

Max Lehtinen, Aino Peura ja Hanna Haltia

Lääketieteen tutkimusrahoitus on ollut vaakalaudalla valtion talousarvioesityksissä ja sote-uudistuksessa

Tutkimusrahoitus on turvattava

Lääkärit ovat korvaamattomia lääketieteelliselle tutkimukselle, sillä heillä on kyky ymmärtää, mitä on relevanttia tutkia ja miten viedä tutkimustuloksia nopeasti käytännön potilastyöhön. Tämän vuoksi tutkijalääkäreitä ja kliinikotutkijoita tarvitaan jatkossakin. Nykyisenä valtion tutkimusrahoituksen vähenemisen ja sote-uudistuksen aikakautena on syytä miettiä, miten Suomen korkeatasoinen lääketieteellinen tutkimus saadaan säilytetyksi ja tutkimusta tekevien lääkärien määrä riittämään tulevaisuudessa.

Lääketieteellinen tutkimus voidaan karkeasti jakaa lääkeyritysten tekemään lääketutkimukseen ja tutkijalähtöiseen akateemiseen tutkimukseen (1). Lääkeyritysten houkuttimet tutkimukselle kumpuavat liiketoiminnasta, jossa tavoitteellaan taloudellista menestystä. Lääketieteellisen tutkimuksen maailma näyttäisi kovin suppealta, jos tutkimusta tehtäisiin ainoastaan tarkoituksena tuottaa mahdollisimman suuri taloudellinen hyöty taustaorganisaatiolle. Tarvitsemme tutkimusta, jossa tavoitteena on viedä lääketiedettä tieteenalana eteenpäin, selvittää tautien syntymekanismeja sekä etsiä uusia hoitokäytäntöjä ja tarvittaessa kyseenalaistaa nykyisiä. Tässä tehtävässä akateemisella lääketieteellisellä tutkimuksella on oma, tärkeä paikkansa. Akateemiseen tutkimukseen käytetyt eurot kerryttävät arvokasta tietoa hoitomenetelmien ja lääkkeiden tehokkuudesta sekä auttavat löytämään uusia, entistä kustannusvaikeampia hoitomuotoja. Osana vastuullista, eettistä tutkimusta myös negatiivisten tutkimuslöydösten on syytä tulla julkaistuiksi.

Akateeminen tutkimus on tärkeässä roolissa lääketieteen kehittämisessä

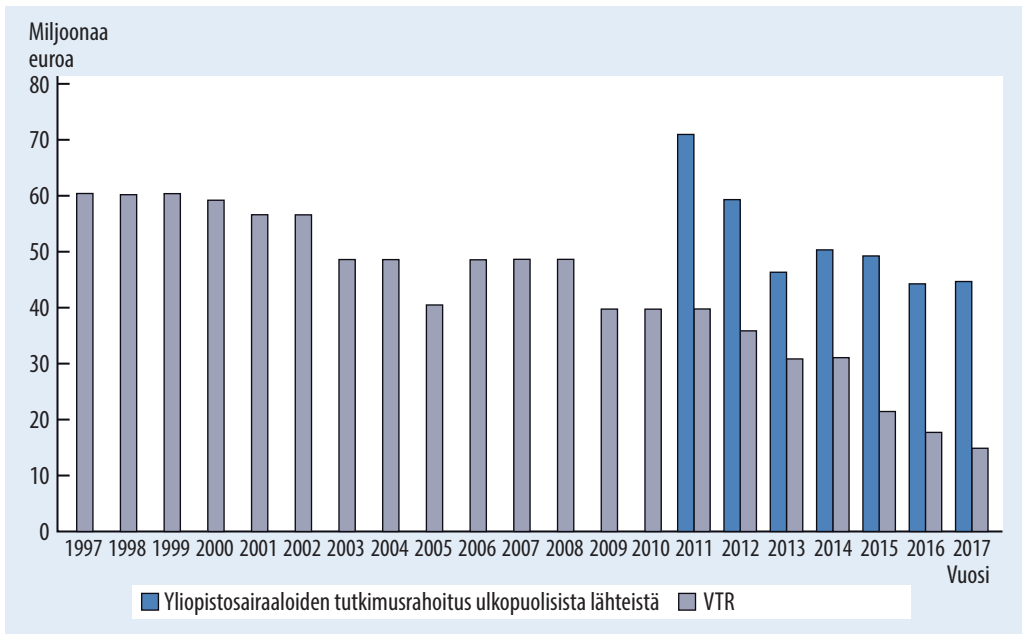
Keskeinen tekijä akateemisen lääketieteellisen tutkimuksen edellytysten turvaamisessa on rahoitus. Potilaslähtöiselle, terveydenhuoltoa edistävälle kliiniselle tutkimukselle erityisen merkittävä on valtion tutkimusrahoitus (VTR, tunnettiin aikaisemmin EVO:na), joka jaetaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla yliopistosairaaloitten kautta. Harmiksemme rahoitus on kuitenkin jo pitkään pienentynyt, sillä 1990-luvun lopussa se vastasi hieman yli

