

ANNE PITKÄRANTA
 tutkimusjohtaja, HUS
 korva-, nenä- ja kurkkutautiopin
 professori, Helsingin yliopisto

Terveyden tutkimuksen rahoitus unohtuu sotessa

Sosiaali- ja terveysministeriön kautta tuleva yliopistotasoinen terveyden tutkimuksen määräraha on pienentynyt viimeisen 20 vuoden aikana alle kuudesosaan alkuperäisestä. Ensi vuodeksi rahoitus näyttää vähenevän edelleen. Sote-uudistuksen toteutuessa sairaanhoitopiirien mahdollisuudet korvata rahoituksen vajetta loppuvat.

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 pitkäjänteisyyteen ja riittävyteen. Valtion tuella tulisi pystyä toteuttamaan myös riskihankkeita, jotta saadaan aikaan todellista uutta.

Yliopistosairaalan vetovoima on ollut vahva juuri sen takia, että siellä voi tehdä tutkimusta ja siellä kasvaa asiantuntijuus. Tähän asti lääkäreiden into tutkimuksen tekoon on ollut hyvä. Tilanne voi kuitenkin muuttua nopeasti, jos kliinisen tutkimuksen rahoitusta jatkuvasti leikataan eikä tutkimuksen teolle jää mahdollisuutta. Samalla vähenee myös henkilökunnan ammattitaito eikä yliopistosairaaloihin enää saada riittävän ansioituneita ja alaa kehittäviä osaajia.

Tieteellinen tutkimus on myös terveysteknologian veturi. Terveysteknologia on yksi harvoja viennin osa-alueita, joka on kasvanut merkittävästi vuosien 2008 ja 2016 välisenä aikana. Uudet innovaatio- ja terveystiedon ekosysteemit, kuten esimerkiksi biopankkilain mukainen

toiminta, e-terveys ja digitalisoituminen, virtuaaliset sairaalat ja tekoäly, vaativat toteutuakseen myös kliinisen tutkimuksen taitajia. Näihin uusiin avauksiin onkin suunnitteilla kärkihanketyypisiä rahoituksia. Uudet hankkeet eivät kuitenkaan korvaa palvelujärjestelmän näyttöön perustuvan hoidon ja asiantuntijuuden säilymistä ja kehittymistä.

Kliinisen tutkimuksen infrastruktuuri tulisi järjestää ja rahoittaa keskitetysti. Nyt sen kehittämistä ja ylläpitoa ei rahoiteta. Osaamiskeskukset, kuten syöpä-, genomi- ja neurokeskus, tarvitsevat valtakunnallista erillisrahoitusta tutkimukseen ja tutkimuksen koordinointiin.

Yliopistotasoisen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoitusmallista olisi saatava selkeä kannanotto. Valtion varoista on korvattava tutkimuksesta maakunnille sekä muille julkisille ja yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille aiheutuvat kustannukset. Kustannusten korvaus jakautuu perusrahoitukseen ja kohdennettuun rahoitukseen. Perusrahoitus kohdennetaan yliopistollisia sairaaloita ylläpitäville maakunnille ja se perustuu opetus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuvaan tuottavuuden alenemaan. Kohdennetulla rahoituksella on tarkoitus korvata valtakunnallisten tutkimuksen painoalueiden ja tavoitteiden mukaisesta tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia. Yhteistoiminta-alueiden tutkimustoimikunnat tulee säilyttää ja niiden vahvaa osaamista ja roolia tulee kasvattaa. Sen sijaan valtion tutkimusrahoituksen raskasta byrokraattista nykyisen kaltaista rahan jakamisen järjestelmää on syytä keventää. ●

Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 500 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi. Verkossa voi keskustella osoitteessa www.laakarilehti.fi