

10.8.2006

Jakelussa mainituille

Khs dnro	2006-1824/024
Stn dnr	
Saap./Anl.	17-08-2006

Asia LAUSUNTOPYYNTÖ

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 3.11.2005 työryhmän EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamiseksi aiemmin ehdotettujen periaatteiden mukaisesti (STM:n työryhmämuistio 2005:10). Työryhmän toimikausi oli 15.11.2005 – 30.4.2006. Työryhmän tehtävänä oli laatia yksityiskohtaiset ehdotukset siitä, miten valtion korvaus tutkimukseen ohjattaisiin erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille, mitä seikkoja tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveysministeriön ja tutkimuskeskusten tulossopimuksissa, miten tutkimuskeskukset ohjaavat rahoituksen alueilleen ja minkälaisiin kohteisiin, miten valtion rahoituksella tehtävän tutkimuksen tuloksellisuutta arvioidaan sekä miten tuloksellisuuden arvio vaikuttaa erityisvastuualueille jaettavan rahoituksen määrään.

Sosiaali- ja terveysministeriö varaa jakelussa mainituille tahoille mahdollisuuden antaa lausuntonsa työryhmän raportista, **EVO-tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen (STM:n selvityksiä 2006:34)**, joka löytyy internet-osoitteesta:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/pr1150701163366/passthru.pdf>

Lausunnot pyydetään toimittamaan viimeistään **3.10.2006** sähköpostitse osoitteeseen: kirjaamo.stm@stm.fi.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Osastopäällikkö, ylijohtaja

Kimmo Leppä

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Lakimies

Janne Pitkävirta



TIEDOKSI Valtiovarainministeriö
Opetusministeriö
Kansaneläkelaitos
Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes
Suomen Kuntaliitto
Helsingin kaupunki
Niuvanniemen sairaala
Vanhan Vaasan sairaala

Helsingin yliopisto
Turun yliopisto
Tampereen yliopisto
Kuopion yliopisto
Oulun yliopisto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
Satakunnan sairaanhoitopiiri
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
Vaasan sairaanhoitopiiri
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
Kainuun maakuntakuntayhtymä
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Lapin sairaanhoitopiiri
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

Helsingin terveystoimisto
Imatran terveyskeskus
Porin terveystoimisto
Härkätien kuntayhtymän terveyskeskus
Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
Turun kaupungin terveyskeskus
Kangasalan seudun terveyskeskus
Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi
Malmin terveydenhuoltoalueen kuntayhtymä
Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
Seinäjoen seudun terveyskeskus
Lammin-Tuuloksen kansanterveystyön kuntayhtymä
Kurikan terveyskeskus
Lapuan terveyskeskus
Ilmajoen terveyskeskus
Asikkalan terveyskeskus
Sodankylän terveyskeskus
Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus
Kiuruveden terveyskeskus

Nilsin terveyskeskus
Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus
Korpilahti-Muuramen terveyskeskus
Ääneseudun terveyskeskus
Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
Saarijärvi-Karstulan terveydenhuollon kuntayhtymä
Laukaan terveyskeskus
Mikkelin seudun terveyskeskus
Pieksämäen terveydenhuollon kuntayhtymä
Savonlinnan perusterveydenhuollon kuntayhtymä
Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi
Raahen seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
Rovaniemen kaupungin terveyskeskus
Tunkkarin terveydenhuollon kuntayhtymä

Invalidisäätiön ortopedinen sairaala Orton
Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus
SPR Veripalvelu
Reumasäätiön sairaala
Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS
Tekonivelsairaala Coxa Oy

Suomen akatemia
Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra
Hoitotieteiden tutkimusseura
Suomen hammaslääkäriseura Apollonia
Suomalainen lääkäriseura Duodecim

EVO-tutkimusrahoituksen

**jakoperusteiden uudistaminen.
Työryhmän raportti.**

KUVAILEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 28.4.2006	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Työryhmä EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamiseksi Puheenjohtaja: Risto-Pekka Happonen, professori, Turun yliopisto Sihteeri: Johanna Huovinen, hallitussihteeri, STM		Julkaisun laji Työryhmämuistio	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä STM108:00/2005, 3.11.2005	
Julkaisun nimi EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen. Työryhmän raportti.			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 3.11.2005 työryhmän EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamiseksi aiemmin ehdotettujen periaatteiden mukaisesti (STM:n työryhmämuistio 2005:10). Työryhmän toimikausi oli 15.11.2005 – 30.4.2006. Työryhmän tehtävänä oli laatia yksityiskohtaiset ehdotukset siitä, miten valtion korvaus tutkimukseen ohjattaisiin erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille, mitä seikkoja tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveysministeriön ja tutkimuskeskusten tulossopimuksissa, miten tutkimuskeskukset ohjaavat rahoituksen alueilleen ja minkälaisiin kohteisiin, miten valtion rahoituksella tehtävän tutkimuksen tuloksellisuutta arvioidaan sekä miten tuloksellisuuden arvio vaikuttaa erityisvastuualueille jaettavan rahoituksen määrään. Työryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen perustetaan valtakunnallinen terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunta, joka laatii valtioneuvoston päättämiin terveydenhuollon kehittämistavoitteisiin ja linjauksiin perustuvan terveystieteellisen tutkimustyön strategian. EVO -tutkimusrahoituksen jako viiden yliopistollisen sairaalan yhteyteen perustettaville erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille tapahtuu neuvottelukunnan kanssa käytävien tulosneuvottelujen perusteella, joissa huomioidaan tutkimustoiminnan tuloksellisuus päättyvän sopimiskauden aikana ja seuraavalle nelivuotiselle sopimuskaudelle tehty tutkimustoiminnan suunnitelma. 80 % rahoituksen kokonaismäärästä jaetaan tutkimuskeskuksille tutkimustoiminnan tuloksellisuuden ja 20 % suunnitelman perusteella. Tutkimustyön tuloksellisuus arvioidaan julkaisujen lukumäärän ja laadun perusteella kiinnittäen huomiota erityisesti tutkimusten vaikuttavuuteen. EVO -rahoitusta ja sillä tehtävää tutkimusta hallinnoivat erityisvastuualueiden tutkimuskeskukset, joiden tutkimustoimikunnat päättävät tutkimuskeskuksille annetun tutkimusrahan jaosta alueillaan. Koko tutkimusrahoitus on kilpailtua. 30 % rahoituksesta on tarkoitettu tutkimuksen infrastruktuurin tukemiseen ja kehittämiseen. Tuettavia tutkimusalueita ovat kliininen tutkimus, translaationaalinen tutkimus, kansanterveystutkimus ja terveystaloustieteellinen tutkimus. Tutkimustoimikunnat laativat eristysvastuualueiden tutkimustoiminnan suunnitelmat tulossopimusneuvotteluja varten ja raportoivat toiminnan tuloksellisuudesta ja tutkimusrahan käytöstä sosiaali- ja terveysministeriölle. Työryhmä pitää tärkeänä, että valtion rahoitusta terveystieteelliseen tutkimukseen lisätään. Rahoituksen seurantaa ja koordinoitua varten ehdotetaan perustettavaksi valtakunnallinen terveystieteellisen tutkimuksen rekisteri.			
Asiasanat: arviointi, ehdotukset, koordinointi, rahoitus, seuranta, tutkimustoiminta			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 34		ISSN 1236-2115	ISBN 952-00- 2085-3 (nid.) 952-00- 2086-1(PDF)
Kokonaissivumäärä 63	Kieli Suomi	Hinta 14,04 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 28.4.2006	
Författare Arbetsgruppen för revidering av fördelningsgrunderna för statens ersättning för forskning Ordförande: Risto-Pekka Happonen, professor, Åbo universitet Sekreterare: Johanna Huovinen, regeringssekreterare, SHM		Typ av publikation Arbetsgruppspromemoria	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet STM108:00/2005, 3.11.2005	
Publikation Revidering av fördelningsgrunderna för statens ersättning för forskning			
Referat Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 3.11.2005 en arbetsgrupp för att revidera fördelningsgrunderna för statens ersättning för forskning enligt tidigare föreslagna principer (SHM:s arbetsgruppspromemoria 2005:10). Arbetsgruppens mandat var 15.11.2005–30.4.2006. Arbetsgruppens uppgift var att utarbeta detaljerade förslag till hur statens ersättning för forskning skall styras till forskningscentralerna i de särskilda ansvarsområdena, vilka punkter man skall beakta i resultatavtalsförhandlingarna mellan social- och hälsovårdsministeriet och forskningscentralerna, hur forskningscentralerna skall styra finansieringen till sina områden och till vilka mål, hur resultatet av forskning som utförs med statens finansiering skall utvärderas samt hur uppskattningen av resultatet påverkar storleken av den finansiering som delas ut till de särskilda ansvarsområdena. Arbetsgruppen föreslår att man grundar en nationell delegation för hälsovetenskaplig forskning under social- och hälsovårdsministeriet som utarbetar en strategi för hälsovetenskapligt forskningsarbete baserat på de utvecklingsmål och riktlinjer för hälsovården som statsrådet beslutat. Fördelningen av statens ersättning för forskning till fem forskningscentraler i de särskilda ansvarsområden som skall grundas i anslutning till fem universitetssjukhus sker utifrån resultatförhandlingar som förs med delegationen. I förhandlingarna beaktas forskningsresultaten under den utgående avtalsperioden och den forskningsplan som gjorts upp för den följande avtalsperioden på 4 år. Av finansieringens totala belopp delas 80 % ut till forskningscentralerna på basis av forskningsresultaten och 20 % på basis av forskningsplanen. Forskningsarbetets resultat utvärderas utifrån antalet och kvaliteten av publikationer med särskild uppmärksamhet fäst vid forskningens inflytande. Forskningscentralerna i de särskilda ansvarsområdena administrerar statens ersättning och den forskning som utförs med hjälp av denna. Deras forskningskommittéer beslutar på sina respektive områden om fördelningen av de forskningsmedel som beviljas forskningscentralerna. Hela forskningsfinansieringen är konkurrensutsatt. Av finansieringen är 30 % avsedd för att stödja och utveckla forskningens infrastruktur. Forskningsområden som stöds är klinisk forskning, translational forskning, folkhälsorforskning och hälsoekonomisk forskning. Forskningskommittéerna utarbetar forskningsplanerna för de särskilda ansvarsområdena inför resultatavtalsförhandlingarna och rapporterar om verksamhetens resultat och användningen av forskningsmedlen till social- och hälsovårdsministeriet. Arbetsgruppen anser det viktigt att man ökar statens finansiering för hälsovetenskaplig forskning. För uppföljning och koordinering av finansieringen föreslår man att ett nationellt register för hälsovetenskaplig forskning grundas.			
Nyckelord utvärdering, förslag, koordinering, finansiering, uppföljning, forskning			
Övriga uppgifter: www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2006:34		ISSN 1236-2115	ISBN 952-00- 2085-3 (inh.) 952-00- 2086-1 (PDF)
Sidoantal 63	Språk Finska	Pris 14,04 €	Sekretessgrad Offentlig
Distribution Helsingfors Universitetsförlag PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 28 April 2006	
Authors Working Group for revision of the criteria for allocation of research funds from specified government transfers Chair: Risto-Pekka Happonen, Professor, University of Turku Secretary: Johanna Huovinen, Senior Officer, Legal Affairs, Ministry of Social Affairs and Health		Type of publication Working Group Memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 3 November 2005	
Title of publication Revision of the criteria for allocation of research funds from specified government transfers			
Summary The Ministry of Social Affairs and Health set up on 3 November 2005 a Working Group to revise the criteria for allocation of research funds from specified government transfers in accordance with the principles proposed before (Working Group Memorandum of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:10). The Working Group started its work on 15 November 2005 and concluded it on 30 April 2006. Its task was to draw up detailed proposals on how the specified government transfer for research should be channelled to research centres in the specific responsibility areas, which circumstances should be taken into account in the performance agreements concluded by the Ministry of Social Affairs and Health and the research centres, how the research centres should channel the funds to their areas and to what kind of projects, and how the profitability of the research carried out by government financing should be assessed. Furthermore, it should discuss how the assessment would influence the amount of the funds allocated to the specific responsibility areas. The Working Group proposes establishment of a national advisory committee on health science research under the Ministry of Social Affairs and Health. The committee should formulate a strategy for health science research based on the development objectives and guidelines defined for health care by the Government. The allocation of the funds from the specified government transfer to research centres in the specific responsibility areas to be established in connection with the five university hospitals should take place as agreed in the performance negotiations conducted with the advisory committee. In the negotiations the profitability of the research under the period of agreement and the plan made for the next four-year period of agreement should be taken into account. 80 per cent of the total amount of funds should be allocated to the research centres based on the profitability of their research and 20 per cent based on the plan. The profitability of the research is to be evaluated based on the number and quality of publications, paying particular attention to the effectiveness of the research studies. The specified government transfers and the research carried out by means of it are proposed to be administered by the research centres in the specific responsibility areas, whose research committees decide on how to distribute the funds allocated to the research centres in their areas. The research funds are in their entirety subjected to competitive tendering. About 30 per cent of the funds are meant for supporting and developing the research infrastructure. Research areas that are to be supported comprise clinical research, translational research, public health research and health economic research. The research committees should draw up research plans for the specific responsibility areas to be used in the negotiations on performance agreements and report on the profitability of the activity and the use of the research funds to the Ministry of Social Affairs and Health. The Working Group sees it important to increase the government financing to health science research. A national register of health science research is proposed to be established to monitor and co-ordinate the financing.			
Key words assessment, co-ordination, financing, monitoring, proposals, research			
Other information: www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2006:34		ISSN 1236-2115	ISBN 952-00-2085-3 (paperback) 952-00-2086-1 (PDF)
Number of pages 63	Language Finnish	Price 14,04 €	Publicity Public
Orders Helsinki University Press POB 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 UNIVERSITY OF HELSINKI Tel. +358 9 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 3.11.2005 työryhmän EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamiseksi.

Työryhmän tavoitteena oli terveydenhuollon palvelujärjestelmään sisältyvän tutkimuskorvausjärjestelmän ja rahoituksen kehittäminen peruspalveluohjelmaa valmistelevan ministeriryhmän 4.3.2005 asettaman työryhmän muistiossa ehdotetulla tavalla. Työryhmän tehtävänä oli laatia yksityiskohtaiset ehdotukset siitä, miten valtion korvaus tutkimukseen ohjataan erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille, mitä seikkoja tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveysministeriön ja tutkimuskeskusten välisissä tulossopimuksissa, miten tutkimuskeskukset ohjaavat rahoituksen alueelleen ja minkälaisiin tutkimuskohteisiin, miten valtion rahoituksella tehtävän tutkimuksen tuloksellisuutta arvioidaan sekä miten tuloksellisuuden arvio vaikuttaa erityisvastuualueille jaettavan rahoituksen määrään.

Työryhmän puheenjohtajana toimi professori Risto-Pekka Happonen Turun yliopistosta. Työryhmän jäseniksi nimitettiin hallintoylilääkäri Jaakko Herrala ja ylilääkäri Doris Holmberg-Marttila Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä, lääkintöneuvos Jouko Isolauri ja finanssisihtööri Tuula Karhu sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylihammaslääkäri Helena Kovari Savonlinnan perusterveydenhuollon kuntayhtymästä, ylilääkäri Jukka-Pekka Mecklin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä, osaamiskeskusjohtaja Hilka Riihimäki Työterveyslaitoksesta, hallintoylilääkäri Martti Talja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiristä, professori Anja Tuulonen Oulun yliopistosta sekä sairaanhoitopiirin johtaja Jaakko Pihlajamäki Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä (19.12.2005 alkaen). Työryhmän sihteerinä toimi hallitussihtööri Johanna Huovinen sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä järjesti kaksi koko päivän kuulemistilaisuutta 11. ja 12.1.2006, joihin oli kutsuttu edustaja seuraavista organisaatioista ja yhteisöistä esittämään näkemyksiä työryhmän toimeksiantoon liittyvistä asioista: viisi yliopistollista sairaalaa, viisi keskussairalaa, viisi terveyskeskusta, viisi lääketieteellistä tiedekuntaa, Suomen Kuntaliitto, Kansaneläkelaitos, Suomen Akatemia, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes sekä kolme tieteellistä seuraa. Lisäksi työryhmän kokouksessa 31.1.2006 kuultiin kahden säätiöpohjaisen terveydenhuollon yksikön edustajia. Muina asiantuntijoina työryhmän kokouksessa 31.1.2006 kuultiin kansleri Kari Raiviota Helsingin yliopistosta ja kokouksessa 8.3.2006 kehittämispäällikkö Mikko Rotosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Kuulemisiin osallistui kaikkiaan 31 35:stä kutsutusta organisaatiosta ja yhteisöstä, joista 15 antoi lisäksi kirjallisen lausunnon. Luettelo työryhmän työn aikana kuulluista tahoista ja henkilöistä on liitteessä 1. Työryhmä selvitti EVO -tutkimusrahan jako- ja käyttöperiaatteita terveydenhuollon toimintayksiköissä yliopistosairaaloille, keskussairaaloille ja tutkimusrahaa saaneille terveyskeskuksille lähetetyillä kyselyillä. Lisäksi työryhmä perehtyi EVO -tutkimusrahoituksen valtakunnallisen jaon perusteina

käytettyihin julkaisuihin vuosilta 2003 - 2004.

