

09.10.2016

Eduskunta
Kunta- ja terveysjaosto

Viite [Asiantuntijakuuleminen 14.10.2016 HE 134/2016 vp](#)

YLIOPISTOTASOISEN TERVEYDEN TUTKIMUKSEN RAHOITUS; SOSIAALIALAN JA HOITOTYÖN TUTKIMUS JA RAHOITUS; MITEN ARVIOIDAAN JA SEURATAAN TUTKIMUKSEN VAIKUTTAVUUTTA

1. Yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen rahoitus

Valtion vuoden 2017 talousarvioesityksessä momentille 33.60.32. *Valtion rahoitus terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen (kiinteä määräraha)* esitetään 15 000 000 euroa.

Valtion tutkimusrahoituksen määrä on laskenut voimakkaasti tällä vuosituohannella. Rahoitus on laskenut vuoden 1987 91 miljoonasta eurosta 40 miljoonaan euroon vuosina 2009–2011. Vuosina 2012–2014 rahoitus väheni noin 30 miljoonan euron tasoon. Vuonna 2015 rahoitus oli 21 700 000 euroa ja vuonna 2016 18 000 000 euroa.

Yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia korkeatasoisen ja vaikuttavan palvelujärjestelmässä tehtävän tutkimuksen kautta. Osa painoalueiden tutkimus- ja kehittämistyöstä tukee suoraan päätöksentekoa, mutta osa vahvistaa ennemmin kliinistä tutkimusta. STM määrittelee yhteistyössä erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien (ERVA-alueet) kanssa yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain. Erityisvastuualueiden tutkimustoimikunnat (5kpl) päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille.

Valtion tutkimusrahoituksen vaikutus kliiniseen tutkimukseen on suuri. Rahoituksen pienentyminen on vaikeuttanut kliinisen tutkimuksen tekemistä terveydenhuollossa merkittävästi. Tutkimusrahoituksen väheneminen näkyy kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen määrässä viiveellä. Vähentäminen kohdistuu lähinnä nuoriin tutkijoihin, joilla on ollut ja tulee olemaan vaikeuksia hankkia tutkimukseen rahoitusta muulla tavalla. Se kohdistuu myös yliopistosairaalan ulkopuolella terveydenhuollon kentässä toimiviin tutkijoihin. Erityisesti muutos voidaan viiveellä nähdä lääketieteellisten väitöskirjojen valmistumisen määrässä ja väitöskirjojen valmistumisen hidastumisena. Tutkimuksissa on kyetty osoittamaan yhteys tutkimustoiminnan aktiivisuuden ja hoi-



don laadun välillä, jolloin rahoituksen leikkaaminen heijastuu väistämättä myös potilaiden saaman hoidon laatuun.

Tutkimusrahoituksen väheneminen kohdistuu pääosin käytännön potilastyötä tekeviin lääkäriin, joilla on mahdollisuus osan vuotta irrottautua kliinisestä työstä ja toimia oman alansa tutkijoina ja samalla hankkia alan syvällisempää osaamista sekä tukea tieteen teon kautta tiedeyhteisön kehittämistä. Rahoituksen väheneminen huonontaa myös ei-yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuutta rekrytoida aktiivista uutta tietoa sairaalaan tuovia taitavia klinikoita. Tutkimustoiminnan väheneminen toisaalta johtaa käytännön työssä olevien lääkäreiden määrän lisääntymiseen tai siirtymiseen muualle, joko päätoimisten tutkijoiden kohdalla ulkomaille tai osa-aikaisten kohdalla yksityiselle sektorille voidakseen jatkaa tutkimustoimintaansa. Toisin sanoen julkiselta sektorilta poistuu tällöin merkittävä vetovoimatekijä.

Valtion tutkimusrahoituksella on rahoitettu myös tutkimusinfrastruktuuria. Rahoituksen väheneminen hidastaa tutkimuksen kehitystä. Muun muassa tutkimushoitajien ja avustavan henkilöstön määrää joudutaan pienentämään. Jos tutkimushoitajan on sairaa hoitaja, hän työllistyy kliinisessä työssä. Sen sijaan laboratoriohenkilökuntaa ei vastaavasti voida työllistää samalla tavalla.