60 miljoonaa euroa, mutta se on 2010-luvun loppua kohden tasanaisesti pienentynyt ja asettunut nykyiseen 15–21 miljoonaan euroon (KUVA) (2). Pidämme tätä trendiä erittäin huolestut-

tavana, sillä VTR muodostaa merkittävän osan yliopistosairaaloitten kautta jaettavasta kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen rahoituksesta: sen osuus yliopistosairaaloitten tutkimusrahoituksesta on ollut keskimäärin 52 % vuosina 2011–2017 (3).

Jatkuva ja vakaa rahoitus, jossa yliopistosairaalat ovat keskeisessä asemassa, takaa laadukkaan tutkimuksen tekemisen lääketieteen lähtökohdista käsin. Tästä huolimatta VTR:n tulevaisuus ja jakoperusteet terveydenhuollon toimijoiden kesken ovat jääneet sote-keskustelussa täysin avoimeksi.

VTR:n lisäksi merkittäviä lääketieteellisen tutkimuksen rahoittajia ovat muun muassa Suomen Akatemia, useat yksityiset säätiöt, Business Finland (entinen Tekes) ja Euroopan unioni. Näissä rahoituskanavissa kliininen tutkimus kilpailee rahoituksesta sekä muiden tieteenalojen että lääketieteellisen perustutkimuksen kanssa.



KUVA. Yliopistosairaaloiden tutkimusrahoitus. Valtion tutkimusrahoitus (VTR) vuosina 1997–2017 ja koko ulkopuolinen tutkimusrahoitus vuosina 2011–2017.

Lääketieteelliseen tutkimukseen käytetty raha maksaa itsensä takaisin vakaana, joskaan ei heti näkyvänä virtana. Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien, sydän- ja verisuonitautien sekä syöpätautien tutkimukseen kerran sijoitettu euro tuottaa yhteiskunnalle noin 7–10 sentin arvoisen jatkuvan ja pysyvän vuosittaisen hyödyn (4). Kun mukaan laskettiin laajemmat taloudelliset vaikutukset, suureni vuosittainen hyöty noin 25 %:iin tutkimukseen kerran käytetystä rahasta.

Suomessa lääketieteellisen tutkimuksen sujuvuutta ja kannattavuutta lisäävät kattavat potilastietojärjestelmät sekä jatkuvasti laajenevat genomi- ja biopankit. Laadukkaat aineistot tehostavat tutkimustyötä ja tarjoavat mahdollisuuden uudentyyliin löytöihin. Suomalaista tutkimusta vaalimalla voimme varmistaa omien intressiemme näkymisen tutkimusaiheissa, ja kotoperäinen tutkimus voi johtaa myös kaupallisten innovaatioiden syntyyn. Kaikki tämä luo ja houkuttelee elotieteiden (life sciences) toimijoita Suomeen.