Ylitarkastaja Sari Hanhinen Valtiontalouden tarkastusvirastosta oli työryhmän kokouksessa 21.4.2006 esittämässä Valtiontarkastusviraston näkemyksiä ehdotusluonnokseen sen viimeistelyvaiheessa. Samassa kokouksessa Project Manager Jonas Lundberg, Karolinska Institutet, Tukholma, oli selvittämässä tieteellisten artikkelien merkittävyyden ja tuloksellisuuden arviointityössä käytettäviä menetelmiä.

Työryhmän toimikausi oli 15.11.2005 – 30.4.2006. Työryhmä kokoontui 7 kertaa.

Työryhmä on esityksissään yksimielinen.

Saatuaan työnsä valmiiksi, työryhmä jättää muistionsa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle.

Helsingissä 28. päivänä huhtikuuta 2006.

Risto-Pekka Happonen

Jaakko Herrala

Jouko Isolauri

Helena Kovari

Jaakko Pihlajamäki

Martti Talja

Doris Holmberg-Marttila

Tuula Karhu

Jukka-Pekka Mecklin

Hilkka Riihimäki

Anja Tuulonen

SISÄLLYSLUETTELO

KUVAILULEHTI	7
PRESENTATIONSBLAD	9
DOCUMENTATION PAGE.....	11
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE	9
1 JOHDANTO.....	13
2 AIEMMAT TYÖRYHMÄN TOIMEKSIANNON KANNALTA KESKEISET SELVITYKSET JA MUISTIOT	15
3 NYKYJÄRJESTELMÄN KUVAUS	17
3.1 Tutkimuskorvausta koskevat säännökset	17
3.2 EVO -tutkimusrahoituksen nykyiset käyttö- ja jakoperiaatteet terveydenhuollon toimintayksiköissä.....	18
3.3 Yliopistolliset sairaalat	19
3.4 Keskussairaalat.....	24
3.5 Terveyskeskukset.....	25
3.6 Pohdinta.....	25
4 YHTEENVETO KUULEMISISSA ESIIN TULLEISTA ASIOISTA JA NÄKÖKOHDISTA.....	27
4.1 Yleisiä havaintoja kuulemisista ja lausunnoista	27
4.2 Terveysdenhuollon toimintayksiköt	28
4.3 Yliopistot	28
4.4 Kuntasektori	29
4.5 Terveystieteellistä tutkimusta tukevat tahot.....	29
4.6 Tieteelliset järjestöt	29
4.7 Pohdinta.....	29
5 TERVEYSTIETEELLISTÄ TUTKIMUSTA VALTION RAHOITUKSELLA TUKEVIEN JA TEKEVIEN LAITOSTEN JA ORGANISAATIOIDEN SUHDE EVO -TUTKIMUSRAHOITUKSEEN.....	31
5.1 Pohdinta.....	32
6 TUTKIMUKSEN INFRASTRUKTUURIN YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN EVO - TUTKIMUSRAHOITUKSELLA	33
6.1 Infrastruktuurirahoituksella tuettavat kohteet	33
6.2 Pohdinta.....	34

7	EVO -RAHOITUKSELLA TUETTAVA TUTKIMUSTYÖ.....	35
7.1	Terveystieteellisen tutkimuksen alojen määrittely	35
8	TUTKIMUSTYÖN TULOKSELLISUUDEN ARVIOINTI	37
8.1	Pohdinta.....	38
9	TUTKIMUSTYÖN TUOTTAMAN UUDEN TIEDON JA UUSIEN HOITOKÄYTÄNTÖJEN KÄYTTÖÖNOTTO.....	39
10	TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET	40
11	EHDOTUSTEN VAIKUTUKSET LAINSÄÄDÄNTÖÖN.....	48
12	EHDOTUSTEN TALOUDELLISET VAIKUTUKSET	49
13	TYÖRYHMÄN EHDOTUSTEN YHTEENVETO	50
13.1	Rahoituksen jakoon, tuloksellisuuden arviointiin ja käyttöön liittyvät ehdotukset.....	50
13.2	Muut ehdotukset.....	50
14	LÄHTEET	51
15	LIITTEET	53
	Liite 1. Luettelo työryhmän kuulemistilaisuuksiin osallistuneista organisaatioista, yhteisöistä ja henkilöistä.....	54
	Liite 2. Tutkimuskorvauksen käyttö yliopistollisissa keskussairaaloissa vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriölle tehtyjen vuosiselvitysten perusteella.	55
	Liite 3. Yhteenveto työryhmän ehdotuksista EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamiseksi.....	56
	Liite 4. EVO- rahoitushakemuksen arviointi	57
	Liite 5. Tutkimusrahahakemuksen arvioinnin periaatteet	58
	Liite 6. Esimerkkejä valmiista kansainvälisistä raporteista, joita on mahdollista hyödyntää laadittaessa muiden kuin kliinisten tutkimusten laatukriteerejä.	60

1 JOHDANTO

Peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministeriryhmä päätti kokouksessaan 16.2.2005 perustaa työryhmän valmistelemaan EVO -rahoituksen kehittämistä. Työryhmän tehtävänä oli selvittää terveydenhuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan yhteys muuhun tiede- ja teknologiatoimintaan sekä selvittää EVO -rahoituksen tarkoituksenmukainen järjestäminen jatkossa ja tehdä näitä koskevia kehittämissuhteita. Työryhmän puheenjohtajana oli kansliapäällikkö Erkki Virtanen kauppa- ja teollisuusministeriöstä. Työryhmä jätti muistionsa 22. päivänä kesäkuuta 2005. (Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän ja rahoituksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:10).

Työryhmä ehdotti tutkimuskorvauksen uudistamiseksi useita toimenpiteitä. Työryhmä ehdotti, että kunkin erityisvastuualueen valtion korvauksella tehtävästä tutkimuksesta vastaa tutkimuskeskus. Erityisvastuualueita olisivat Helsingin yliopistollisen keskussairaalan, Turun yliopistollisen keskussairaalan, Tampereen yliopistollisen sairaalan, Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue. Tutkimuskeskuksia olisi viisi ja ne vastaisivat erityisvastuualueen valtion tutkimuskorvauksen suuntaamisesta, ts. tutkimusrahan jaosta, rahan käytöstä sekä raportoinnista sosiaali- ja terveysministeriölle, jonka kanssa tutkimuskeskukset tekisivät 1 - 3 vuoden mittaiset tulossopimukset. Viittä alueellista tutkimuskeskusta varten ei perustettaisi uusia virkoja eikä niitä varten rakennettaisi uusia tiloja. Keskusten tehtävänä olisi valmistella ehdotukset tutkimustoiminnan alueelliseksi painopisteiksi sekä vastata valtion tutkimuskorvauksen jakamisesta sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehtävien tulossopimusten mukaisesti.

Ehdotuksen mukaan tutkimuskeskuksen yhteydessä toimisi tutkimustoimikunta, jossa olisi edustus muun muassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tutkimuksesta, järjestelmä- ja tutkimuksesta, hoitotyöstä, terveystaloustieteestä sekä valtionhallinnon terveysalan tutkimuslaitoksista, kuten Kansanterveyslaitoksesta, Työterveyslaitoksesta ja Stakesista. Toimikunnan tehtävä olisi hakemusten perusteella päättää hankkeiden rahoituksesta.

Virtasen työryhmän ehdotuksen mukaan tulossopimuksessa määritettäisiin tutkimuksen painopistealueet, jotka voisivat vaihdella alueesta riippuen. Terveydenhuollon järjestelmä- ja tutkimuksen, ennaltaehkäisevän työn sekä terveystaloustieteellisen tutkimuksen asema turvattaisiin. Tulossopimusten toteutumista seurattaisiin. Koko rahoitus olisi kilpailtua. Järjestelmä- ja tutkimusta sekä muita palvelujärjestelmän kannalta tärkeäksi katsottavia tutkimusalueita voitaisiin painottaa. Rahoitus olisi edelleen osa palvelujärjestelmää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Julkaisujen pisteytyksestä luovuttaisiin. Tutkimuskorvausten uudistaminen ehdotettiin toteutettavaksi asteittain vuoden 2006 alusta lukien.

Tämän lisäksi Virtasen työryhmä ehdotti, että Sitran, Tekesin ja Suomen Akatemian terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen ja käynnissä olevien laajojen terveydenhuoltoon kohdistuvien ohjelmien yhteistyötä ja koordinaatiota sekä tutkimusrahoituksen rahavirtojen selkeyttämistä ter-

veydenhuollon alueella ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tiivistettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. Tutkimustoiminnan laadun ja korkean tason varmistamiseksi tulisi turvata riittävä valtion tutkimuskorvauksen taso ottaen huomioon ulkopuoliset rahoitusmahdollisuudet.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 3.11.2005 EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamiseksi työryhmän, jonka tavoitteena oli terveydenhuollon palvelujärjestelmään sisältyvän tutkimuskorvausjärjestelmän ja rahoituksen kehittäminen edellä mainitun Virtasen työryhmän muistiossa ehdotetulla tavalla. Työryhmän tehtävänä oli laatia yksityiskohtaiset ehdotukset seuraavista asioista. 1. Miten valtion korvaus tutkimukseen ohjattaisiin erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille? Mitä seikkoja tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveysministeriön ja tutkimuskeskusten välisissä tulossopimuksissa? 2. Miten tutkimuskeskukset ohjaavat rahoituksen alueilleen ja minkälaisiin tutkimuskohteisiin? 3. Miten valtion rahoituksella tehtävän tutkimuksen tuloksellisuutta arvioidaan? 4. Miten tuloksellisuuden arvio vaikuttaa erityisvastuualueille jaettavan rahoituksen määrään?

2 AIEMMAT TYÖRYHMÄN TOIMEKSIANNON KANNALTA KESKEISET SELVITYKSET JA MUISTIOT

Terveystieteellisen tutkimuksen korvausjärjestelmästä ja rahoituksesta on laadittu useita selvityksiä 2000-luvulla.

Terveystieteellistä tutkimustoimintaa on arvioinut selvitysmies *Martti Kekomäki* vuonna 2001 raportissaan "Terveystieteelliseen tutkimukseen käytettävä valtionosuus. Käyttökohteiden arviointi ja ehdotuksia ohjausjärjestelmäksi" (STM:n työryhmämuistioita 2001:3). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa Stakesissa selvityshenkilöt *Ulla Idänpään-Heikkilä ja Juha Teperi sekä työryhmä* valmistelivat vuonna 2003 muistiossaan "Terveystieteellisen tutkimuksen valtion korvauksen suuntaaminen ja määräytyminen" (STM:n työryhmämuistioita 2003:13) ehdotuksen tutkimus-EVO:lla rahoitettavan tutkimuksen painopisteiksi, tieteellisten julkaisujen painoarvojen määrittämiseksi ja selvittivät, tulisiko osa valtion korvauksesta varata tutkimuksen infrastruktuurin ylläpitoon. Vuonna 2005 selvityshenkilöt *Jukka Mattila ja Marjukka Mäkelä* kartoittivat terveyskeskuksissa tehtävän tutkimuksen, sen rahoituksen ja sitä tukevan koulutuksen nykytilaa raportissaan "Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa: nykytila ja tulevaisuus" (STM:n työryhmämuistioita 2005:4). Vuonna 2005 edellä mainittu *Virtasen työryhmä* laati ehdotuksensa EVO -rahoituksen tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä (Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän ja rahoituksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmämuistioita 2005:10).

Korvauksen tasosta ja rahoituksesta on laadittu vuonna 1996 *Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesissa* selvitys "Ekonometrinen tutkimus yliopistosairaaloiden erityisvaltionosuuden korvausperusteista" (Stakes 15/1996), jossa selvitettiin lääkäreiden koulutustoiminnan ja tieteellisen tutkimustoiminnan sairaaloille aiheuttamia kustannuksia vuodelta 1994. Tutkimus kohdistui erikoissairaanhoidon palveluja tuottaviin sairaaloihin. Vuonna 2004 julkaistiin Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa selvitys "Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 1998 – 2002", jossa selvitettiin opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamia kustannuksia sairaaloille (Stakes 15/2004). Selvitys kohdistui erikoissairaanhoidon palveluja tuottaviin sairaaloihin.

Sairaalalaskutuksen uudistamista arvioineiden selvitysmiesten *Juhani Punkarin ja Paavo Kaitokarin* raportti "Suunnitelma sairaalalaskutuksen uudistamiseksi" (STM:n työryhmämuistioita 2003:1) sisälsi ehdotuksia sairaalalaskutuksen uudistamiseksi, mutta myös selvitystä tehtäessä esille tulleita epäkohtia kuntien ja valtion välisessä terveydenhuollon kustannusten jaossa ja rahoituksessa. Selvitysmiehet totesivat lääketieteellisen tutkimuksen ja opetuksen kustannusvastuun siirtyneen kunnille valtion korvauksen jälkeensä jääneisyyden takia. Selvitysmiehet katsoivat, että kunnat ovat joutuneet rahoittamaan toimintoja, jotka eivät niille kuulu, vaan ovat valtion rahoitusvastuuseen kuuluva.

Valtiontalouden tarkastusvirasto teki terveystieteellisen tutkimuksen erityisvaltionosuutta koskevan tarkastuksen. Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto antoi 16.9.2005 tarkastuskertomuksensa. (Terveystieteellisen tutkimuksen erityisvaltionosuus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 108/2005). Tarkastuksen pääkysymys oli, toimiiko terveystieteellisen tutkimuksen erityisvaltionosuusjärjestelmä siten, että se vastaa erikoissairaanhoidolaissa säädettyä tarkoitusta.

Tarkastusvirasto totesi kannanotossaan, että järjestelmän lähtökohtia ei ole syytä kyseenalaisistaa. Aihetta ei myöskään ole hallinnointikäytäntöjen muuttamiseen. Tarkastus osoitti, että järjestelmästä puuttuvat toimintaa ohjaava ja kaikkien osapuolten sisäistämä strategia sekä toiminnalle asetetut tavoitteet. Tarkastusviraston näkemyksen mukaan järjestelmää tulisikin ohjata nykyistä tavoitteellisemmin ja suunnitelmallisemmin.

Tarkastusviraston mukaan korvausta ei aina käytetä säännösten edellyttämällä tavalla, mikä näkyy erityisesti terveystieteellisen tutkimuksen vähäisyytenä. Erityisvaltionosuuden saajilta tulisi edellyttää yliopistotasoisesta terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvausten perusteista annetun asetuksen tarkempaa noudattamista. Tarkastusvirasto piti aiheellisena, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää tarkemmin korvauksen käyttöä ja tehostaa sen perusteella ohjaustaan. Korvausjärjestelmän läpinäkyvyyden varmistamiseksi ja seurannan mahdollistamiseksi kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseen on syytä kiinnittää huomiota. Tarkastusvirasto totesi, että puutteet sosiaali- ja terveysministeriön korvauksen seurannassa heikentävät järjestelmän läpinäkyvyyttä ja toimivuuden edellytyksiä. Tarkastuksessa kävi ilmi, että nykyinen EVO -pisteisiin perustuva rahanjakokäytäntö on johtanut ”pistekikkailuun” ja ”konsulttisopimuksiin”, joiden tarkoituksena on ollut lisätä yksikölle tulevaa tutkimusrahan määrää. Tarkastusvirasto katsoi myös, että sosiaali- ja terveysministeriön tulee jatkossa huolehtia siitä, että tutkimuksesta sairaille koituvien kustannusten kehitystä selvitetään ennalta määrätyn ja perustellun välein.

Tarkastusvirasto ei ottanut kantaa korvauksen tarkoituksenmukaiseen mitoitukseen, mutta totesi, että sosiaali- ja terveysministeriön tulee huolehtia siitä, että lainsäädännön mukaiset terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta koituvat kustannukset eivät siirry kuntien maksettaviksi.

3 NYKYJÄRJESTELMÄN KUVAUS

3.1 Tutkimuskorvausta koskevat säännökset

Erikoissairaanhoitolain (1115/1999) 47 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, suoritetaan valtion varoista korvausta niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta sekä yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta. Koulutustoiminnan kustannuksiin suoritettava korvaus perustuu erikoistumiskoulutuksen osalta tutkintojen lukumäärään ja tutkinnosta määrättyyn korvaukseen. Peruskoulutuksen korvaus lasketaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvon perusteella. Tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettava korvaus perustuu tieteellisten julkaisujen lukumäärään ja julkaisuille annettuihin pisteisiin.

Yliopistollinen sairaala sovittaa yhteen muissa erityisvastuualueensa terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtävää yliopistotasosta terveystieteellistä tutkimusta yhdessä näiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Terveydenhuollon toimintayksikköä ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle, valtion mielisairaalalle ja asetuksessa säädetyille muulle terveydenhuollon toimintayksikölle suoritetaan valtion varoista korvausta tällaisesta tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu tieteellisten julkaisujen lukumäärään ja julkaisuille annettuihin pisteisiin.

Kukin lääkäri- tai hammaslääkärikoulutusta antava yliopisto ilmoittaa kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle suoritettujen lääkäri- ja hammaslääkäritutkintojen määrän sekä yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtyjen ja julkaistujen tutkimusten määrän.

Erikoissairaanhoitolain 47 b §:n mukaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta suoritettavan korvauksen suuruudesta, tieteellisten julkaisujen painoarvoista ja yksikköhinnoista sekä korvauksen muista perusteista ja sen käytöstä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa vuosittain valtion talousarvion vahvistamisen jälkeen asetuksen *lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnan korvauksen perusteista*. Vuotta 2006 koskeva asetus annettiin helmikuussa 2006 (ST-MA 114/2006). Asetuksessa säädetään lääkäri- ja hammaslääkäritutkinnon ja koulutuskuukauden korvauksen suuruudesta, julkaisujen pisteytyksestä, julkaisupisteen arvosta, tutkintojen ja julkaisujen määrien laskemisesta ja tietojenantovelvollisuudesta. Asetuksen mukaan julkaisupisteitä saa seuraavista julkaisuista: monografiaväitöskirja, erillisjulkaisuista koostuva väitöskirja, artikkeli jossakin seuraavista kotimaisissa julkaisuissa, joissa käytetään ulkopuolista arviointimenettelyä:

Duodecim, Finska Läkaresällskapetshandlingar, Hoitotiede, Kunnallislääkärilehti, Suomen Hammaslääkärilehti, Suomen Lääkärilehti, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Ulkomaisissa sarjoissa julkaistuille artikkeleille annetaan pisteitä niiden impact -tekijän mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksessa lääkäri- ja hammaslääkäriskoulutuksen sekä yliopistotasoisien terveystieteellisen tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettavaan korvaukseen oikeutetuista palvelujen tuottajista säädetään niistä terveydenhuollon toimintayksiköistä, jotka erikoissairaanhoidon lain 47 §:ssä mainittujen palvelun tuottajien lisäksi ovat oikeutettuja yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin (VNA 1103/2005). Joulukuussa 2005 annetussa asetuksessa lisättiin tutkimuskorvaukseen oikeutettujen säätiöpohjaisten ja yksityisten terveydenhuollon yksiköiden lukumäärää.

Korvauksen käytöstä on raportoitava ministeriölle seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä. Selvityksessä tulee ilmoittaa, kuinka paljon korvauksesta on käytetty perustutkimukseen, kliiniseen tutkimukseen sekä terveystieteellisen tutkimuksen toimintaa ja vaikuttavuutta koskevaan tutkimukseen ja muuhun tutkimukseen. Tutkimuskorvauksen käytöllä terveydenhuollon toimintayksikössä ei välttämättä ole tai tarvitse olla yhteyttä niihin tutkimuksiin, joilla korvaus on ”ansaittu”. Pisteiden hinta määräytyy talousarviovuoden määrärahan ja julkaisupisteiden yhteismäärän perusteella. Julkaisupisteiden määrä on kasvanut vuosittain ja tutkimuskorvausten maksamiseen varattu määräraha on pienentynyt. Tästä on seurannut, että julkaisupisteiden hinta on alentunut jatkuvasti.

3.2 EVO -tutkimusrahoituksen nykyiset käyttö- ja jakoperiaatteet terveydenhuollon toimintayksiköissä

Vuodesta 1997 alkaen valtion korvaus terveystieteelliseen tutkimukseen on budjetoitu valtion talousarviossa omalle momentille erilleen koulutuskorvauksesta (Taulukko 1). Yliopistollisten sairaaloiden lisäksi myös muut terveydenhuollon toimintayksiköt ovat voineet saada EVO -tutkimusrahaa vuodesta 2000 lähtien. Nykyisessä järjestelyssä tutkimuskorvaus maksetaan suoraan asianomaisille yksiköille niiden tuottamien EVO -pisteiden (kolmen vuoden keskiarvo) mukaan. Tutkimuskorvauksen määrä on pienentynyt 60,5 milj. €:sta vuonna 1997 48,7 milj. €:oon vuonna 2006. Korvauksen jakautumisessa yliopistollisten sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon yksiköiden välillä ei ole vuosien 2000 – 2006 aikana tapahtunut olennaisia muutoksia.

Taulukko 1. Valtion terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille vuosina 1997 – 2006 (1000 €).

Vuosi	Yliopisto-sairaalat	Sairaanhoidopiirit	Terveyskeskukset	Valtion mielisairaalat	Muut	Yhteensä
1997	60 548					60 548
1998	60 548					60 548
1999	60 548					60 548
2000	53 185	3 894	541	263	1 521	59 404
2001	51 470	2 855	808	302	1 312	56 747
2002	51 078	3 019	956	373	1 321	56 747
2003	43 423	2 846	919	325	1 234	48 747
2004	42 653	3 185	1 155	297	1 457	48 747
2005	34 800	3 005	1 238	244	1 460	40 747
2006	41 069	3 819	1 829	273	1 757	48 747

Työryhmä suoritti kartoituksen EVO -tutkimusrahan käyttöperiaatteista yliopistollisissa keskussairaaloissa, keskussairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Tiedot yliopistollisista sairaaloista kerättiin kunkin sairaalan EVO -rahoituksen vastuuhenkilöiltä. Keskussairaaloille (n = 15) ja tutkimusrahoitusta saaneille terveyskeskuksille (n = 32) lähetettiin kysely, jossa pyydettiin tietoja mm. seuraavista asioista. Kuinka EVO -tutkimusrahan käyttö jakautuu suoraan tutkimushankkeille annettavaan ja infrastruktuuria ylläpitävään ja kehittävään rahoitukseen? Mikä osuus suoraan tutkimukseen suunnatusta rahoituksesta on kilpailtua? Mitkä ovat tutkimusrahan haku- ja myöntöperiaatteet? Kuinka tutkimustyön tuloksellisuuden ja rahan käytön seuranta on järjestetty? Muut mahdolliset asiaan liittyvät kommentit?

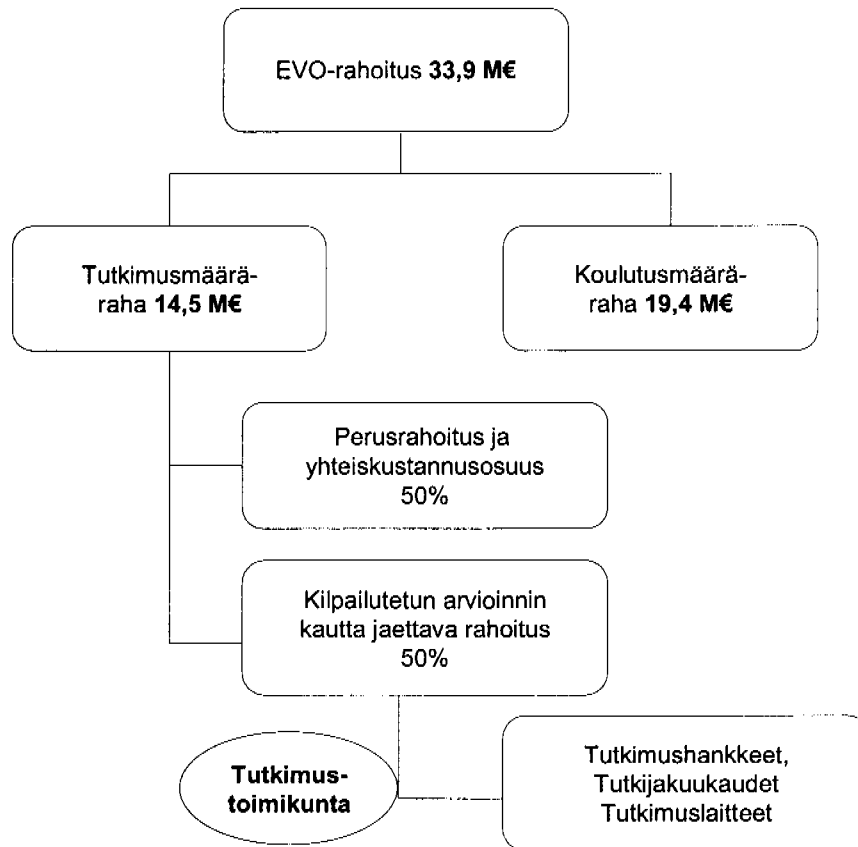
3.3 Yliopistolliset sairaalat

Helsingin yliopistollinen keskussairaala ja muut HUS -kuntayhtymän sairaalat

HUS sai vuonna 2005 EVO -rahoitusta 33,9 milj. €, josta tutkimusrahoituksen osuus oli 14,5 milj. €. Puolet (50 %) tutkimuksen määrärahasta käytetään tutkimuksen perusrahoitukseen, johon kohdennetaan tutkimuksen yhteiskustannukset (vuonna 2005 0,5 milj. €, mm. kirjasto-, hallinto- ja tilakorjauskustannukset, apteekin tutkimuspalveluiden perusresurssit sekä tutkimustoimikunnan ja eettisten toimikuntien kulut jne.). Loput perusrahoituksesta (6,7 milj. €) jaetaan tulosityksiköiden budjettiin niiden tuottamien julkaisupisteiden suhteessa. Toisen 50 %:n osuuden EVO -tutkimusrahoituksesta muodostavat tutkimustoimikunnan ja ulkopuolisten asiantuntijoiden arviointiin perustuvan kilpailutuksen kautta tutkimushankkeille myönnettävät määrärahat, jotka kohdennetaan tutkimushankkeisiin ja laitehankintoihin (44,5 %) sekä tutkijakuukausiin ja varttuneen tutkijan määrärahoihin (5,5 %). Laitehankintoihin käytettiin vuonna 2005 määrärahojen pienenemisen vuoksi vain puolet edellisvuotisesta määrärahasta eli vajaat 0,4 milj. €. HUS:n ulkopuoliset asiantuntijat arvioivat suuret hankehakemukset (> 90.000 €). Päätöksen EVO -tutkimusrahan jaosta te-

kee HUS -kuntayhtymän toimitusjohtaja yliopistotoimikunnan ehdotuksen perusteella.

Tutkimusmääräraha on sairaalan budjetin osa ja se käsitellään infrastruktuuraisena tukena yliopistollisen sairaalan perustehtävään kuuluvaan yliopistotasoiseen tutkimukseen. Hankkeistuksen tarkoituksena on kohdentaa infrastruktuuraisia resursseja tehokkaaseen tutkimustoimintaan tutkimustoimikunnan arvioiman tutkimussuunnitelman käyttötarkoitukseen. Tutkimushankkeet ja varttuneen tutkijan määrärahakaudet voivat olla 1 – 3 -vuotisia. Tutkimushankkeille myönetyt määrärahat siirtyvät vuosittain budjetoitavina projekteina tulosityksiköiden taloudelliselle ja toiminnalliselle vastuulle. Hankkeen vastuuhenkilön tulee olla virkasuhteessa sairaalaan. Tutkimushankkeiden määrärahasta peritään 15 % yleiskustannusosuutena kompensoimaan sellaisia tutkimustoiminnan infrastruktuurin kuluja, joita ei voida kohdentaa projekteille (esim. palkka- ja taloushallintopalvelut, puhelimen ja atk:n käyttö, siivouspalvelut, tavarankuljetus, tutkimuksen osuus materiaali- ja huoltopalveluista). Hankkeiden tilakustannukset rahoitetaan tutkimuksen perusrahoituksesta ja hankkeiden määrärahasta. HYKS:n ulkopuolisten HUS:n yksiköiden saama tutkimusrahoitus jaetaan pääasiallisesti hankerahoituksena ja tutkijakuukausina HYKS:n ulkopuolisten yksiköiden yhteydessä tapahtuvaan tutkimustoimintaan. Valmiit julkaisut rekisteröidään JULKI -tietokantaan.



Kuva 1. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan ja muiden HUS -kuntayhtymän sairaaloiden erityisvaltionosuus ja sen käyttö vuonna 2005

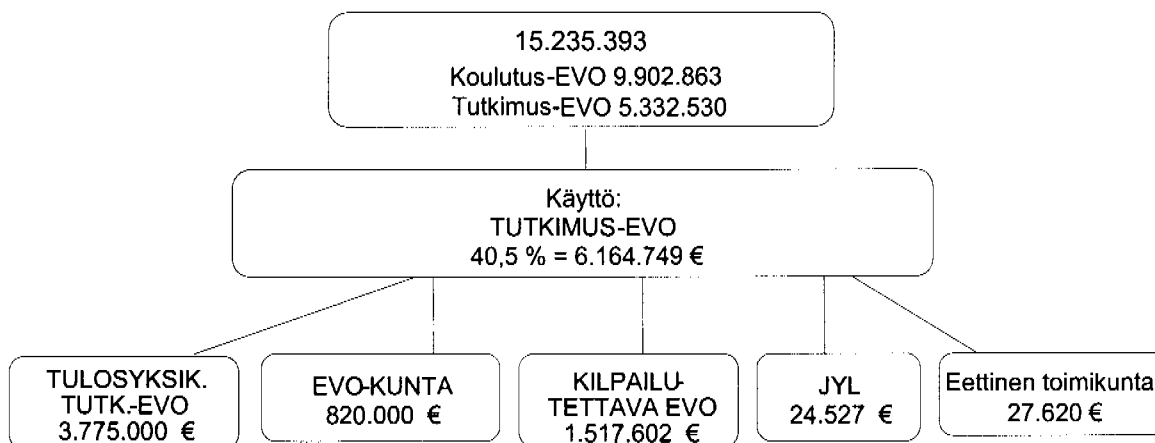
Kuopion yliopistollinen sairaala

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sai vuonna 2005 EVO -rahaa 15,235 milj. €, mistä tutkimusrahan osuus oli 5,333 milj. € (35,0 %). Saadusta EVO -rahasta 40,5 % (6,165 milj. €) kohdentui tutkimuksen tukemiseen. Kilpailutettavan hankerahoituksen osuus oli 1.517.602 €, mikä sisältää 582.906 € tulosityksiköille niiden tuottamien tutkimuspisteiden suhteessa jaettavaa ns. bonus -EVOa.

Kilpailutettavasta hankerahasta käytettiin 583.000 € tutkimussopimukseen (tutkijoiden palkat ja muut tutkimuskulut) ja 351.696 € tilapäisten tutkijoiden palkkoihin. Ehdotuksen tuettavista alle 85.000 €:n hankkeista tekee paikallinen EVO -tutkimuksen arviointiryhmä. Suurten hankkeiden (yli 85.000 €) hakemuksista pyydetään lisäksi ulkopuolisen asiantuntijaryhmän lausunto. Päätökset tuettavista hankkeista tekee johtajaylilääkäri.

Laboratorio-, kuvantamis- ja muihin potilaskuluihin käytettiin 820.000 € (13,4 %) ja 3.775.700 € (61,2 %) jaettiin tulosityksiköille tuotettujen tutkimuspisteiden suhteessa mm. henkilökunnan palkkakustannuksiin, tilavuokriin, laitehankintoihin jne. Lisäksi 27.620 € käytettiin eettisen toimikunnan kuluihin ja 24.527 € johtajaylilääkäriin päätöksellä mm. EVO -toimikunnan ja muusta tutkimustyöhön liittyvästä toiminnasta aiheutuviin kuluihin.

Johtajaylilääkäri valvoo yhdessä tulosalueiden ja tulosityksiköiden johtajien kanssa kilpailutettavan EVO:n asianmukaista käyttöä. Tulosityksiköt laativat vuosittain raportin tutkimusrahoituksen käytöstä. Julkaisujen rekisteröinnissä ja tutkimustyön tuloksellisuuden seurannassa käytetään JULKI -tietokantaa. Lisäksi käytössä on erillinen tutkimusrekisteri, johon kirjataan tiedot tutkimushankkeittain niiden saamasta rahoituksesta ja tuottamista tutkimuspisteistä.