Tutkimusrahoituksen leikkaukset vaikuttavat lääketieteellisen/terveystieteellisen tutkimustoiminnan tulevaisuuteen. Ja koska tutkimustoiminta linkittyy myös hoidon laatuun, näkyvät vaikutukset pitkällä aikavälillä myös vaikutuksina hoidon laatuun.

2. Sosiaalialan ja hoitotyön tutkimus ja niiden rahoitus

Hoitotyön tutkimus korkeakouluissa

Hoitotyön tutkimus kuuluu terveystieteiden tutkimuksen alaan. Terveystieteisiin luetaan esimerkiksi fysioterapia, gerontologia, hoitotiede, kansanterveystiede, kliininen laboratoriotiede, kliininen ravitsemustiede, radiografia, terveyshallintotiede, terveyskasvatus ja terveystaloustiede. Terveystieteellistä koulutusta järjestetään ja tutkimusta tehdään Jyväskylän yliopistossa, Itä-Suomen yliopistossa, Oulun yliopistossa, Tampereen yliopistossa, Turun yliopistossa ja Åbo Akademiassa.

Myös ammattikorkeakoulujen tehtävänä on harjoittaa opetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä edistävää soveltavaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa (TKI). Sosiaali- ja terveysalan koulutusta järjestetään 23 ammattikorkeakoulussa.

Hoitotyön tutkimuksen rahoitus

Yliopistojen rahoitusperusteiden laskennasta säädetään valtioneuvoston asetuksessa yliopistoissa (770/2009). Tutkimus on yksi yliopistojen perusrahoituksen laskentakriteereistä, joista säädetään OKM:n asetuksella (1082/2009).



Yliopistot saavat valtion perusrahoituksen lisäksi noin kolmanneksen kokonaisrahoituksestaan muista lähteistä, kuten muilta kotimaisilta ja ulkomaisilta julkisilta ja yksityisiltä rahoittajatahoilta. (www.mineud.fi.) Merkittävä osa muusta kansallisesta rahoituksesta on kilpailtua tutkimusrahoitusta. Yliopistojen hankkima ulkopuolinen rahoitus ei vähennä näille kohdennettavaa valtion rahoitusta.

Ammattikorkeakoulujen valtionrahoitus muodostuu samoin laskennallisin perustein määräytyvästä perusrahoituksesta, jonka laskentakriteereistä yksi liittyy tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Ammattikorkeakoulujen rahoitusperusteiden laskennasta säädetään valtioneuvoston asetuksella (1129/2014) ja perusrahoituksen laskentakriteereistä opetus- ja kulttuuriministeriön asetuksella (1457/2014).

Sosiaalialan opetus- ja tutkimustoiminta

Sosiaalialalla opetus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa toteuttavat ammattikorkeakoulu ja yliopistot. Sosiaalialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoitusta koskevat samat perusteet kuin hoitotyön tutkimusta (ks. edellä). Sosiaalialalla ei ole vastaavaa erillistä tutkimuksen rahoitusmekanismia kuin lääketieteellisellä tutkimuksella.

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on harjoittaa opetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä edistävää soveltavaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Sosiaali- ja terveysalan koulutusta järjestetään 23 ammattikorkeakoulussa.

Sosiaalityön koulutusta annetaan Suomessa kuudessa yliopistossa. Sosnet on sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostama yhteistyöverkosto. Verkoston tehtävänä on järjestää sosiaalityön erikoistumis- ja tohtorikoulutusta sekä edistää peruskoulutus- ja tutkimusyhteistyötä koulutusyksiköiden välillä. Verkostossa toimivat kaikki sosiaalityön koulutusta antavat yksiköt. Tavoitteena on rakentaa sosiaalityöhön oma tutkimusstrategia, joka tutkimuksen painopisteiden määrittelyn lisäksi sisältää suunnitelman konkreettisesta tutkimusyhteistyön tiivistämisestä valtakunnallisesti. Verkoston tutkimusyhteistyön erityisenä tavoitteena on sosiaalityön tutkimuksen kansainvälistyminen.

Sosiaalialan koulutustoiminta

Kunta ja sosiaalihuollon henkilökunnan koulutuksesta huolehtiva oppilaitos tai korkeakoulu voivat sosiaalihuoltolain 710/1982 edelleen voimassa olevan 52 §:n mukaan sopia sosiaalihuollon toimintayksiköiden käyttämisestä sosiaalihuollon koulutustoiminnan järjestämiseen. Kunta on oikeutettu saamaan edellä tarkoitettua koulutustoiminnan järjestämisestä aiheutuvista välittömistä kustannuksista täyden korvauksen korkeakoululta taikka koulutuksesta huolehtivalta muulta viranomaiselta tai yhteisöltä.



Korvausta määriteltäessä otetaan huomioon myös se välitön hyöty, jonka kunta saa koulutustoiminnan ohessa.

Kunnilla on sosiaalihuoltolain 710/1982 edelleen voimassa olevan 53 §:n mukaan lakisääteinen velvoite järjestää täydennyskoulutusta sosiaalihuollon henkilöstölle. Kunnan tulee huolehtia siitä, että sosiaalihuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kunnille suosituksen sosiaalihuollon täydennyskoulutuksen järjestämisen tueksi (STM julkaisuja 2006:6).

Sosiaalialan kehittämISRakenteet

Rakenteellinen sosiaalityö

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 7 §:n mukaan rakenteellisella sosiaalityöllä on huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rakenteellisena sosiaalityönä tuotetaan asiakaskohtaiseen työhön perustuvaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluvat myös tietoon perustuvat tavoitteelliset toimet ja toimenpitehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kunnan asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi.

Sosiaalialan osaamiskeskukset

Sosiaalialan osaamiskeskukset tukevat alueellista sosiaalihuollon koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta säädetään siitä annetussa laissa (1230/2001) ja asetuksessa (1411/2001). Toiminnan tarkoituksena on luoda ja ylläpitää koko maan kattava alueellinen yhteistyörakenne sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistämiseksi, sekä sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen turvaamiseksi. Toiminnasta vastaavat alueelliset sosiaalialan osaamiskeskukset, joiden toimialueet kattavat kaikki kunnat. Ruotsinkielisen väestön tarpeita varten on lisäksi ruotsinkielinen osaamiskeskus.

Osaamiskeskuksen voivat muodostaa kunkin toimialueen kunnat ja kuntayhtymät yhdessä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja muiden sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten, maakunnan liittojen, aluehallintovirastojen, järjestöjen ja yritysten sekä muiden sosiaali- ja terveysalalla toimivien eri tahojen kanssa. Osaamiskeskustoiminta ja osaamiskeskuksen hallinto järjestetään osaamiskeskuksen muodostavien edellä mainittujen tahojen keskinäisen sopimuksen mukaisesti.

Osaamiskeskustoiminnan tukemiseksi suoritetaan valtionavustusta. Valtionavustuksen yleisiä määräytymisperusteita ovat kunkin osaamiskeskuksen toimialueen asukasluku



ja pinta-ala. Osaamiskeskukset rahoittavat toimintaansa lisäksi niillä maksuilla, joita ne saavat myymistään asiantuntijapalveluista.

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii valtioneuvoston neljäksi vuodeksi kerrallaan asettama sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunta. Neuvottelukunnan tehtävänä on muodostaa osaamiskeskustoiminnan valtakunnalliset linjaukset, huolehtia kunkin osaamiskeskuksen toiminnan erityisistä painoalueista sopimisesta sekä muutoinkin yhteen sovittaa ja tukea osaamiskeskusten toimintaa. Neuvottelukunnan tulee myös lausuntoja antamalla tai muutoin ottaa kantaa periaatteellisesti tärkeisiin osaamiskeskustoimintaa tai osaamiskeskusten hallintoa koskeviin kysymyksiin sekä tehdä tarvittaessa ehdotuksia lainsäädännön kehittämiseksi.

