

24.5.2024

kirjaamo.okm@gov.fi

VN/24846/2023

## HUS-yhtymän lausunto valtion tutkimus- ja kehittämisrahoituksen käytön monivuotisesta suunnitelmasta

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta lausua ja toteaa seuraavaa:

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 34 a §:n mukaisesti yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoido sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Luonnoksessa olisi tärkeää systemaattisesti määrittellä yliopistosairaalat tutkimuslaitoksiksi.

Sivu 17, kolmas kappale, rivit 2–4 liittyen HUS-yhtymä tuo esiin, että yliopistosairaalassa tehdään vaikuttavaa perustutkimusta, translationaalista tutkimusta sekä kliinistä tutkimusta kansainvälisellä huipputasolla. Lisäksi HUS-yhtymän tosielämän potilastiedon (real-world data, RWD) ja siitä johdetun tutkimusnäytön (real-world evidence, RWE) tarve ja merkitys lisääntyy tutkimuskäytössä ja tiedolla johtamisessa.

HUS-yhtymä katsoo, että tuottavuuskasvun odotuksen ovat näillä tutkimuksen aloilla ja niistä saatavilla tuloksilla etenkin yhdistettynä datatutkimukseen ja kehittyneeseen analytiikkaan huomattavan suuret. Nämä tutkimuksen alat tulisi siksi huomioida tekstissä. HUS on mukana verkosto- ja muissa EU-hankkeissa, joissa hyötyjänä on sekä HUS että Suomi. Näitä hankkeita tehdään ulkoisella EU-rahoituksella, kuitenkin siten, että niissä vaaditaan usein ns. vastinrahoitusta. Tämän resurssin tulisi ainakin osin olla kansallisesti rahoitettua, etenkin silloin kun kyse on kansallisesti ja strategisesti tärkeistä aloitteista. Yksi esimerkki tästä on vaikuttaminen eurooppalaiseen standardointiin ja käytänteisiin, jotka määrittelevät Euroopan laajuisesti, miten tulevaisuudessa esim. terveysdataa voidaan hyödyntää.

HUSin ja koko Suomen terveysdatan hyödyntäminen edellyttäisi jäsentynyttä rakennetta/rakenteita. Sellainen voisi olla esimerkiksi RWD (Real-world-data) -keskus, joka proaktiivisesti mahdollistaisi kansallisen terveysdatan laadukkaan ja runsaan tietomäärän hyödyntämisen paitsi public-private -rajapinnassa, niin myös akateemisen tutkimuksen kiihdyttäjänä tuoden yhteen kyvykkyksiä ja yliopistoja mukaan lukien kv-yhteistyö ja huomioiden EHDSn ja toisilain vaatimukset. Tällainen keskus

24.5.2024

edellyttäisi pitkäjänteistä rahoitusta sekä mahdollistavaa lainsäädäntöä, jotta rekisteritiedon yhdistäminen ja siten myös näkymä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja takaisin mahdollistuisi – myös Uudellamaalla. Tämä puolestaan mahdollistaisi ennennäkemättömät TKI-kehitysmahdollisuudet Suomessa.

Sivut 37 ja 38: taulukoissa esitetään T&K-rahoituksen lisäyksiä. HUS-yhtymä pitää tärkeänä, että yliopistosairaalat saavat EU-hankkeiden vastinrahoitusta, mikä ei yksiselitteisesti ilmene luonnoksen nykyisestä esitysmuodosta.

Kohdassa 3.1 (yritysten ja julkisten laitosten yhteistyö) ja/tai kohdassa 3.4 (tutkimusinfrastruktuurit ym.) tulisi todeta kliiniset lääketutkimukset ja rahoituksen kohdentaminen niiden edellytysten parantamiselle, sillä kliiniset lääketutkimukset ovat konkreettinen esimerkki toimivasta yhteistyöstä yritysten ja julkisen sektorin TK-toiminnassa. Suomi jää kuitenkin kiihtyvästi jälkeen jopa muista pohjoismaista kliinisessä lääketutkimuksessa, mikä niinikään puoltaa investoimista lääketutkimuskeskusten/kansallisten lääketutkimusverkostojen perustamiseen, ylläpitoon ja kehittämiseen.

Tutkimus- ja kehittämisrahoituksen osalta tulisi pohtia myös nykyisten käytettävissä olevien rahoitusinstrumenttien toimivuutta ja mahdollisuutta uusien instrumenttien luomiseen. Esimerkiksi Valtioneuvoston jakamiin valtionavustuksiin liittyvä sääntely tällä hetkellä käytännössä pakottaa kehittämistoiminnan vahvaan hankkeistamiseen, mikä ei käytännön kehittämistoiminnan näkökulmasta johda riittävään vaikuttavuuteen eikä jatkuvuuteen. Pahimmillaan kehittämishankkeen tavoitteet jäävät toteuttamatta ja tulokset jalkauttamatta hankerahoituksen loppuessa ja toiminnan vastuun ja resursoinnin siirtyessä hankeorganisaatiosta varsinaisen toiminnan vastuulle. Kehittämisrahoituksen tulisi olla jatkuvaa ja vaikuttavaa, mihin mahdollisesti tarvitaan täysin uuden tyyppisiä rahoitusinstrumentteja.

Toisaalta kilpaillun rahoituksen osalta on jossain määrin kyseenalaista, johtaako tutkimusrahoituksesta kilpaileminen erilaiseen lopputulokseen kuin johtaisi esimerkiksi yliopistojen suoraan jakama tutkimusrahoitus. Kilpailutettava rahoitus kuitenkin vaatii sekä rahoituksen hakijoilta että sen myöntäjiltä huomattavaa rahoituskokonaisuuden hallinnointia, mikä on sekä rahoituksen että henkilöresurssin osalta suoraan pois varsinaisesta tutkimuksesta ja kehittämisestä.

Markku Mäkijärvi  
johtajaylilääkäri  
HUS-yhtymä

Taneli Raivio  
tutkimusjohtaja  
HUS-yhtymä