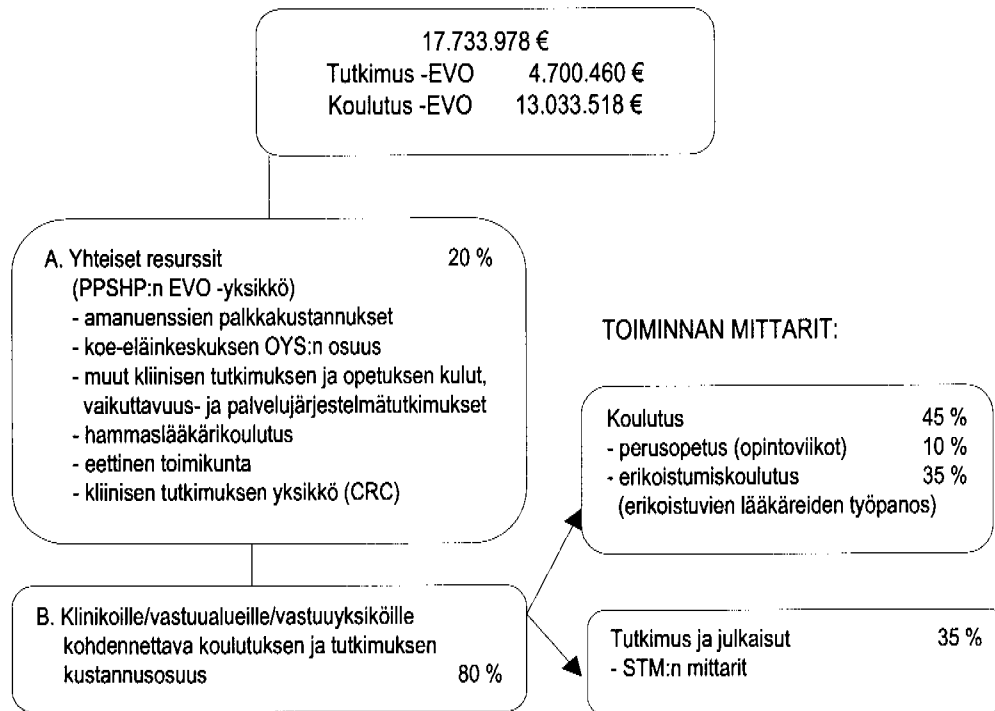
Kuva 2. Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvaltionosuus ja sen käyttö vuonna 2005

Oulun yliopistollinen sairaala

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vuonna 2005 saamasta EVO -rahasta (17,734 milj. €) kohdennettiin 20 % (4,302 milj. €) kuntayhtymän yhteisen EVO -yksikön ja 80 % (13,292 milj. €) klinikoiden ja muiden vastuuyksiköiden tutkimuksen (n. 35 %, 5,795 milj. €) ja koulutuksen (n. 45 %, 7,497 milj. €) kustannuksiin. Tutkimusraha jaettiin suoraan tulosityksiköille / vastuuyksiköille tutkimushankkeiden tukemiseen kolmen edellisen vuoden aikana ansaittujen julkaisupisteiden keskiarvon perusteella. Eri yksiköiden yhteistyönä tehdystä tutkimuksesta saavat kaikki tutkimukseen osallistuneet yksiköt täydet tutkimuspisteet. Tulosityksiköiden johtajat päättävä-

vät omien yksiköidensä tutkimushankkeiden suunnitelmien perusteella tuettavista hankkeista, jotka annetaan tiedoksi kuntayhtymän hallitukselle. Ilman tutkimussuunnitelmaa ei hankerahoitusta kohdenneta yksiköille. Korkeintaan kolmannes yksiköiden EVO -tutkimusrahasta voidaan käyttää tutkijakuukausiin.

Tutkimushankerahat kirjataan erillisille tutkimusprojekteille. Vastuu rahan käytöstä on tulosyksikön, vastualueen tai tutkimusryhmän johtajalla.



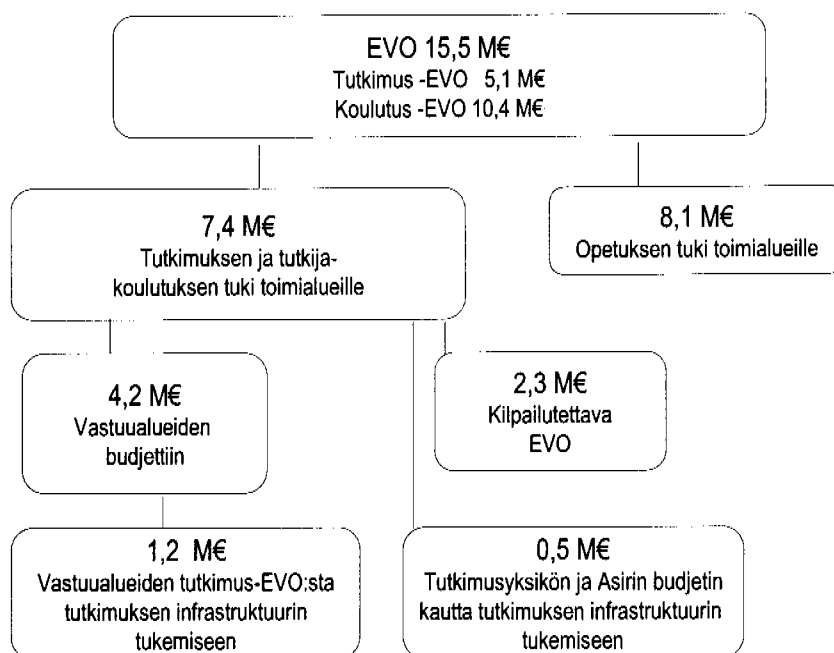
Kuva 3. Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvaltionosuus ja sen käyttö vuonna 2005

Tampereen yliopistollinen sairaala

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sai vuonna 2005 EVO -rahoitusta 15,5 milj. €, mistä tutkimusrahoituksen osuus oli 5,1 milj. €. Tutkimuksen ja tutkijakoulutuksen tukemiseen käytettiin EVO -rahoitusta kaikkiaan 7,5 milj. €, josta 2,3 milj. € kilpailutettiin tutkimushankkeiden kesken, 0,5 milj. € käytettiin tutkimuksen infrastruktuuria tukeviin kehittämishankkeisiin ja 4,7 milj. € osoitettiin toimi- ja palvelualueille niiden ansaitsemien tutkimuspisteiden suhteessa. Viimeksi mainitusta summasta 1,2 milj. € käytettiin yleisiin tutkimuskuluihin. Vuonna 2005 TAYSin tutkimuksen infrastruktuurin rahoitus oli yhteensä 1,7 milj. € eli 33,6 % saadusta EVO -tutkimusrahoituksesta.

Sairaanhoitopiirin tiedotoimikunta tekee hankehakemusten arvioinnin ja ehdotuksen kilpailutettavan rahoituksen jakamiseksi tutkimushankkeille. Päätöksen jaosta tekee sairaanhoitopiirin hallitus. Rahoitusta jaetaan isoihin hankkeisiin (vuonna 2005 1,5 milj. €) ja muihin tutkimushankkeisiin (v. 2005 0,8 milj. €). Ulkopuoliset asiantuntijat arvioivat isot tutkimushankehakemukset. Kilpailutettavaa rahoitusta jaetaan kahdesti vuodessa tapahtuvan haun perusteella tutkimushankkeille ja apurahoina tohtorin tutkintoa suorittaville ja muille tutkijoille.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusyksikkö hallinnoi kilpailutuksen kautta rahoitettuja tutkimushankkeita ja tutkijoille myönnettyjä apurahoja sekä seuraa JULKI -tietokannan avulla tutkimusten suuntautumista ja tuloksellisuutta.

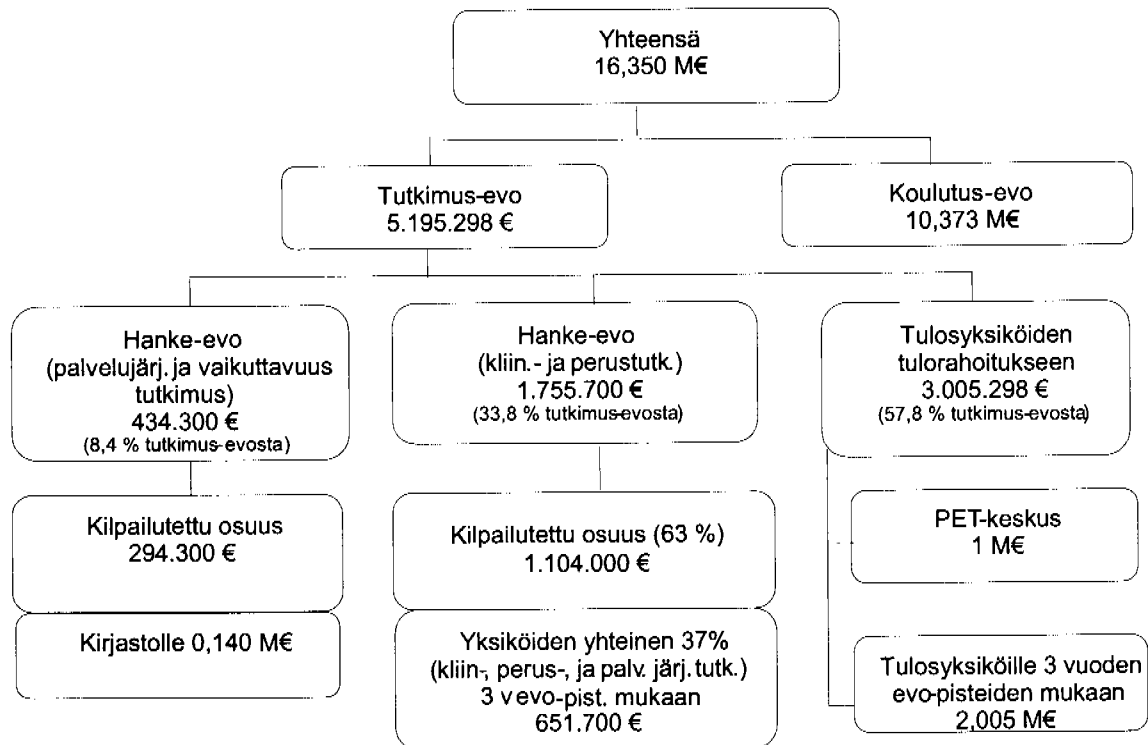


Kuva 4. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvaltionosuus ja sen käyttö vuonna 2005

Turun yliopistollinen keskussairaala

TYKS sai EVO -rahoitusta vuonna 2005 yhteensä 16,4 milj. €, josta tutkimusrahoituksen osuus oli 5,2 milj. €. Tutkimushankkeille osoitettiin kaikkiaan 2,050 milj. € eli 39,5 % sairaalan saamasta EVO -tutkimusrahasta. Hankerahoituksesta kilpailutettiin 1,398 milj. € ja 0,652 milj. € jaettiin tulosyksiköiden tutkimustoimintaan niiden tuottamien EVO -pisteiden suhteessa. Palvelujärjestelmätutkimuksella on noin 10 %:n kiintiöosuus hankerahoituksesta. Muita täsmällisiä EVO -tutkimusrahoituksella katettavia isoja kuluja ovat mm. lääketieteellisen tiedekunnan kirjaston tukeminen (0,140 milj. €), tutkimuksissa käytettävät sytostaatit ja lääkehuollon työpanos (0,322 milj. €) ja kliinisten potilastutkimusten aiheuttamat kustannukset (0,136 milj. €). Infrastruktuuria ylläpitävään toimintaan, joka tarkoittaa mm. tutkimustyöhön osallistuvan henkilöstön palkkakuluja ja valtakunnallisen PET -keskuksen toimintakuluja, käytettiin 57,8 % EVO -tutkimusrahoituksesta (3,005 milj. €).

Kilpailutetun hankerahoituksen jakoesityksen valmistelevat kaksi hanketyöryhmää, joista toinen arvioi palvelujärjestelmän toimintaan kohdistuvan ja hoitojen vaikuttavuutta selvittävän tutkimuksen hankehakemukset ja toinen muiden tutkimusalueiden hankkeiden hakemukset. Päätöksen rahan jaosta tekee sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri. Isojen hakkeiden hakemuksien (>84.000 €) arvioinnissa käytetään ulkopuolisia asiantuntijoita. Tutkimushankkeiden rahoja hallinnoidaan hankekohtaisesti TYKSin kirjanpidossa projektitileillä omilla kustannuspaikoilla. Sairaalan yksiköiden julkaisutietojen keräämisessä ja ylläpidossa käytetään JULKI -tietokantaa.



Kuva 5. Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvaltionosuus ja sen käyttö vuonna 2005

3.4 Keskussairaalat

Kirjalliset vastaukset saatiin 9 keskussairaalaista. Suoraan tutkimuksen tukemiseen suunnatun rahoituksen osuus sairaalan saamasta tutkimusrahoituksesta vaihtelee 20 % – 100 % ja vastaavasti tutkimuksen infrastruktuurin rahoitus 0 % – 80 % välillä. Joissakin keskussairaaloissa kaikki tutkimukseen suunnattu raha on kilpailtua, ja tällöin hankerahoituksen jaon valmistelee yleensä tätä tehtävää varten nimitetty toimikunta. Toisissa yksiköissä osa rahasta ohjataan tuloyksiköille niiden aiemman tutkimuspistetuotannon perusteella. Melko monessa keskussairaalaissa ei hankerahaa kilpailuteta lainkaan, ja näissä yksiköissä rahan jaosta päättää yleensä johtajaylilääkäri hakeusten perusteella. Keskeisiä rahanjaon perusteita ovat tutkimussuunnitelman tieteellinen taso ja tutkimuksen alueellinen merkitys. Selkeitä kehityshankkeita rahoituksella ei ole tuettu. Hankkeisiin myönnettyt rahat käytetään tieteellisestä tutkimustyöstä aiheutuneisiin kuluihin, pääasiassa tutkijoiden palkkoihin. Myös yliopistojen professuurien palkkakustannuksia on kustannettu EVO-tutkimusrahoilla. Rahan hallinnointi ja käytön seuranta tapahtuvat hanke- tai projektinumeron avulla osana sairaalan muuta taloushallintoa. Tutkimustyön tuloksellisuuden järjestelmällisen seurannan organisointi puuttuu useimmista yksiköistä. Joissakin se on järjestetty tutkimustyön vuosittaisen raportoinnin tai tutkimusprojektien johtoryhmien avulla. Myös EVO-tutkimuspisteiden tuottoa käytetään seurannassa. Suuressa osassa keskussairaaloita sekä tutkimustoiminta että -rahoitus ovat olleet niin vähäistä, että selkeitä toimintakulttuureja ei ole kehittynyt. Saatujen kommenttien perusteella tutkimusrahoituksella on suuri merkitys keskussairaaloiden toiminnan kehittämisen ohella myös lääkäri työvoiman rekrytoimiselle.

3.5 Terveyskeskukset

Kirjalliset vastaukset saatiin 11 terveyskeskuksesta. Saaduista vastauksista käy ilmi, että valtaosassa terveyskeskuksia kyseessä on niin uusi asia, että tutkimustraditioita ei ole ehtinyt kehittyä. Muutamissa terveyskeskuksissa 100 % EVO -tutkimusrahoituksesta kohdennetaan tutkimustoiminnan suoraan tukemiseen ja joissakin terveyskeskuksessa koko rahoitus käytetään tutkimuksen infrastruktuuriin. Pääosassa terveyskeskuksia jakautuminen suoran tutkimus- ja infrastruktuurirahoituksen kesken sijoittuu näiden ääripäiden väliin. Vain muutamassa terveyskeskuksessa rahoitus on kilpailtua, ja vain harvassa on tutkimustoimikunta, joka valmistelee tutkimusrahan jaon. Useimmiten rahan jaosta terveyskeskuksissa päättää johtava ylilääkäri tai yhtymäjohtaja, taikka rahoitus perustuu aiemmin tuotettujen tutkimuspisteiden määrään. Kilpailutuksen puuttumista ei ole koettu ongelmaksi, koska tutkimustoiminta on ollut niin vähäistä, että rahaa on voitu jakaa kaikille tai lähes kaikille hakeneille ilman suurta byrokratiaa. Rahaa on käytetty varsinaisten tutkimuskulujen ohella moninaisiin tarkoituksiin mukaan lukien erilaiset kehityshankkeet ja selvitykset, joiden tuloksia ei ole ollut tarkoitus lainkaan julkaista tieteellisinä artikkeleina. Erityisesti on tuettu väitöskirjatyön tekemistä ja tutkimuksia, joilla on alueellista merkitystä. Rahan käytön seuranta tapahtuu muun taloushallinnon periaatteiden mukaisesti projektikohtaisesti. Tutkimustyön tuloksellisuuden seuranta ei pääsääntöisesti ole järjestetty. Terveyskeskusten EVO -tutkimusrahoitus koetaan tärkeäksi, koska se avaa uusia kehittymismahdollisuuksia, mutta sen toteuttamiseen kaivataan enemmän tukea yliopistoilta.

3.6 Pohdinta

Yliopistosairaaloiden EVO -tutkimusrahan käyttö- ja jakoperiaatteet poikkeavat toisistaan (Liite 2). Tutkimushankkeille myönnettävän kilpailutettavan rahan jakoehdotuksen valmistelua varten on erityinen tutkimus- tai haketoimikunta kaikissa muissa paitsi Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa rahan jako tutkimukseen perustuu aiempina vuosina klinikoiden tuottamien EVO -pisteiden määrään. Julkaisutoiminnan hallinnoinnin tukena käytetään JULKI -tietokantaa Helsingin, Tampereen ja Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa ja yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa sekä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Myös hankerahan suuntaamisperiaatteet poikkeavat toisistaan. Joissakin yliopistollisissa sairaaloissa rahoituksen saamisen edellytyksenä on, että hankkeen vastuuhenkilöllä on työsuhde sairaalaan. Mikäli sellaista ei ole, tehdään väliaikainen, mahdollisesti osa-aikainen työsuhde hallintokäytäntöjen selkiyttämiseksi. Niissä yksiköissä, joissa tällaista vaatimusta ei ole, rahan hallinnointi on hoidettu keskitetysti sairaalan keskushallinnon toimesta. Joissakin yliopistollisissa sairaaloissa myönnetään hankerahoitusta rajoitetussa määrin sairaalan ulkopuolella tehtäviin merkittäviin tutkimuksiin, vaikka tiedetään, että ne eivät tuota EVO -tutkimuspisteitä sairaalalle.