Vakaa ja ennustettava rahoitus lisää tutkimustyön houkuttelevuutta lääkäreiden ja lääkäreiksi opiskelevien kannalta. Kliinisen lääkärintyön yhdistämisestä lääketieteelliseen tutkimukseen on kannettu huolta jo pitkään Suomessa ja maailmalla (5). Tutkimusedellytysten turvaamiseksi on tärkeää innostaa lääkäreiksi opiskelevia tutkimuksen pariin. Helsingin yliopiston tutkijalääkäriohjelmasta tehdyssä katsauksessa todettiin, että tutkijalääkäriohjelman opiskelijat väittelevät huomattavasti aikaisemmin kuin muut lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijat (6). Nuorempi väittelyikä mahdollistaa pidemmän akateemisen uran ja integroi tutkimuksen luontaiseksi osaksi lääkärin ammattia.

Nuorten tutkijanalkujen näkökulmasta haasteena on pirstaloitunut ja epävarma tutkimusrahoitus sekä erilaisista tutkimusmahdollisuuksista tiedon löytämisen vaikeus. Tutkijan ammattitaidon yksi osa-alue on kyky löytää oleellinen laajasta aineistosta, mutta monesti tätä tutkijan ominaisuutta kaivattaisiin jo tutkimustyön pariin hakeuduttaessa. Tutkimusryhmillä ja lääketieteellisillä tiedekunnilla onkin

erityinen vastuu strukturoitujen tutkijalääkäriongelmiensa luomisessa ja ylläpidossa sekä tutkimuksen tekemisessä näkyväksi niin opiskelijoille kuin suurelle yleisölle, jolta valtiolähtöinen rahoitus viime kädessä tulee.

Voittoa tavoittelemattoman tutkimuksen rahoitusta on erityisesti vaalittava. Lääketieteellinen tutkimus on tärkeä yhteiskunnallinen sijoituskohde, jota ei sovi unohtaa. ■

* * *

Kiitämme Helsingin yliopiston professori Markku Heikinheimoa ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimusjohtaja Anne Pitkärantaa kirjoituksen alulle saattamisesta ja arvokkaista kommentteista.

KIRJALLISUUTTA

1. Heikinheimo M, Mäki M, Joensuu H. Tämän päivän tutkimus on huomispäivän hoitoa. *Duodecim* 2012;128:669–70.
2. Suomen virallinen tilasto (SVT): Tutkimus- ja kehittämisrahoitus valtion talousarviossa [verkköjulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus 2019. www.stat.fi/til/ttker/index.html.
3. Vipunen. Opetushallinnon tilastopalvelu. YO-sairaaloiden tutkimusrahoitus. Tilastovuodet 2011–2017. Opetushallinnon ja Tilastokeskuksen tietopalvelusopimuksen aineisto 5.4. <https://vipunen.fi/fi-fi/kkyhteiset/Sivut/Tutkimus--ja-kehitysty%C3%B6.aspx>.
4. Glover M, Montague E, Pollitt A, ym. Estimating the returns to UK publicly funded musculoskeletal disease research in terms of net value of improved health outcomes. *Health Res Policy Syst* 2018;16:1.
5. Filewod NC, Batt J, Kapus A, ym. Should basic science matter to clinicians? *Lancet* 2018;391:411–2.
6. Uusikangas S. Helsingin yliopiston tutkijalääkäriohjelman arviointi- ja urapolkuseuranta. Helsingin yliopisto 12/2017.



MAX LEHTINEN, lääketieteen ylioppilas, OTM
Helsingin yliopiston tutkijalääkäriohjelma

AINO PEURA, lääketieteen ylioppilas

HANNA HALTIA, lääketieteen ylioppilas

Helsingin yliopiston tutkijalääkäriohjelma

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia