

# VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAANHOITOPIIRI

Sosiaali- ja terveysministeriö

[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

## **Lausunto:**

**Hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaalihuoltolain muuttamisesta  
VN/10145/2019 ja STM116:00/2019**

Muutos koskee yliopistotasaisen sosiaalityön tutkimuksen rahoitusta ja toimintamallia. Asetuksella säädettäisiin yliopistotasaisen sosiaalityön tutkimuksen tavoitteista ja painopistealueista samoin kuin on tehty terveyden yliopistotasaisen tutkimuksen kohdalla. Asetusluonnoksen painopisteet ovat järkeviä. Olisi kuitenkin hyvä painottaa sosiaalityön ammattiosaajien laajaa osallistumista oman työnsä kehittämiseen näyttöön perustuen eikä yksinomaan yliopistolaisten tutkimusta. Ilman, että sosiaalityön ammattilaisilla on paitsi oikeus myös velvollisuus kehittää työtään näyttöön perustuen, palvelujärjestelmä ei kehity. Työ kehittyy pidemmän päälle oikeaan suuntaan vain silloin, kun kenttä on mahdollisimman laajasti edustettuna kehittämistyössä ja kehittäminen on luonnollinen osa tehtävää työtä.

Esityksen perusteluissa rahoituksesta kerrotaan, että valtiontutkimusrahoituksesta terveyden tutkimukselle (25M€) lohkaistaan 4 M€ (16%) sosiaalityön tutkimukselle, mikä tarkoittaa merkittävää rahoituksen pienentämistä kliiniseen tutkimukseen, joka nyt jo kamppailee henkitorissaan.

Suomessa on ollut viime vuosina suuri huoli kliinisen tutkimuksen määrällisestä vähenemisestä rahoituksen vähenemisen myötä. Valtion terveystutkimusrahoitus syöksykierre paheni 2015 päätöksestä, kun VTR (entinen EVO) laski edellisen vuoden 31,3 miljoonasta vuoden 2016 21,7 ja 2017 18 miljoonaan euroon. Vertailuksi mainittakoon, että 1997 VTR rahoitus oli sairaalaindeksideflatoituna 91M€. Suunta on päinvastainen kuin esim. TEM:n teettämä raportti 'Suomen kilpailukyvyyn ja talouskasvun turvaaminen 2020-luvulla' (Erkki Ormala 2019:1) suositteli. Raportissa suositeltiin 30M€ lisäpanosta yliopistosairaaloiden kliiniseen tutkimukseen. Hyvä esimerkki kliinisen ja rekisteritutkimuksen valtavasti potentiaalista on Tanska, jossa valtio on investoinut todella paljon yli 10 vuotta terveystutkimukseen ja tällä hetkellä Tanska on kliinisen tutkimuksen ja bioalan innovaatiotoiminnassa kirkkaasti Pohjoismaiden johtaja ja bioalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnalla on merkittävä rooli Tanskan taloudellisen hyvinvoinnin turvaamisessa.

Terveydenhuoltoa kehitetään ainoastaan näyttöön perustuen, siis tutkimustyön kautta. Geenitutkimus ja koko yksilöllisen lääketieteen vaatimus edellyttää vahvaa ja edistyksellistä tutkimusta ennen kuin voidaan ottaa käyttöön esimerkiksi uudet ja kalliit lääkehoidot. Erityisesti yliopistosairaaloissa tutkimus tukee merkittävästi uusien, hyväksi havaittujen diagnostiikan ja hoitokäytäntöjen aloittamista, parhaiden kohderyhmien sekä turhan hoidon lopettamisindikaatioiden löytämistä.

Näitä uuden aikakauden tutkimustarpeita varten sairaanhoitopiirit ovat tehneet merkittäviä investointeja tietoaaltaisiin, toisiolain jalkauttamiseen, biopankkeihin, digitaalisiin portaaleihin ja valtakunnallisiin syöpä-, genomi- ja neurokeskuksiin. Tehtyjen investointien hyödyntäminen tarvitsee tutkimusrahoitusta ja jos sitä ei ole, ei uusia mahdollisuuksia pystytä hyödyntämään. Pienenevällä rahoituksella on väistämättömiä seurauksia terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen.

Palvelujärjestelmätutkimus on keino kehittää koko palvelutuotantoa näyttöön perustuen. Sen rahoittaminen tulee olla vahvasti Suomen valtion intressissä. Meidän palvelujärjestelmämme kehittämiseen on vaikea saada rahoitusta ulkomaisilta rahoittajilta.

Sosiaalityöntutkimus on tärkeää ja rahoittaminen kannatettavaa, mutta ei terveydentutkimuksen kustannuksella. Sillä ei ole myöskään pitkää tutkimusperinnettä ja laajaa tutkijoiden verkostoa, kuten terveydentutkimuksessa. Tämän vuoksi laajaa ja korkeatasoista tutkimusta ei voida käynnistää hetkessä. Sosiaalityöntutkimus on luonteeltaan lähinnä rekisteritutkimusta, jossa myös tutkimuskustannukset ovat merkittävästi pienemät kuin terveydentutkimuksen alueella.

Kriittisen vaikea asia on myös, että kaikki erityisvastuualueet ovat jakaneet vuoden 2020 terveystutkimuksen rahoituksen käyttäen omia jakoprosenttejaan 25 M€:sta. Jako tehdään aina edellisen vuoden puolella, jotta tutkimusryhmät saavat tietää rahoituksensa tammikuuksi ja voivat jatkaa avustavan henkilökunnan työsuhteet eivätkä menetä tutkimustyötä osaavaa henkilöstöään. Jos rahoitusta ensi kevään aikana pienennetään, se merkitsisi laajaa jo myönnettyjen rahoitusten takaisinperintää tutkijoilta. Käytännössä se on lähes täysin mahdotonta toteuttaa.

Turussa 17 pñä joulukuuta 2019

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

*Mikko Pietilä*  
Mikko Pietilä  
johtajaylilääkäri

*Päivi Rautava*  
Päivi Rautava  
tutkimusylilääkäri