Keskussairaalat ja terveyskeskukset ovat saaneet EVO -tutkimusrahoitusta suoraan tuottamiensa EVO -pisteiden perusteella vuodesta 2000 alkaen. Lyhyestä aikajaksosta ja vähäisestä rahoituksen määrästä johtuen monessa keskussairaalassa ja erityisesti terveyskeskuksessa tutkimustoiminta ja -kulttuuri ja niihin liittyvät hallintokäytännöt ovat vasta alkaneet kehittyä. Tutkimustoiminnan edistämisen näissä yksiköissä voi kuitenkin parhaimmillaan olla merkittävä vaikutus niiden toiminnan ja hoitokäytäntöjen kehittämisen sekä työntekijöiden työssä viihtymisen ja rekrytointimiseen. On selvää, että valtakunnallisen EVO -tutkimusrahoituksen mahdollisimman tehokas hyödyntäminen edellyttää keskussairaaloiden ja terveyskeskusten tasapuoliseen kumppanuuteen

perustuvaa yhteistyötä yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden ja valtion sektoritutkimuslaitosten kanssa. Näin saadaan tieteellisen tutkimuksen osaamiseen ja traditioon perustuvaa tukea keskussairaaloiden ja terveyskeskusten omista lähtökohdista ja tarpeista käynnistyvän tutkimustyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja raportointiin. Rahoituksen lisääminen vähän tutkimustyössä mukana olleisiin yksiköihin ilman, että tällainen laaja asiantuntijatuki on käytettävissä, ei johda parhaaseen lopputulokseen eikä rahan tehokkaaseen käyttöön.

4 YHTEENVETO KUULEMISISSA ESIIN TULLEISTA ASIOISTA JA NÄKÖKOHDISTA

Asianosaisten kuulemisten yhteenveto perustuu seuraavien työryhmän työn aikana kuultavaksi kutsuttujen organisaatioiden ja yhteisöjen esittämiin näkemyksiin työryhmän toimeksiantoon liittyvistä asioista: viisi yliopistollista sairaalaa, viisi keskussairaalaa, viisi terveyskeskusta, kaksi säätiöpohjaista terveydenhuollon yksikköä, viisi lääketieteellistä tiedekuntaa, Suomen Kuntaliitto, Kansaneläkelaitos, Suomen Akatemia, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja kolme tieteellistä seuraa. Kuulemisiin osallistui kaikkiaan 31 35:stä kutsutusta organisaatiosta ja yhteisöstä (Liite 1), joista 15 antoi myös kirjallisen lausunnon. Lisäksi työryhmän terveydenhuollon toimintayksiköille suunnattujen EVO -tutkimusrahoituksen käyttöperiaatteita koskevien selvitysten vastauksissa tuli esiin kannanottoja, joita on otettu huomioon yhteenvedossa. Näin yksiköt, joiden rahoitusta työryhmän toimeksianto koskee, ovat tulleet varsin laajasti kuulluiksi.

4.1 Yleisiä havaintoja kuulemisista ja lausunnoista

EVO -tutkimusrahoituksen määrän jatkuva pieneneminen vuoden 1994 rahoitukseen verrattuna oli keskeisin asia, joka tuotiin esiin kaikkien kuultujen ja lausunnon antajien kommentoissa. Tämän katsotaan heikentävän olennaisesti terveystieteellisen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja rahoituksen tason korottamista pidettiin välttämättömänä.

Vaikka impact factor -arvoon perustuvan rahanjakojärjestelmän heikkoudet tunnustetaan laajasti eri sektoreiden yksikköjen lausunnoissa, ehdotuksia uusiksi perusteiksi rahanjakoa tai tuloksellisuuden arvioimista varten ei tuotu juuri esiin. Monessa lausunnossa ehdotetaan nykyisen EVO -pistejärjestelmän säilyttämistä tai tuodaan esiin tyytyväisyys nykyiseen systeemiin. Näiden mielipiteiden vastakohtana ovat kannanotot, joissa puolletaan nykyisestä EVO -pistejärjestelmästä luopumista. Yleisesti korostetaan kuitenkin tutkimuksen tieteellisen tason huomioimisen välttämättömyyttä tuloksellisuuden arvioinnissa.

Kannanotot olivat vastakkaisia sen suhteen, pitäisikö jonkun tai joidenkin tutkimusalueiden tukemiseen varata ennalta määrätty kiintiö käytettävissä olevasta EVO -rahoituksesta. Noin neljänneksessä lausunnoista pidettiin järjestelmä- ja vaikuttavuustutkimuksen tukemisen turvaamista siihen suunnatulla rahoituksella välttämättömänä. Myös perusterveydenhuollon erityisen tukemisen tarvetta tuotiin esille, ja toisaalta minkä tahansa tutkimusalan asettamista rahoituksessa etusijalle pidettiin epäsuotavana. Eri tutkimusalueita, joiden rajojen määrittely on usein vaikeaa tai jopa mahdotonta, tulee arvioida yhtenäisin kriteerein.

4.2 Terveysthuollon toimintayksiköt

Lähes kaikkien terveydenhuollon toimintayksiköiden yhteinen huoli vaikutti olevan, että EVO -rahoituksen jaon perusteita muutettaessa oma yksikkö tulee väistämättä menettämään tutkimusrahaa nykyiseen tilanteeseen verrattuna. Tämän suuntaisia ajatuksia oli myös sellaisten yksiköiden lausunnoissa, jotka ovat saaneet EVO -rahaa tutkimukseen vain vähäisiä määriä. Kommenteissa on nähtävissä jonkin asteista vastakkainasettelua yliopistosairaaloiden, keskussairaaloiden ja perusterveydenhuollon yksiköiden välillä. Poikkeuksetta kaikkien terveydenhuollon sektorien yksiköiden edustajat toivat esiin EVO -rahoituksen merkitystä tutkimustyön ohella lääkäri työvoiman rekrytoimiselle. Rahoituksen merkitys nähdään suurena myös tutkimuksen infrastruktuurin ylläpitämiselle, minkä vuoksi useiden yksiköiden lausunnoissa toivotaan ainakin osan rahoituksesta perustuvan myös tulevaisuudessa edellisten vuosien pistetuottoon.

Yhteisenä huolenaiheena näyttää olevan pelko siitä, että rahoituksen uudistamisen myötä tutkimustyö tulee keskusjohtoiseksi. Uumoillaan, että tutkimuksen suuntaamista ohjataan sosiaali- ja terveysministeriöstä käsin, jolloin merkittävät alueelliset näkökohdat tutkimuksen painottamisessa voivat jäädä vaille huomiota. Pelätään tutkimustyötä ja -rahoitusta koskevan päätöksenteon siirtymistä oman yksikön ulkopuolelle. Yliopistosairaalat painottavat verkottumisen ja yhteistyön välttämättömyyttä tutkimustyön tuloksellisuudelle. Toisaalta jotkut muut yksiköt tuovat lausunnoissa esiin huolen siitä, että riskinä on tutkimustoiminnan muuttuminen entistä enemmän yliopisto- ja yliopistosairaalakeskeiseksi. Muutamassa perusterveydenhuollon yksikössä toivottiin nykyistä kiinteämpää yhteistyötä yliopistojen kanssa. Yhtenä uhkakuvana nähdään myös tutkimustyön hallinnoinnin liiallinen byrokratisoituminen. Esimerkkinä tästä mainittiin mm. rahoituksen hakemiseen menevän ajan käytön lisääntyminen. Joissakin kannanotoissa todetaan, että perustutkimus kuuluu yliopistojen vastuulle, eikä sitä tulisi tukea EVO -rahoituksella, joka on tarkoitettu kliinisen ja muuhun läheisesti potilaiden hoitoon liittyvän tutkimuksen edistämiseen.

Muutamissa terveydenhuollon toimintayksiköiden lausunnoissa kaivataan selkeitä ohjeita siitä, minkälaista tutkimusta EVO -tutkimusrahoilla tulisi ja saa tehdä. Lausunnoissa tuodaan esiin myös tarve säätiöpohjaisten ja yksityisten terveydenhuollon yksiköiden nykyistä paremmasta huomioimisesta rahanjaossa.

4.3 Yliopistot

Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien edustajat painottivat voimakkaasti yliopiston ja yliopistollisen sairaalan välistä kiinteää yhteistyötä tutkimuksessa ja koulutuksessa. Rajanveto työnjaossa on vaikeaa, minkä vuoksi yliopistojen vaikutus- ja päätäntävaltaa tutkimusta koskevassa päätöksenteossa ei saisi heikentää. EVO -rahoitus on merkittävä tutkimuksen infrastruktuurin rahoituslähde, joten kaikkea EVO -rahaa ei voi kilpailuttaa. Toisaalta korostetaan kilpailutuksen merkitystä käytettävissä olevan rahan mahdollisimman tehokkaaksi ja hyödylliseksi käyttämiseksi. Tutkimuksen tieteellisen tason tulee olla tuloksellisuuden keskeinen kriteeri. Kaikkiin tutkimuksen aloihin tulee soveltaa samoja yleisesti hyväksytyjä kriteereitä rahan jaosta päätettäessä. EVO -raha on tarkoitettu tieteellisen tutkimustyön tukemiseen, eikä erilaisten selvitysten tai kartoitusten kustantamiseen, minkä tulee sisältyä terveydenhuollon toimintayksiköiden normaaliin toimintaan. Tutkimuksen vapautta ja tutkijalähtöistä luovaa tutkimusta ei pidä kahlehtia liiallisella keskittelyllä ohjauksella eikä tutkimuksen painoalojen määrittämisellä. Joidenkin yliopistojen taholta tuotiin esiin, että perustutkimusta ei pitäisi tukea liian paljon. Toisaalta kliiniseen sovel-

lukseen johtavan ja puhtaan perustutkimuksen erottaminen toisistaan ei ole aina helppoa. HUS:in eritysvastuualueen katsottiin hyötyvän siitä, että monet valtion tutkimuslaitokset sijaitsevat Helsingissä, jolloin esimerkiksi niissä tehtyjen väitöskirjojen tuomat pisteet kirjautuvat tehdyiksi Helsingin yliopistossa.

4.4 Kuntasektori

Tärkein kuntasektorin edustajien esille ottama asia on huoli siitä, että osa tutkimustyön kustannuksista on siirtynyt kuntien maksettavaksi. Kuntaliitto toteaa lausunnossaan muun muassa, että tutkimuksen EVO -rahoitus ei ole valtion osuus kunnan lakisääteiseen tehtävään vaan korvaus valtion tehtävän hoitamisesta ja että korvauksen pitää kattaa kustannukset. EVO -tutkimusrahoituksen pitämistä erillään perustutkimuksen rahoituksesta esitetään lausunnoissa. Lisäksi pidetään perusteltuna, että yliopistosairaaloiden kustannusten suurimpina maksajina yliopistokaupungeilla tulisi olla edustus perustettavissa erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksissa.

4.5 Terveystieteellistä tutkimusta tukevat tahot

Panostaminen terveystieteelliseen tutkimukseen todetaan olevan hyvä keino kehittää terveyspalvelujärjestelmää ja oppia hallitsemaan terveydenhuollon kustannuksia. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi EVO -järjestelmää tulee uudistaa siten, että se palvelee mahdollisimman hyvin väestön terveyttä ja palvelujärjestelmän kehittämistä. Tutkimustyön erityisenä mielenkiinnon kohteena tulisi olla oman maan väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen.

4.6 Tieteelliset järjestöt

Tieteellisten järjestöjen suurin huolenaihe on jo nyt nähtävissä oleva vaikeus nuorten tutkijoiden rekrytoimisessa, mikä tulee edelleen pahenemaan, mikäli tutkimusrahoituksen määrä pienenee jatkuvasti. Ulkopuolisen rahoituksen määrä ei saisi vähentää terveydenhuollon toimintayksiköille maksettavaa valtion tutkimuskorvausta. Hoitotieteen edustaja painotti oman alansa tutkimustyön rahoituksen saamisessa olevia ongelmia, joka johtuvat osin vähäisistä senioritutkijoiden määrästä osaksi siitä, että alan tutkimustraditiot ovat vasta kehittymässä.

4.7 Pohdinta

Kuulemisissa esille tullut varsin yleinen huoli EVO -tutkimusrahoituksen tulevaisuudesta ja oman yksikön menestymisen edellytysten huononemisesta uudistetussa rahanjakojärjestelmässä selittynee osin sillä, että edellisen EVO -työryhmän ehdotukset koskivat rahanjaon uudistamisen periaatteita yleisellä tasolla, ja yksityiskohtien suunnittelu jätettiin perustettavalle uudelle työryhmälle. Lisäksi EVO -tutkimusrahoituksen jatkuva pieneneminen ja väliaikainen leikkaaminen ovat nakertaneet terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon luottamusta rahoituksen määrästä päättäviin tahoihin. Epävarmuus ja epätietoisuus EVO -rahoitusjärjestelyn uudistamisen tuomis-

ta muutoksista heijastuvat sekä rahan saajien että käyttäjien kommenteissa. Keskeisimpänä asiana pidetään kuulemisten perusteella tarvetta lisätä terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen määrää. EVO -tutkimusrahoituksen uudistamisen työryhmälle annettujen tehtävien lähtökohdiksi määriteltyä eristysvastuualueiden tutkimuskeskuksille tulosneuvottelujen perusteella tapahtuvaa rahanjakoa ei esitetystä kritiikistä huolimatta pidetä yleisesti huonona järjestelynä. Myöskään nykyisestä tutkimuspisteisiin perustuvasta EVO -tutkimusrahanjaosta luopumista ei nähdä yksinomaan kielteisenä asiana.

Kuntasektorin edustajat toteavat yksituumaisesti, että kunnat joutuvat nykyisin maksamaan osan terveydenhuollon toimintayksiköissä tehdyn tutkimuksen kuluista. Terveydenhuollon toimintayksiköiden ja yliopistojen edustajat puolestaan pitävät valtion tutkimustyöhön osoitettua rahoitusta riittämättömänä. On selvä, että tutkimustyöhön osoitettu valtion rahoitus on vähentynyt viime vuosina huomattavasti erityisesti, kun huomioidaan rahan arvon muuttuminen. Ristiriitaa rahoituksen määrän ja terveydenhuollon yksiköissä tuotettujen julkaisujen määrän välillä lisää osittain se, että sairaaloiden valmiudet määritellä yksittäisten tutkimushakkeiden aiheuttamia kuluja vaihtelevat. Kun tutkimustyön tekemisessä ei ole voitu huomioida siihen osoitetun rahoituksen määrää, on mahdollista ja jopa todennäköistä, että tutkimuksen kuluja on siirtynyt kuntien maksettavaksi. EVO -tutkimusrahoituksen irrottaminen hallinnollisesti ja läpinäkyvästi erilleen yliopistollisten sairaaloiden muusta taloushallinnosta helpottaisi rahoituksen määrän ja tutkimustyön volyymin suhteuttamista toisiinsa.

5 TERVEYSTIETEELLISTÄ TUTKIMUSTA VALTION RAHOITUKSELLA TUKEVIEN JA TEKEVIEN LAITOSTEN JA ORGANISAATIOIDEN SUHDE EVO -TUTKIMUSRAHOITUKSEEN

Työryhmän toimeksiantoon liittyy kysymys muiden valtion varoin terveystieteellistä tutkimusta tukevien tai tekevien laitosten ja organisaatioiden ja EVO -tutkimusrahoituksen välisestä suhteesta. Alla esitetään lyhyet yhteenvedot kyseisten yksöiden rahoituksesta ja tutkimuskohteista sekä niiden mahdollisesti ulkopuolisiin tutkimushankkeisiin antamasta rahoituksesta ja rahoituksen kohteista.

Suomen Akatemia, jota rahoittaa opetusministeriö, tukee erityisesti korkeatasoista perustutkimusta. Rahoitus suuntautuu pääasiallisesti yliopistoille ja tutkimuslaitoksille. Jaettavan rahoituksen kohteina ovat tutkimushankkeet, tutkimusvirat, kansainvälinen yhteistyö, tutkijakoulutus, tutkimuksen huippuyksiköt sekä määräaikaikaiset tutkimusohjelmat (mm. Terttu, Micman ja Neuro), joissa voi olla mukana myös muita rahoittajia. Tavoitteena on luoda huipputason tutkimusympäristöjä ja rekrytoida parhaita osajia tutkijoiksi, yliopiston opettajiksi ja opiskelijoiksi.

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra saa rahoituksensa sen oman peruspääoman tuotoista. Tällä hetkellä terveydenhuollon alueen rahoitus kohdentuu lähinnä sellaisiin yritysmuotoisiin hankkeisiin, joiden avulla pyritään edistämään Sitran Terveydenhuollon ohjelman tavoitteita. Ohjelman tavoitteisiin kuuluu terveydenhuoltoa tehostavien uusien toimintatapojen pilotointi mutta ei varsinaisen tutkimustyö.