3. Miten arvioidaan ja seurataan tutkimuksen vaikuttavuutta?

Terveyden tutkimuksen vaikuttavuuden seuranta

Suomen Akatemian järjestämä kliinisen lääketieteen tutkimuksen kansainvälinen arviointi vuonna 2009 osoitti, että kliinisen lääketieteen taso on Suomessa korkea, mutta sen suunta on laskeva. Sairaaloille maksettavan valtion tutkimusrahoituksen nopean vähenemisen vuoksi valtion tuki kliiniselle lääketieteelliselle tutkimukselle on pienentynyt, vaikka Suomen Akatemian kautta saatu tuki onkin lisääntynyt. Tämä kehitys suunta on erilainen muille tieteenaloille jaettavaan tukeen nähden. Lisäksi lääketieteen kandidaattien ja nuorten lääkäreiden kiinnostus tutkimusta kohtaan on vähentynyt. Onkin pelättävissä, että lääketieteellisen tutkimuksen taso maassamme laskee.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri teetti hiljattain selvityksen tutkimustyön vaikutuksesta potilaiden hoitoon. Sen mukaan kliinisen tutkimustyön vaikuttavuus oli huomattava ja välittyi tutkimusinnovaatioiden ja tutkimustyön synnyttämän asiantuntemuksen kautta. Tutkimustyön todettiin parantaneen sairaanhoidon vaikuttavuutta, ja toiminnan tuottavuutta sekä lisännyt henkilöstön ammattitaitoa. Oma tutkimustyö on siis keskeinen osa yliopistosairaalassa annettavan sairaanhoidon kehittämistä. Myös potilasturvallisuuden, palvelujen ja toimintatapojen yleisen kehittämisen tulee perustua tieteellisen tutkimuksen avulla hankittuun luotettavaan tietoon. Yliopistosairaaloista uudet menettelytavat leviävät muihin sairaanhoitoyksiköihin ja suomalaisen terveydenhuoltoon hyödyttämään koko maan potilaita ja väestöä. Raportin mukaan 81,5 % kliinisistä tutkijoita ilmoitti tutkimustyönsä johtaneen diagnostisiin, hoidollisiin tai kuntoutuksellisiin muutoksiin kliinisessä työssä. Muutokset olivat usein koko maata koskevia tai jopa kansainvälisiä.

[http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Karma_HUSRaportti_final_150512\[1\].pdf](http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Karma_HUSRaportti_final_150512[1].pdf)

Kliinisen tutkimuksen vaikuttavuutta on selvitetty myös muiden yliopistosairaaloiden toimesta. Esimerkiksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehtiin laaja selvitys kliinisen tutkimuksen vaikuttavuudesta. Selvityksessä käy ilmi, että Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehdään paljon laadukasta kliinistä tutkimusta ja huomattava osa tutkimustuloksista pystytään viemään käytännön kliiniseen toimintaan siten, että käyttöön on saatu aiempaa tehokkaampia ja turvallisempia menetelmiä diagnoosien tekemiseen ja potilaiden hoitamiseen. Hoitokäytäntöjen muutoksiin liittyy myös usein hoidollista tai



ennusteellista hyötyä tuottamattomien toimien karsimista eli poisvalikointia, joiden kautta hoidosta aiheutuvat kustannukset vähentyvät.

https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/37815_Tieteellisen_tutkimuksen_merkitys_2016.pdf

Lääketieteellisellä tutkimuksella on myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Vuonna 2013 terveysteknologia nousi Suomen suurimmaksi korkean teknologian vientialaksi ja terveysalan vienti kasvaa 6 % vuodessa. Terveysteknologia on Suomen ainoa merkittävä korkean teknologian tuotesektori, joka on kasvanut suhdannevaihteiluista huolimatta. Terveysala on arvioitu niin tärkeäksi kasvualaksi, että TEM, STM ja OKM valmistelivat yhteistyössä Terveysalan tutkimus- ja kasvustrategian, jonka tiivistelmä on päivitetty vuosille 2016-2018. Strategia sisältää keskeiset toimenpidesuositukset tutkimus ja innovaatiotoiminnan systemaattiseksi kehittämiseksi sekä terveysalan investointien lisäämiseksi ja alan talouskasvun aikaansaamiseksi. Strategian keskeisissä ovat yliopistollisten sairaaloiden ja niiden ympärille syntyneiden osaamiskeskittymien kehittäminen tutkimuksen ja yritystoiminnan kumppanuuksien näkökulmasta.

Hoitotyön tutkimuksen laadun seuranta ja arviointi

Hoitotyön tutkimuksen laatua seurataan ja vaikuttavuutta arvioidaan monin eri tavoin. Tutkimuksen laadun ja vaikuttavuuden arviointia tehdään tutkimusrahoitusta haettaessa, tutkimustulosten julkaisun yhteydessä sekä osana opetus- ja kulttuuriministeriön seurantaa ja korkeakoulujen laadunvarmistusta.

