahoituksen varmistaminen sote-uudistuksessa

Sosiaalihuollon tutkimukseen ei ole terveyden tutkimuksen kaltaista valtionkorvaukseen perustuvaa rahoitusjärjestelmää. Sosiaalihuollosta puuttuvat myös yliopistollisia keskussairaaloita vastaavat toimintayksiköt, joissa yhdistyvät tieteellinen tutkimus, tieteellis-ammatillinen koulutus ja käytännön työ. 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 mutta rahoituksen puuttuessa mittakaava on jäänyt vaatimattomaksi.

Eduskunnassa käsittelyssä olevaan lakiesitykseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 15/2017) sisältyy ehdotus yliopistotasoisen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksesta (40 §[4]). Uudistus on erityisesti sosiaalihuollon osalta tervetullut. Esitys on toteutettu kuitenkin niin, että säännökset on siirretty suoraan terveydenhuoltolaista järjestämislakiin ja sosiaalitieteellinen sana on lisätty terveydenhuollon sanan eteen. Sosiaalihuollon ja sosiaalityön tutkimuksen erityispiirteet ja erilainen asema on jätetty huomioimatta. Tästä seuraa se, että kun sosiaalihuollolla ei ole yliopistosairaaloiden kaltaisia tutkimusorganisaatioita, on sosiaalihuollon tutkimuksen asema jatkossakin todennäköistä heikko, varsinkin uudistuksen alkuvaiheessa. Sosiaalihuollon tutkimus ei pysty nopealla aikataululla vastaamaan lääketieteellisen tutkimusrahoituksen kriteereihin.

Lakiesityksessä käytetään lisäksi sanaa 'sosiaalitieteellinen', jonka sisältöä ei ole määritelty. Esityksessä voisi käyttää sanaa sosiaalihuollon tutkimus tai

[4] http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015#idp451720752.

sosiaalityön tutkimus, sillä sosiaalityö on alan ainoa yliopistollinen tieteenala Suomessa.

Sosiaalialan osaamiskeskukset (11 kpl) perustettiin vuonna 2002 sosiaalihuollon tietoperustan ja osaamisen kehittämiseksi, mutta tutkimukseen osoitettua erillisrahoitusta osaamiskeskukset eivät ole saaneet. Talousarviossa vuodelle 2018 on esitetty 3 miljoonaa osaamiskeskusten toimintaan. Osaamiskeskukset toimivat maakuntauudistuksen valmistelutyön ja hallituksen kärkihankkeiden toimeenpanon tukena. Osaamista on vuosien mittaan kertynyt paljon, jota ei kannattaisi uudistuksessa hukata. Talousarviosityksen mukaan osaamiskeskusten rahoitus siirtyy sote-uudistuksen myötä osaksi maakuntien valtionosuusrahoitusta. Uutta kehittämisrakennetta ei kuitenkaan ole olemassa vuoden 2020 jälkeen.

THL painottaa, että sosiaalialan osaamiskeskusten rooli tulisi ratkaista osana laajempaa järjestämislain tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvää sääntelyä. Sääntely kaipaa vielä täsmentämista, sillä järjestämislain nykyiset muotoilut jättävät asian maakuntien sopimusten varaan.

Järjestämislaissa määriteltyjen viiden yhteistyöalueen (10 §) tehtäviin tulisi sisällyttää alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoiminnan osaamiskeskuksen perustaminen. Alueellisten osaamiskeskusten rooliin kuuluisi osaltaan varmistaa alueen tasapuolinen ja monitieteellinen tutkimustoiminta, rahoituksen koordinaatio sekä vahvat yhteydet kansalliseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. THL:n näkemyksen mukaan on myös perusteltua harkita tulevien osaamiskeskuksen kansallista erikoistumista ja yhteistyötä niin resurssien tehokkaan käytön kuin tutkimuksen kansainvälistymisenkin kannalta.

THL:n tilanne

THL:n talousarviorahoitus on laskenut reaalisesti 26,8 prosenttia vuosina 2015–2018. Tehdyt leikkaukset ovat kohdistuneet THL:n tutkimus- ja kehittämistoimintaan, koska THL:n runsaisiin lakisääteisiin viranomaistehtäviin niitä ei voida kohdentaa ilman lainsäädäntöön tehtäviä muutoksia.

THL:n kanta on, että leikkaukset vähentävät STM:n ja valtionhallinnon, kuntien sekä sosiaali- ja terveysalan saamaa asiantuntijatukea sekä vaarantavat THL:n kyvyn tuottaa päätöksentekoa tukevaa tutkimustietoa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi sekä SOTE-palvelujen kehittämiseksi.

Ylijohtaja, pääjohtajan sijainen — Marina Erhola

Osaston johtaja — Markku Pekurinen