Teknologian kehittämiskeskus Tekes on tutkimus- ja kehitystyön ja innovaatiotoiminnan rahoittaja, jonka budjetti tulee kauppa- ja teollisuusministeriöltä. Tekes rahoittaa yritysten, yliopistojen ja tutkimuslaitosten tuotekehitys- ja tutkimusprojekteja. Terveydenhuollon alalla on käynnissä FinnWell -ohjelma, joka tähtää terveydenhuollon laadun ja tuottavuuden parantamiseen. Tekes ei pääsääntöisesti rahoita perustutkimusta vaan soveltavaa tutkimusta ja tutkimustulosten kehittämistä innovaatioiksi.

Kansaneläkelaitoksen (Kela) rahoitus tulee eduskunnalta vuosittain valtion talousarvion ja sairausvakuutusmaksujen kautta. Kelan oma tutkimus kohdistuu Kelan hoitamaan sosiaaliturvaan. Kela tukee ulkopuolisissa tutkimusyksiköissä tehtävää tutkimustyötä, joka kohdentuu sairauksien ehkäisyyn ja kuntoutukseen ja vuoden 2006 puolivälin jälkeen myös sairausvakuutusta koskevaan tutkimukseen.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes on sosiaali- ja terveysministeriön alainen laitos, joka saa pääosan rahoituksestaan valtion budjetista. Stakesin tutkimus- ja kehittämistoiminnan painoalueita ovat mm. terveydenhuoltotutkimus, terveystaloustiede ja teknologioiden arviointi. Stakes ylläpitää sosiaali- ja terveystieteiden tilastoja ja rekistereitä ja tuottaa tietoa erityisesti terveystaloustieteen toiminnasta ja käytöstä. Stakes ei myönnä rahoitusta ulko-

puolisiin tutkimushankkeisiin.

Kansanterveyslaitoksen (KTL) toiminnan rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö, minkä lisäksi KTL:lla on huomattava ulkopuolinen tutkimusrahoitus kansainvälisistä ja kotimaisista lähteistä. KTL:n tutkimusalueita ovat terveyden edistäminen ja toimintakyky, krooniset kansantaudit, mielenterveys- ja päihdeongelmat, molekyyli lääketiede, ravitsemustutkimus, rokotetutkimus, tartuntataudit, ympäristöterveys ja erilaiset seurantatutkimukset. KTL ei rahoita ulkopuolisia tutkimushankkeita.

Työterveyslaitoksen (TTL) toiminnan rahoitus muodostuu sosiaali- ja terveysministeriöltä (60 %) tulevasta ja itse hankitusta ulkopuolisesta rahoituksesta (40 %). Terveystieteellisen tutkimuksen aihealueita ovat työn ja terveyden väliset yhteydet, ammattitautien kliininen tutkimus, työperäisten tautien syntymekanismit ja ehkäisy sekä työkyvyn ja terveyden edistäminen. TTL:n kärkitutkimuksen aiheina ovat immunotoksikologia sekä psykososiaaliset tekijät ja terveys. Lisäksi TTL tekee työterveyshuoltojärjestelmätutkimusta. TTL ei jaa rahaa ulkopuolisiin tutkimuksiin.

Säteilyturvakeskus (STUK) kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan, mutta sillä on yhteyksiä myös kauppa- ja teollisuusministeriöön, sisäasiainministeriöön, ympäristöministeriöön ja ulkoministeriöön. Valtion budjettirahoitus maksuttomaan toimintaan (mm. säteilysuojeluun liittyvä tutkimus) osoitetaan STM:n budjettikehyksessä, minkä lisäksi toimintaa rahoitetaan valvontamaksuilla, palvelutoiminnan tuloilla ja ulkopuolisella tutkimusrahoituksella. STUKin oma tutkimustoiminta keskittyy säteilysuojeluun ja säteilyn terveyshaittoihin kohteena erityisesti Suomen kansallista ympäristöterveysohjelmaa tukevat hankkeet, säteilyn terveysriskit, säteily- ja ydinonnettomuusvalmius, eliökunnan säteilysuojelu ja ionisoimattomaan säteilyyn liittyvä tutkimus. Lisäksi STUK ohjaa ja rahoittaa viranomaisten tarpeista lähteviä ydinenergian käytön ja ydinjätehuollon turvallisuutta koskevia tutkimuksia, joita tehdään muissa tutkimuslaitoksissa.

5.1 Pohdinta

Yhteenvedosta käy ilmi, että mainittujen laitosten ja organisaatioiden toiminnassa ei ole päällekkäisyyksiä EVO -rahoituksen kanssa. Isoja tutkimushankkeita on mahdollista ja tarpeellista tukea useista eri rahoituslähteistä tai eri rahoittajien yhteisellä panostuksella. Yhtenä esimerkkinä jälkimmäisestä on Suomen Akatemian, Kelan, Suomen Kuntaliiton, Sitran, sosiaali- ja terveysministeriön, Työsuojelurahaston ja sairaanhoitopiirien EVO -tutkimusrahojen tuella organisoitu terveydenhuoltotutkimuksen TERTTU -tutkimusohjelma. Ongelmaksi tutkimusrahoituksessa on kuitenkin koettu, että rahoittajat eivät ole välttämättä selvillä kaikesta tuettavan hankkeen saamasta muusta rahoituksesta mukaan lukien yksityiset säätiöt, yritykset ja kunnallinen rahoitus. Tämä asia voitaisiin ratkaista perustamalla terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen rekisteri. Rekisteriin, joka olisi julkinen ja kaikkien tutkijoiden, rahoittajien ja tutkimustoimintaa hallinnoivien käytössä, kerättäisiin mahdollisimman kattavasti tiedot julkisiin ja yksityisiin varoin tuettavasta terveydenhuollon alaan liittyvästä tutkimuksesta.

6 TUTKIMUKSEN INFRASTRUKTUURIN YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN EVO -TUTKIMUSRAHOITUKSELLA

Työryhmä on muutosehdotuksia valmistellessaan joutunut arvioimaan sitä, mikä osuus EVO -tutkimusrahoituksesta olisi tarkoituksenmukaista suunnata tutkimuksen infrastruktuurin ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Yliopistosairaaloiden saamista tutkimuksen erityisvaltionosuudesta menee nykyisin 40 – 70 % infrastruktuurin rahoittamiseen. Käsitkset siitä, mitä katsotaan kuuluvaksi tutkimuksen infrastruktuuriin, vaihtelevat suuresti. Myöskään infrastruktuurin kustannusten laskutapa ei ole kaikissa yliopistosairaaloissa yhtenäinen. Nämä seikat vaikeuttavat luonnollisesti vertailukelpoisen tiedon saamista yliopistosairaaloista (Liite 2) ja muista tutkimustyötä tekevästä terveydenhuollon yksiköistä.

Tuloksellisen tieteellisen tutkimustoiminnan perusedellytyksenä on, että tutkijalle välttämättömät tilat ja tukipalvelut on hyvin järjestetty. Tutkijan tulee voida käynnistää tutkimustyönsä nopeasti ja joustavasti ilman, että hän joutuu uutta tutkimushanketta aloittaessaan miettimään ja rakentamaan aina uudelleen kaikkia tutkimustyön edellyttämiä tukipalveluita.

Yliopistollisten sairaaloiden tutkijoille järjestämät tukipalvelut ja niiden järjestämistapa vaihtelevat jonkin verran. Viime vuosina on yhä enemmän kiinnitetty huomiota tukipalvelujen ja ns. infrastruktuurin rakentamiseen. Yliopistosairaalat ovat rakentaneet tutkimustyön edellyttämiä tiloja ja tukipalveluita enemmän tutkijalähtöisiksi niin, että ne vastaavat niin laadullisesti kuin määrällisesti paremmin tarpeita. Yliopistolliset sairaalat ovat muutaman viime vuoden aikana tehneet lisääntyvässä määrin yhteistyötä erityisvastuualueiden muiden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. Yhteistyössä on suunniteltu ja kehitetty erityisesti tutkimustyön hallinnointiin ja toteutukseen liittyviä toimintamalleja, joilla taataan hyvä hallintotapa ja eettisiin periaatteisiin, normeihin ja ohjeisiin perustuva tutkimustyön toteuttaminen.

Tieteellinen tutkimustyö edellyttää tiloja, laitteita ja tutkimuksen tukipalveluita, jotka eivät liity tavanomaiseen hoitotyöhön. Näitä ei voida kustantaa kuntien rahoituksella, joten nämä kulut on katettava tutkimuksen infrastruktuuriin kohdennettavalla EVO -rahoituksella.

6.1 Infrastruktuurirahoituksella tuettavat kohteet

EVO -tutkimusrahoilla järjestettyihin infrastruktuuriin kuuluvia tukipalveluita ovat mm. seuraavat: tutkijoille välttämättömien tukipalvelujen ylläpito ja kehittäminen (esim. vuokrattavat tilat, kalusteet, tietoliikenneyhteydet ja tietokoneet); kilpailutettavan EVO -tutkimusrahoituksen hallinnointi; EVO -tutkimusrahan käytön seuranta, raportointi ja tiedottaminen; eettisen toimikunnan palvelut; tutkimustoiminnan laadunhallinta ja valvonta (Good Clinical Practice, GCP); sairausker-

tomuskeskuksen palvelut tutkimustyön edellyttämältä osalta; sähköiset tutkimustietopalvelut ja niiden kehittäminen; tutkimustyön edellyttämät informaatiopalvelut (esim. kirjastopalveluiden ylläpito ja kehittäminen); JULKI -tietokannan ja muiden tutkimuksen yhteisesti käyttämien tietojärjestelmien ylläpito ja kehittäminen sekä tutkimuskoordinaattoripalveluiden järjestäminen.

EVO -tutkimusrahoilla järjestettyihin infrastruktuuriin kuuluvia kustannuksia eivät ole yliopiston professorien palkkakustannukset, tutkijoiden palkkakulut, yliopiston, säätiöiden tai muiden tahojen tutkimuslaitosten rakennuskustannukset ja investoinnit eivätkä tutkimustyöstä aiheutuvat välittömät potilaiden hoitokustannukset (esim. laboratorio- ja kuvantamiskustannukset).

6.2 Pohdinta

Useimmissa tutkimushankkeissa tarvittavat välttämättömät tukipalvelut ovat yhteneviä ja kerrasta toiseen samankaltaisina toistuvia niin, että ne on mahdollista tuottaa tutkijoille peruspalveluiksi osana tutkimuksen infrastruktuuria. Kun tukipalvelut suunnitellaan ja toteutetaan koko erityisvastuualueen kattavina, vältetään päällekkäisten järjestelmien rakentaminen, mikä säästää kustannuksia. Palveluiden on kuitenkin oltava riittävän helposti kaikkien tutkijoiden käytettävissä. Hallinnollisten tukipalvelujen keskittämisen etuna on lisäksi, että laaja ja syvä asiantuntemus kaikissa tutkimustyön toteuttamiseen liittyvissä kysymyksissä on erityisvastuualueen jokaisen yksikön käytettävissä. Tukipalvelut voidaan tuottaa itse tai ostaa osittain ulkoisina palveluina. Tutkimustyön tukipalveluiden ja infrastruktuurin hyvä ylläpito ja kehittäminen mahdollistavat tutkimushankkeiden sujuvan ja tehokkaan läpiviennin. Laajasti hyödynnettäviä tukipalveluita ja infrastruktuuria ei ole mahdollista rakentaa yksittäisten tutkimushankkeiden rahoituksella.

Erot infrastruktuuriin kuuluviksi katsottavissa kuluissa ja EVO -tutkimusrahan käyttöperiaatteissa vaihtelevat yliopistosairaaloissa siinä määrin, että työryhmän oli mahdoton saada tarkkaa kuvaa infrastruktuuriin nykyisin käytettävistä rahamääristä. Tämän vuoksi työryhmä ei voinut tehdä laskelmia siitä, tuleeko sen ehdottama jakosuhte tutkimustyön suoran tukemisen ja infrastruktuurirahoituksen välillä mahdollisesti vaikuttamaan yliopistosairaaloiden kunnille myymien palvelujen hinnoitteluun.

7 EVO -RAHOITUKSELLA TUETTAVA TUTKIMUSTYÖ

Työryhmän työssä ja pidettyjen kuulemisten yhteydessä kävi moneen otteeseen ilmi, että on olemassa tarve luoda selkeät kriteerit terveystieteellisen tutkimuksen eri alueiden rajojen määrittämiseksi. Yhteisesti hyväksytyjen käsitteiden ja määritelmien puuttuminen heijastuu muun muassa terveydenhuollon toimintayksiköiden sosiaali- ja terveysministeriölle vuosittain tekemissä tutkimusrahan käyttöselvityksissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 30.1.2006 päivätyllä kirjeellä yliopistojen lääketieteellisiä tiedekuntia toimittamaan työryhmän käyttöön vuosien 2003 ja 2004 julkaisuluettelot ja abstraktisivujen kopiot niistä artikkeleista ja väitöskirjoista, joiden tuottamat pisteet on huomioitu EVO -tutkimusrahan valtakunnallisessa jaossa. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tutkimustyötä terveydenhuollon toimintayksiköissä on tehty ja minkälaisiin julkaisuihin rahan jako on perustunut. Lisäksi tavoitteena oli selvittää ja ennakoida työryhmän ehdottaman uuden tuloksellisuuden arviointitavan vaikutusta EVO -tutkimusrahan jakautumiseen erityisvastuualueille. Ministeriön pyyntökirjeessä annetussa määräajassa toimitettu materiaali oli kuitenkin suurelta osin puutteellista. Osaa pyydetystä materiaalista ei toimitettu lainkaan ja osassa materiaalia ei yksilöity, mitkä lähetettyjen julkaisuluetteloiden artikkeleista oli otettu mukaan EVO -pisteiden tuoton laskemisessa. Näin ollen julkaisutoiminnan selvityksen tavoitteita ei ollut mahdollista toteuttaa työryhmälle annetussa määräajassa. Julkaisumateriaalin alustavan selvityksen perusteella vaikuttaa lisäksi siltä, että pistetuottoon on otettu mukaan myös sellaisia julkaisuja, jotka eivät julkaisupisteitä tuota.

Edellä esitetyn perusteella työryhmä katsoi tarpeelliseksi tehdä ehdotuksen terveystieteellisen tutkimuksen eri osa-alueiden määrittelemiseksi. Ajatuksena on, että näitä määrittelyjä käytetään tulevaisuudessa EVO -tutkimusrahoituksen hakemisen ja käytön seurannan sekä tutkimustyön tuloksellisuuden arvioimisen yhteydessä. Yhtenäisten tutkimusalueiden määritelmien käyttö on välttämätöntä muun muassa kerättävien tietojen ja tilastojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Määritelmien tekeminen ei kuitenkaan poista tosiasiaa, että yksittäisissä tutkimuksissa voi olla osioita, joka kuuluvat selvästi usean tutkimusalueen piiriin.

7.1 Terveystieteellisen tutkimuksen alojen määrittely

Perustutkimus tähtää ilmiöiden ymmärtämiseen ja menetelmien kehittämiseen ilman osoitettua välitöntä yhteyttä tulosten hyödyntämiseen potilaiden hoidossa tai palvelujärjestelmän toimivuuden parantamisessa.

Kliinisen tutkimuksen kohteena on potilas. Kliiniseen tutkimukseen sisältyvät mm. diagnosti- nen tutkimus, ennustetutkimus (prognoositutkimus), hoito-, kuntoutus- ja preventiotutkimus sekä haittavaikutuksista raportoiva tutkimus. Kliinisen tutkimuksen toimintakenttänä voi olla perus-

terveydenhuolto tai erikoissairaanhoido. Tutkimuksen aineiston tulisi vastata kohdeväestöä, esim. perusterveydenhuoltoon tarkoitettuja menetelmiä tulisi tutkia perusterveydenhuollossa. Kliinisen tutkimuksen tuloksilla on odotettavissa *välitöntä* sovellusarvoa potilaiden hoidossa ja palvelujärjestelmässä.

Translationaalinen tutkimus on silta perustutkimuksen ja siinä saatujen tulosten kliinisten sovellusten välillä (kohteena potilas tai potilasnäytteet). Perustutkimuksen tuottamaa tietoa jalostetaan sovelluksiksi ja potilaiden hyödyksi.

Kansanterveystutkimus tarkastelee ihmisryhmien terveyttä ja sairautta yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta, terveyteen ja sairauteen vaikuttavia tekijöitä (etiognostinen tutkimus), terveydenhuollon järjestelmiä (esim. terveydenhuollon menetelmien ja käytäntöjen arviointi) ja terveyspolitiikan vaikutuksia palvelujärjestelmään ja kansanterveyteen (esim. keinot terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi).

Terveystaloustieteellisessä tutkimuksessa analysoidaan ja arvioidaan terveydenhuollon menetelmien ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta tehokkuuden (kustannus-vaikuttavuuden) ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Keskeisiä tutkimuskohteita ovat mm. kustannus-vaikuttavuus, terveydenhuollon toiminnan organisointi, rahoitus ja tuottavuus, palvelujen kysyntä, käyttö ja tarjonta, sekä palvelujen ja terveysvaikutusten oikeudenmukainen jakautuminen väestössä. Terveystaloustieteellinen tutkimus on usein osana kliinistä tai kansanterveystutkimusta.