Tutkimusrahoitusta haettaessa hakijan tulee yleensä itse arvioida tutkimuksen tiedeyhteisön ulkopuolelle ulottuvia vaikutuksia ja vaikuttavuutta muiden ohella tutkimustulosten hyödyntämismahdollisuuksien ja tutkimuksen odotetun yhteiskunnallisen vaikuttavuuden näkökulmista (ks. www.aka.fi). Ulkopuolinen arvioija ja rahoittajataho arvioivat myös näitä asioita hakemuksesta antamassaan lausunnossa.

Tutkimusjulkaisujen laatua mitataan kansainvälinen viitetietokantaan perustuvalla julkaisufoorumi-luokilla ja viittausindeksillä, joiden perusteella tutkijoiden tuottamat julkaisut jaetaan kolmeen luokkaan. Viitetietokanta kattaa maailman tärkeimmät tieteelliset lehdet ja julkaisukanavat. (www.mineud.fi)

Opetus- ja kulttuuriministeriö kerää vuosittain tiedot korkeakoulujen julkaisuista. Tietoja käytetään korkeakoulujen tutkimuksen rakenteen ja kehityksen seurannassa sekä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen perusrahoituksen jakokriteerinä. Viittausindeksi kertoo suomalaisen tieteen kansainvälisen näkyvyyden ja laadun tieteenaloittain ja yliopistoittain. (www.mineud.fi)

Määräajoin toteutettava tutkimuksen kansainvälinen arviointi on vakiintunut osa yliopistojen laadunvarmistusjärjestelmää. Kansainvälinen arviointipaneeli antaa suosituksia tutkimuksen kehittämiseksi, ja yliopistot kehittävät tutkimusta saadun palautteen perusteella.



Hoitotyön tutkimustiedon hyödyntäminen terveydenhuollon ammattitoiminnassa ja potilashoidossa

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisiin velvoitteisiin kuuluu soveltaa ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti (L559/1994). Tämä edellyttää oman alan tutkimuksen ja kehityksen jatkuvaa seuraamista.

Kunnallisen terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (L 1326/2010). Tämän varmistamiseksi terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (A 341/2011).

Arvioituun tutkimustietoon perustuvat suositukset ohjaavat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (www.hotus.fi) on laatinut kuusi arvioituun tutkimustietoon perustuvaa suositusta vuosina 2014-2016. Lisäksi valmisteilla on viisi uutta suositusta. Hotus tukee myös suositusten toimeenpanoa koulutuksella ja tutkimuksella suositusten mukaisen toiminnan vaikutuksista. Suositusten ohella Hotus tukee näyttöön perustuvaa toimintaa katsauksilla, joissa arvioidaan olemassa olevan tutkimustiedon hyödynnettävyyttä.

Esimerkki näyttöön perustuvien suositusten mukaisen toiminnan vaikutuksista on Hotuksen yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa laatima toimintamalli käsihygienian seurannasta ja kehittämisestä potilashoidossa. Toimintamallin kehittämisessä on huomioitu olemassa oleva tutkimustieto tehokkaista näytön hyödyntämisen menetelmistä. Alustavat tulokset toimintamallin mukaisesta käsihygieniasta osoittavat, että virtsatietekatetreihin liittyvät infektiot ovat vähentyneet sairaalahoidossa. Tällä on vaikutuksia myös kustannusten vähenemiseen sekä potilaan toipumiseen ja elämänlaatuun. (Holopainen, 6.10.2016.)

Hotuksen toimintaa hoitosuositusten laatimisessa ei rahoiteta valtion budjetista samaan tapaan kuin Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin vastaavaa toimintaa Käypä hoito -suositusten laatimiseksi rahoitetaan. Hotus on laatinut suosituksia määräaikaikaisella rahoituksella. Vuodelle 2016 Hotus sai eduskunnan myöntämän 200 000 euron määrärahan, mutta ilman jatkorahoitusta toiminta voi jatkua vain seuraavat kaksi vuotta. (Holopainen, 6.10.2016.)