8 TUTKIMUSTYÖN TULOKSELLISUUDEN ARVIOINTI

Tutkimustoiminnan tuloksellisuus edellyttää positiivista kehityssuuntaa ja jatkuvaa hyvää suoriutuskykyä. Tuloksellisuuden arviointi voi perustua tulosten vertailuun suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja muihin saman alan toimijoihin sekä parhaisiin käytäntöihin kansallisissa ja kansainvälisissä toimintaympäristöissä. Asetettujen tavoitteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja perustua keskeisten sidosryhmien tarpeisiin. Tuloksellisuuden arvioinnissa on lisäksi tarpeen huomioida tutkimusryhmien henkilö- ja muut resurssit, so. tuotos suhteessa resursseihin.

Valtiontalouden tarkastusvirasto kiinnitti tarkastuksessaan huomiota siihen, että erityisvaltionosuudella tuetusta terveystieteellisestä tutkimuksesta puuttuvat sekä valtakunnalliset toiminnalle asetetut tavoitteet että toimintaa ohjaava ja kaikkien osapuolten sisäistämä strategia. Tarkastusviraston näkemyksen mukaan järjestelmää tulisi ohjata nykyistä tavoitteellisemmin ja suunnitelmallisemmin.

Vaikka erityisvaltionosuudella rahoitetulle tutkimustoiminnalle ei ole toistaiseksi määritetty erityisiä tavoitteita ja strategiaa, lähtökohdaksi voidaan perustellusti ottaa valtakunnalliset linjat terveydenhuollon kehittämiseksi. Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi painottaa mm. kansalaisten tasa-arvoa hoitopalvelujen saatavuuden suhteen, perusterveydenhuollon toimivuutta, kansalaisten vastuuta omasta terveydestä, sairauksien ehkäisyssä ja hoidon toteutuksessa, henkilökunnan tarkoituksenmukaista koulutusta (mukaan lukien tutkimustyö), kustannusvaikuttavuuden huomioimista sekä yhtenäisiä, tieteelliseen näyttöön perustuvia hoidon perusteita. Näiden tavoitteiden tulisi näkyä terveystieteellisen tutkimuksen ohjauksessa ja toteutuksessa. Terveystieteellisen tutkimustyön tavoitteena tulee olla uuden, korkeatasoisen tiedon tuottaminen kansalaisten ja väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä uusimpien tieteellisten saavutusten ja yhteiskunnan terveydenhuoltoon suuntaamien resurssien sovittaminen yhteen optimaalisella tavalla.

Valtiontalouden tarkastusviraston raportissa todetaan, että nykyinen EVO -pisteisiin perustuva rahanjakojärjestelmä on alkanut itsessään ohjata rahoituksen käyttöä, mikä on johtanut erilaisiin järjestelyihin (mm. ”pistekikkailu ja konsulttisopimukset”), joiden tarkoituksena on ollut lisätä yksikölle tulevaa tutkimusrahoituksen määrää. Tällainen menettely vääristää EVO -tutkimusrahan oikeudenmukaisen valtakunnallisen jaon.

Nykyisin EVO -pisteet perustuvat artikkelin julkaisufoorumien impact factor (IF) -arvoon (Journal Citation Reports -tietokanta). Menetelmä on edelleen laajassa käytössä, vaikka bibliometrian asiantuntijat ovat todenneet sen vanhanaikaiseksi ja huonosti soveltuvaksi tieteellisen työn arviointiin. Tieteellisten lehtien IF -lukuja ei ole käytetty tutkimusrahan jaon perusteena Suomen lisäksi kuin yhdessä maassa. IF -arvo ei heijasta välttämättä mitenkään yksittäisen julkaisun tieteellistä arvoa tai merkitystä. IF -luku perustuu kaikkiin kyseisen lehden artikkeleihin kahden edeltävän vuoden aikana tehtyjen viittausten kokonaismäärän ja siinä julkaistujen artikkelien lukumäärän

suhteeseen. Viittausmäärien keskiarvojen käyttäminen maskeeraa artikkelien viittausten määrissä olevat erot, mikä vääristää artikkelien merkittävyyden keskinäistä vertailua. Järjestelmän suuria heikkouksia ovat lisäksi, että se huomioi vain yhden vuoden aikana julkaisuihin tehdyt viittaukset (short citation window), ei tee eroa alkuperäis- ja katsausartikkelien välillä, eikä määrittele mitenkään kirjoituksia, joihin tehdyt viittaukset huomioidaan lehden IF -arvoa määritettäessä. IF -järjestelmä ei sovellu lainkaan eri tutkimusalueiden eikä erikoisalojen väliseen vertailuun. IF -arvoon perustuvan pisteytyksen käytöstä hyötyvät erityisesti perustutkimuksen muoti- ja valta-alueet sekä suuret erikoisalat. Terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen jaon kannalta erityisen ongelmallista on, että menetelmä ei kerro mitään tutkimustulosten vaikuttavuudesta tai merkityksestä terveydenhuollossa.

8.1 Pohdinta

Terveystieteellistä tutkimusta tulee ohjata tarkoituksenmukaisella tavalla tukemaan kansallisia terveydenhuollon kehittämistavoitteita. Ohjauksen tulisi kannustaa tuottamaan ensisijaisesti vaikuttavaa tutkimusta. Tavoitteeksi ei ole perusteltua asettaa yksinomaan julkaisujen ja väitöskirjojen lukumäärän kasvattamista. Tavoitteena ei myöskään voi olla uusien hoitojen ja teknologioiden (hoito, diagnostiikka, seulonta, ennaltaehkäisy jne.) kehittäminen ilman, että tutkimusnäyttö osoittaa niiden olevan paitsi nykyisiä menetelmiä vaikuttavampia myös taloudellisesti toteuttamis- ja käyttökelpoisia.

Työryhmän toimeksiannossa tuloksellisuuden arvioinnin lähtökohdaksi on asetettu impact factor -arvoon perustuvasta EVO -pistejärjestelmästä luopuminen. Nykyinen arviointijärjestelmä tulisi korvata tunnetulla ja testatulla järjestelmällä, jonka avulla on mahdollista nostaa tutkimustoiminnan tieteellistä tasoa ja edistää aiemman tutkimusnäytön kriittistä arviointia tutkijoiden ja muun terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa. Lisäksi ohjausjärjestelmän tulisi lisätä eri tutkimusalojen ja erikoisalojen välistä vertailukelpoisuutta ja tasa-arvoa sekä kannustaa tutkimaan ja kehittämään arviointityössä käytettävien menetelmien vaikuttavuutta. Myös erot erityisvastuualueiden tutkimustyön voimavaroissa tulee ottaa huomioon päätettäessä EVO -tutkimusrahoituksen jaosta erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille. Keskeinen asia tässä yhteydessä on, kuinka määritetään ne tutkimustyöhön osallistuvat henkilöt, joiden työpanos voidaan lukea kuuluvaksi erityisvastuualueen resursseihin.

Kaikkien työryhmän keskusteluissa esillä olleiden bibliometrinen ja muiden vastaavien arviointimenetelmien heikkoutena on, että ne eivät arvioi eivätkä millään muullakaan tavalla huomioi tutkimusten tuottaman uuden tiedon merkitystä potilaiden hoidon ja väestön terveyden edistämässä tai palvelujärjestelmän kehittämisessä, jotka ovat terveystieteellisen tutkimuksen ensisijaisia päämääriä. Suomessa on jo yli kymmenen vuoden ajan saatu kokemuksia Käypä hoito -kriteereiden käytöstä hoitomenetelmiin kohdistuvan tutkimustyön arvioinnissa. Nämä kriteerit soveltuvat kliinisen ja translationaalisen tutkimuksen laadun arviointiin. Muiden kuin kliinisten tutkimusten arviointiin ei ole olemassa valmiita suomalaisia, yleisesti käytössä olevia ja hyväksytyjä kriteerejä. Kansainvälisiä arviointikriteerejä on sen sijaan olemassa esim. ekonometriselle ja kvalitatiiviselle tutkimukselle sekä palvelujärjestelmän tuloksellisuutta ja elämänlaadusta raportoiville tutkimuksille.

9 TUTKIMUSTYÖN TUOTTAMAN UUDEN TIEDON JA UUSIEN HOITOKÄYTÄNTÖJEN KÄYTTÖÖNOTTO

Suomessa tehtävä terveystieteellinen tutkimus tuottaa uusia ja parantaa nykyisin käytössä olevia hoito- ja diagnostiikkamenetelmiä sekä antaa arvokasta tietoa hoitokäytännöistä ja palvelujärjestelmän toiminnasta. On kuitenkin ilmeistä, että kaikki tutkimuksessa saatu ja kustannusvaikuttavaksi osoitettu uusi tieto ei välttämättä siirry käytäntöön. Näin muun muassa siksi, että hyvienkin tutkimusten tulosten leviäminen (diffuusio) riippuu suuresti siitä, kuinka muut tutkijat onnistuvat ne tiedon tulvasta löytämään. Työryhmässä keskusteltiin siitä, kenelle kuuluu vastuu uusien menetelmien ja uuden tiedon viemisestä käytäntöön (implementointi).

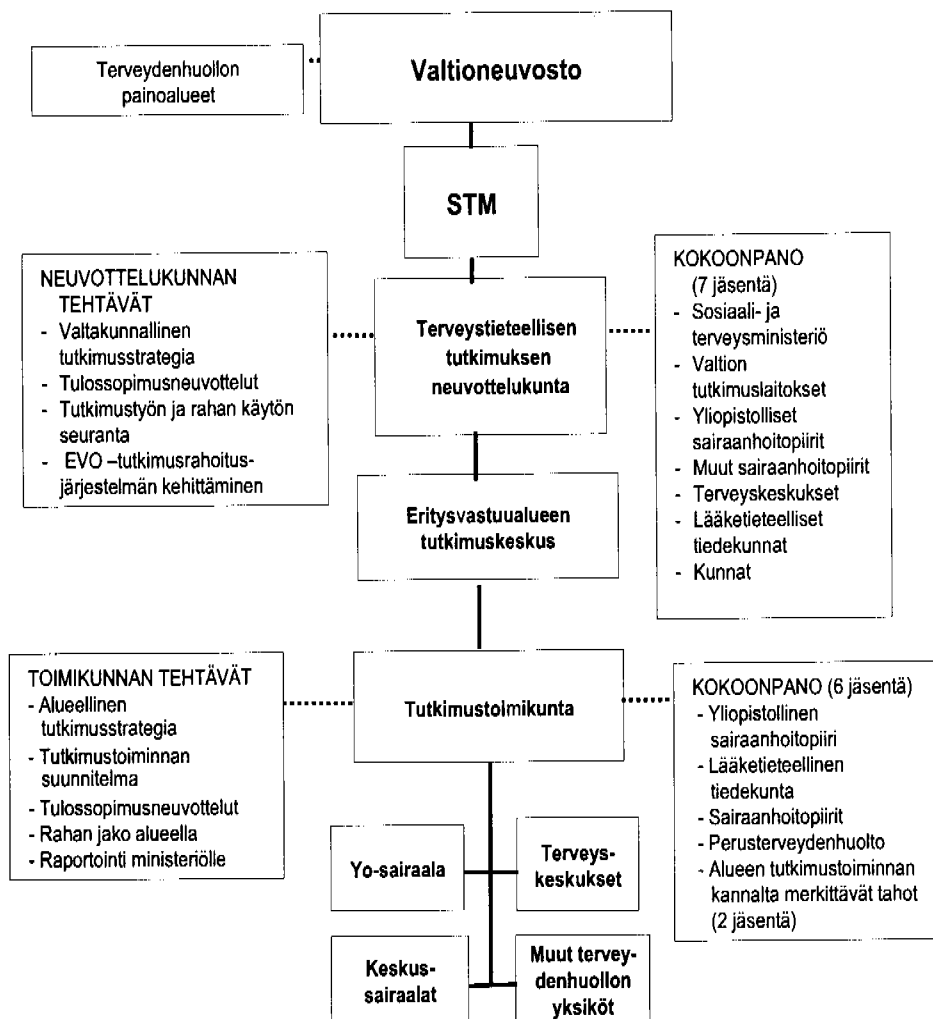
Tutkijalla itsellään tulee olla mielenkiintoa ja velvollisuus omalta osaltaan huolehtia uuden tiedon välittämisestä (disseminaatio) toimijoiden tasolle. Toisaalta jonkun uuden menetelmän tai hoitokäytännön vieminen käytäntöön on usein pitkä prosessi, jossa tutkija voi olla "omassa asiassaan" jäävi. Tutkimustuloksen merkityksen yliarvioimisen riski on olemassa erityisesti, jos tutkimukseen liittyy tutkijan tai kaupallisen yrityksen taloudellisia intressejä. Tutkijoiden ja teollisuuden välinen yhteistyö on välttämätöntä, eikä sitä pidä nähdä tutkimuksen eikä rahoittajan näkökulmasta yksinoikoisesti kielteisenä asiana. Tällaisessa yhteistyötutkimuksessa korostuu vaatimus tutkijan täydellisestä riippumattomuudesta tulosten taloudellisista hyödyntäjistä. Myös tutkimustulosten vaikuttavuuden ja merkittävyyden arviointi tulee tehdä ilman minkäänlaista sidosta tai riippuvuutta tutkimuksen tehneeseen ryhmään tai hyödyntäjäyritykseen. On selvä, että suoraan kaupalliseen sovellukseen liittyvä tutkimus tulee rahoittaa muista läheistä kuin EVO -tutkimusrahoista.

Työryhmän mielestä tutkimustyön tuottaman tiedon implementointiin on syytä kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Perustettavien terveystieteellisen tutkimuksen valtakunnallisen neuvottelukunnan ja erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien on käytännössä vaikea seurata uuden tutkimustiedon käyttöön ottoa. Ensimmäinen asetettava terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunta voisi ottaa tämän asian perusteellisen pohtimisen yhdeksi tehtäväkseen. Terveystieteellisen tutkimuksen rahoittajien, terveydenhuollon kustantajien ja toimijoiden sekä tutkijoiden yhteinen intressi on, että tutkimustyöhön sijoitetuilla rahoilla saadut tulokset tulevat hyödynnetyksi mahdollisimman tehokkaasti. Tutkimustulosten tiedon leviämistä käyttäjien tasolle saattaisi edistää, mikäli perustettavaksi ehdotetun terveystieteelliseen tutkimusrekisteriin kerättäviin tietoihin liitettäisiin lyhyet suomenkieliset abstraktit julkaistuista artikkeleista.

10 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Työryhmän tehtävänä on ollut tehdä yksityiskohtaiset ehdotukset asettamispäätöksessä neljäksi kohdaksi määriteltyihin kysymysten muodossa esitettyihin asioihin. Työryhmän ehdotukset esitetään näiden neljän tehtävän mukaisessa järjestyksessä. Niiden jälkeen esitetään muut ehdotukset, jotka työryhmä on katsonut tarpeelliseksi tehdä EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamisen yhteydessä.

Ehdotusten lähtökohtana on erikoissairaanhoitolaki, jonka mukaan yliopistolliset sairaalat soveltavat yhteen muissa erityisvastuualueensa terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtävää yliopistotasosta terveystieteellistä tutkimusta yhdessä näiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön alainen valtakunnallinen terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunta jakaa työryhmän esittämien periaatteiden mukaisesti valtion tutkimuskorvauksen yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä toimiville erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille (Kuva 6). Rahan jaon perustana ovat neuvottelukunnan ja tutkimuskeskusten väliset tulossopimusneuvottelut. Tutkimuskeskus huolehtii rahan oikeudenmukaisesta jakamisesta omalla erityisvastuualueellaan. Yhteenveto työryhmän ehdotuksista EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uusimiseksi esitetään liitteessä 3.



Kuva 6. EVO -tutkimusrahoituksen hallinnoinnin yleiset periaatteet.

Tehtävä 1 Miten valtion korvaus tutkimukseen ohjattaisiin erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille? Mitä seikkoja tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveysministeriön ja tutkimuskeskusten välisissä tulossopimuksissa?

Ehdotus 1 Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen perustettava valtakunnallinen terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunta tekee erityisvastuualueiden tutkimuskeskusten kanssa käytyjen tulosneuvottelujen perusteella ehdotuksen ministeriölle tutkimuskorvauksen jaosta tutkimuskeskuksille.

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen perustetaan valtakunnallinen terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunta. Neuvottelukunta laatii EVO -rahoituksella tehtävälle tutkimustoiminnalle strategian ja tavoitteet, jotka perustuvat valtioneuvoston ja sosiaali- ja terveysministeriön laatimiin terveydenhuollon linjauksiin ja painoalueisiin. Neuvottelukunta käy tulosneuvotteluita

vottelut viiden yliopistollisen sairaalan yhteyteen perustettavan tutkimuskeskuksen kanssa ja tekee neuvottelujen perusteella ministeriölle esityksen EVO -tutkimusrahan jakamiseksi. Päätöksen rahan jakamisesta nelivuotiselle sopimuskaudelle tekee peruspalveluministeri. Pitkä tulossopimuskausi turvaa tutkimustyön pitkäjänteisyyden terveydenhuollon yksiköissä.

Neuvottelukunta seuraa ja arvioi tutkimuskeskuksissa tehtävää tutkimustyötä, rahan käyttöä ja hallinnointia vuosittain ministeriölle tehtävien raporttien perusteella. Sopimuskauden kuluessa neuvottelukunta arvioi tutkimuskeskusten työn tuloksellisuuden ehdotuksessa 3 esitettävällä tavalla ja ottaa arvioinnin tulokset huomioon seuraavaa kautta varten käytävien tulosneuvottelujen yhteydessä. Neuvottelut käydään siten, että niiden perusteella tehtävät ehdotukset ovat käytettävissä sopimuskauden viimeisen vuoden aikana.

Neuvottelukunnassa on seitsemän jäsentä ja sen toimikausi on neljä vuotta. Peruspalveluministeri nimittää neuvottelukunnan puheenjohtajan ja jäsenet asianomaisten tahojen tekemien ehdotusten pohjalta. Neuvottelukunnan jäsenet (yksi kustakin) edustavat seuraavia yhteisöjä ja organisaatioita: sosiaali- ja terveysministeriö, valtion rahoittamat terveystieteellistä tutkimusta tekevät laitokset (KTL, Stakes, TTL, STUK, Kela), sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen keskussairaala, muut sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, kunnat ja lääketieteelliset tiedekunnat.

Terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunnan tehtävin kuuluu myös EVO -rahoitusjärjestelmän toimivuuden seuranta ja kehittäminen tutkimustyön osalta sekä toimiminen asiantuntijaelimänä järjestelmää säätelevän lainsäädännön valmistelutyössä. Työryhmän esityksissä avoimeksi ja kehitettäväksi jääneet asiat ja yksityiskohdat tulevat ensimmäisen asetettavan neuvottelukunnan ratkaistaviksi.

Ehdotus 1.1 Tulossopimuksissa huomioidaan erityisvastuualueen tutkimustoiminnan tuloksellisuus päättyvän sopimuskauden aikana ja seuraavalle kaudelle tehty tutkimustoiminnan suunnitelma.

Valtakunnallisen neuvottelukunnan ja erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien väliset tulossopimusneuvottelut ja niihin liittyvä tuloksellisuuden arviointi ovat keskeinen tutkimustoiminnan valtakunnallisen ohjauksen elementti. Tulossopimusneuvottelujen yhteydessä neuvottelukunnalla on mahdollisuus koordinoida ja edistää yhteistyötä tutkimuskeskusten välillä sekä muiden valtion rahoittamien terveystieteellistä tutkimusta tukevien ja tekevien organisaatioiden kanssa (Suomen Akatemia, Sitra, Tekes, Stakes, KTL, TTL ja STUK).

Tulossopimusneuvottelut, joissa tutkimuskeskuksia edustavat erityisvastuualueen tutkimustoimikunnan nimeämät henkilöt, perustuvat päättyvän sopimuskauden tuloksellisuuden arviointiin sekä tutkimuskeskusten laatimiin suunnitelmiin. Tuloksellisuuden arviointia varten tutkimustoimikunnat tekevät neuvottelukunnan käyttöön oman toimintansa itsearvion käyttäen samoja periaatteita kuin tutkimusrahan jaossa erityisvastuualueen sisällä. Tutkimustoiminnan suunnitelmassa tulee huomioida neuvottelukunnan esittämät valtakunnalliset tutkimuslinjaukset ja alueelliset painoalueet, jotka perustuvat erityisvastuualueen väestön ja palvelujärjestelmän tarpeisiin sekä tutkimuksen vahvuusalueisiin. Tuloksellisuuden ja suunnitelmien arvioinnin keskeisiä kriteerejä ovat tutkimustyön tieteellinen taso ja tutkimustyön vaikuttavuus palvelujärjestelmän kannalta sekä palvelujärjestelmän eri toiminta-alueiden ja erityisvastuualueen toimintayksiköiden tasapuolinen huomioiminen.

Tehtävä 2 Miten tutkimuskeskukset ohjaavat rahoituksen alueilleen ja minkälaisiin tutkimuskohteisiin?

Ehdotus 2 Erityisvastuualueiden tutkimuskeskukset hallinnoivat EVO -rahoitusta ja sillä tehtävää tutkimusta.

Viiden yliopistosairaalan yhteyteen perustetaan tutkimuskeskukset. Tutkimuskeskukset ovat sairaanhoitopiirien sisällä itsenäisiä yksiköjä siten, että niiden taloushallinnon seuraaminen on mahdollista läpinäkyvästi. Tutkimuskeskukset huolehtivat vuosittain EVO -tutkimusrahoituksella tehtävään tutkimustyöhön liittyvästä yleisestä hallinnosta ja taloudesta. Julkaisutoiminnan rekisteröinnissä ja raportoinnissa käytetään kaikissa keskuksissa yhtenäisiä periaatteita. Tutkimuskeskuksen toiminnasta vastaa keskuksen johtaja yliopistollisen sairaalan johtajaylilääkärin alaisuudessa. Yliopistollisen sairaanhoitopiirin hallitus nimittää tutkimuskeskuksen johtajan.

Ehdotus 2.1 Erityisvastuualueen tutkimustoimikunta päättää tutkimuskeskuksille annetun EVO -rahan jaosta.

Tutkimuskeskuksille osoitetun EVO -tutkimusrahan jaosta erityisvastuualueen sisällä päättää itsenäisesti tutkimustoimikunta, jossa ovat tasapuolisesti edustettuina erityisvastuualueella tutkimustyötä tekevät tahot. Tutkimustoimikunnat laativat erityisvastuualueilleen tutkimuksen painoalueet ja määrittävät kansanterveystutkimuksen ja terveystaloustieteellisen tutkimuksen (muun kuin kliinisen tutkimuksen) rahoitusosuuden. Nämä otetaan huomioon rahoituspäätöksiä tehtäessä. Tutkimustoimikunta raportoi vuosittain keskuksen tutkimustoiminnasta ja rahan käytöstä sosiaali- ja terveysministeriölle ja käy tulossopimusneuvottelut valtakunnallisen terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunnan kanssa.

Tutkimustoimikunnan tulee huolehtia siitä, että erityisvastuualueen toimintayksiköt ja tutkimusalueet tulevat tutkimusrahan jaossa oikeudenmukaisesti kohdelluiksi. Tutkimuskeskuksen vastuulla on, että turvataan edellytykset kansanterveystutkimuksen ja terveystaloustieteellisen tutkimuksen aiempaa systemaattisemmalle tekemiselle. Perusterveydenhuollon tutkimusmahdollisuuksia vahvistetaan mm. järjestämällä tutkijakoulutusta ja ohjausta sekä kehittämällä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden ja yliopistojen välille.

Tutkimustoimikunnassa on kuusi jäsentä ja sen toimikausi on neljä vuotta. Yliopistollisen sairaanhoitopiirin hallitus nimittää toimikunnan puheenjohtajan ja jäsenet kuultuaan asianomaisia yhteisöjä ja organisaatioita. Tutkimustoimikunnan jäsenet edustavat seuraavia yhteisöjä ja organisaatioita: yliopistollinen sairaanhoitopiiri, lääketieteellinen tiedekunta, muut erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueen perusterveydenhuolto. Tämän lisäksi toimikunnassa on kaksi jäsentä, jotka edustavat alueen terveystieteellisen tutkimustyön kannalta merkittäviä tahoja mukaan lukien säätiöpohjaiset ja yksityisen terveydenhuollon yksiköt. Toimikunnan kokoonpanossa on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon eri toimijat ja tutkimusalueet ovat tasapuolisesti edustettuina. Rahoituspäätöksiä koskevat oikaisuvaatimukset osoitetaan tutkimustoimikunnalle. Tutkimuskeskuksen johtaja, jonka nimittää yliopistollisen sairaanhoitopiirin hallitus, toimii esittelijänä toimikunnan kokouksissa. Tutkimuskeskuksen toiminta rahoitetaan EVO -rahoituksen tutkimustyön infrastruktuuriosuudella.

Tutkimustoimikunta jakaa EVO -tutkimusrahan hakemusten arviointitulosten perusteella (Liit-

teet 4 ja 5). Arvioinnissa käytetään alatyöryhmiä, joista yhden tehtävänä on kansanterveystutkimuksen ja terveystaloustieteellisen tutkimuksen arviointi. Rahan jaosta päätettäessä huomioidaan myös tulosneuvotteluissa sopimuskaudelle asetetut tavoitteet.

Ehdotus 2.2 Kaikki EVO -tutkimusraha on kilpailtua. Tutkimushankkeille myönnetystä rahoituksesta 30 % on tarkoitettu tutkimustyön infrastruktuurin ylläpitoon ja kehittämiseen.

Kaikki tutkimuskeskuksille tuleva EVO -tutkimusraha käytetään tutkimustyön suoraan tukemiseen vapaan kilpailutuksen kautta haettavana rahoituksena. Tutkimushankkeiden rahoituksesta kateetaan kaikki tutkimustoiminnan välittömät kustannukset mukaan lukien mm. palkka-, materiaali-, laboratorio- ja kuvantamiskulut. Tutkimushankkeille myönnetystä rahoituksesta voidaan käyttää 30 % tutkimuksen infrastruktuurin tukemiseen siinä terveydenhuollon yksikössä, jolla on päävastuu tutkimustyön suorittamisesta. Infrastruktuurirahoituksella katetaan kuluja, jotka ovat välitöntä seurausta tutkimustoiminnan edellytysten ylläpitämisestä ja kehittämisestä ja tutkimustoiminnan hallinnoinnista (katso kohta 6.1, s. 33). Tätä rahaa ei voi käyttää yliopiston, säätiöiden tai muiden tahojen tutkimuslaitosten ylläpito- ja rakennuskuluihin tai investointeihin. Tutkimustyöhön myönnettyä EVO -rahaa ei tule myöskään käyttää kattamaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen kuluja eikä vastaavasti koulutukseen myönnettyjä rahoja terveystieteelliseen tutkimukseen.

Infrastruktuurirahoituksen rajaaminen 30 %:iin valtion tutkimuskorvauksesta lisää olennaisesti suoraan terveystieteellisen tutkimuksen tukemiseen käytettävissä olevan rahan määrää nykyiseen järjestelyyn verrattuna. Infrastruktuurirahoituksen suuntaaminen aidosti tutkimustyötä tukeviin toimintoihin parantaa tutkimustyön tekemisen edellytyksiä.

Ehdotus 2.3 Ehdotus EVO -rahoituksella tuettavasta tutkimustyöstä.

EVO -tutkimusraha on tarkoitettu tukemaan korkeatasoista kliinistä ja muuta potilaiden hoitoa ja diagnostiikkaa sekä terveydenhuollon kehitystä edistävää tutkimusta. Tuettavat tutkimusalueet kliininen tutkimus, translationaalinen tutkimus, kansanterveystutkimus ja terveystaloustieteellinen tutkimus, on määritelty muistion kohdassa 7.1 (s. 35). EVO -raha ei ole tarkoitettu käytettäväksi perustutkimukseen eikä lääkkeiden myyntiluvan hakemista varten tehtävään tutkimustyöhön. Myöskään kehityshankkeet, joiden tekemisen tulee olla osa terveydenhuollon toimintayksiköiden normaalia toimintaa, eivät ole tutkimusrahoilla tuettavaa toimintaa.

Tuettavalla tutkimustyöllä on oltava selkeä yhteys terveystaloustieteelliseen tutkimukseen. Tämä tarkoittaa, että joku tutkimusryhmän jäsenistä on työ- tai virkasuhteessa tai toimii tutkijana terveydenhuollon yksikössä, tai tutkimus toteutetaan ainakin osittain terveydenhuollon yksikössä tai että tutkimuksen kohteena on yksikön toiminta tai potilaat.

Tehtävä 3 Miten valtion rahoituksella tehtävän tutkimuksen tuloksellisuutta arvioidaan?

Ehdotus 3 Valtakunnallinen terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunta arvioi eristysvastuualueiden tutkimustyön tuloksellisuuden julkaisujen lukumäärän ja laadun perusteella kiinnittäen huomiota erityisesti tutkimustulosten vaikuttavuuteen. Arvioinnissa huomioidaan lisäksi tulossopimuksissa asetettujen tavoitteiden toteutuminen

sekä se, miten rahoitus on toteutunut alueen eri toimijoiden, toimintasektorien ja tutkimusalueiden välillä.

Ehdotus 3.1 Tuloksellisuuden arvioinnissa otetaan huomioon tieteelliset alkuperäisjulkaisut ja katsausartikkelit.

Tuloksellisuuden arvioinnissa hyväksyttävien julkaisujen lukumäärää laskettaessa huomioidaan tieteelliset alkuperäis- ja katsausartikkelit, jotka ovat mukana Journal Citation Reports -tietokannassa. Lisäksi huomioidaan väitöskirjat, Käypä hoito -suositukset ja EVO -rahoitusta säätelevässä asetuksessa mainituissa kotimaisissa sarjoissa julkaistut tieteelliset alkuperäis- ja katsausartikkelit. Mukaan voidaan hyväksyä myös yksinomaan elektronisesti ilmestyvässä lehdessä julkaistu tai Cochrane -tietokannassa mukana oleva artikkeli.

Lehtiin lähetetyt kommenttikirjeet ja "Letter to the editor" -tyyppiset kirjoitukset hyväksytään vain, mikäli niillä on tieteellistä painoarvoa. Erityisvastuualueen julkaisuihin otetaan mukaan artikkelit, joiden kirjoittajista vähintään yksi on ollut tutkimustyötä tehtäessä työsuhteessa tai toiminut tutkijana terveydenhuollon yksikössä. Hyväksyttäviä ovat myös julkaisut, jotka perustuvat terveydenhuollon yksikössä tehtyyn tai yksikön toimintaan tai potilaisiin kohdistuvaan tutkimukseen.

Tuloksellisuuden arviointiin ei lueta mukaan kotimaisissa sarjoissa julkaistuja kansantajuisia artikkeleita eikä väitöskirjojen lyhennelmiä, jotka eivät ole käyneet läpi ulkopuolista arviointia. Perustutkimukselle ja lääkkeiden myyntiluvan hakemista varten tehtävälle tutkimukselle ei myönnetä EVO -rahoitusta eikä niiden tuottamia julkaisuja huomioida tuloksellisuuden arvioinnissa.

Ehdotus 3.2 Julkaisujen laadun arvioinnissa käytetään Käypä hoito -laatukriteerejä.

Työryhmä ehdottaa, että julkaisujen laadun arvioinnissa käytetään Käypä hoito -käsikirjassa (viimeisin päivitetty versio) kuvattuja laatukriteereitä (tasokas B, kelvollinen C ja heikko tutkimus D). Niitä sovelletaan kliinisen ja translationaalisen tutkimuksen laadun arviointiin.

Muiden kuin kliinisten tutkimusten arviointiin ei ole olemassa valmiita suomalaisia, yleisesti käytössä olevia ja hyväksytyjä kriteerejä. Näiden alojen asiantuntijoiden ehdotetaan kehittävän vastaavat arviointikriteerit tutkimusaloilleen hyödyntäen kansainvälisiä julkaisuja, esim. ekonometrinen ja kvalitatiivinen tutkimus sekä palvelujärjestelmän tuloksellisuutta ja elämänlaatua tutkivien julkaisujen arviot (Liite 6). Kriteerien tulee olla valmiina ennen ensimmäisiä tulossopimusneuvotteluja. Valtakunnallinen neuvottelukunta päättää uusien kriteerien käyttöönotosta. Laatukriteerit tulee kehittää myös väitöskirjoille ja Käypä hoito -suosituksille.

Ehdotus 3.3 Tutkimustoiminnan vertailu alan parhaisiin kansainvälisiin julkaisuihin.

Ensimmäisen asetettavan valtakunnallisen neuvottelukunnan tulee kehittää tuloksellisuuden arviointia siten, että Käypä hoito -kriteerien rinnalle saadaan käyttöön uudenaikaisia bibliometrisiä menetelmiä, jotka kuvaavat impact factor -järjestelmää luotettavammin tutkimustyön tieteellistä tasoa.

Tehtävä 4 Miten tuloksellisuuden arvio vaikuttaa erityisvastuualueille jaettavan rahoituksen määrään?

Ehdotus 4. Tuloksellisuus huomioidaan erityisvastuualueiden tutkimuskeskusten kanssa käyvä tulosneuvottelujen yhteydessä siten, että tutkimuskeskuksille jaetaan tuloksellisuuden perusteella 80 % rahoituksen kokonaismäärästä. Loput 20 % jaetaan seuraavaa kautta varten tehtyjen tutkimustoiminnan suunnitelmien perusteella.

Tehtävä 5 Muut EVO -rahoituksen uudistamiseen liittyvät ehdotukset.

Ehdotus 5.1 Terveystieteellisen tutkimuksen EVO -rahoitusta lisätään.

EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamisen yhtenä päämääränä on edistää terveystieteellisen tutkimuksen tekemistä nykyistä laajemmin terveydenhuollon toimintayksiköissä, mikä kasvattaa tutkimusrahoitusta saavien yksiköiden lukumäärää. Tämä ja tutkimustyön laadun turvaaminen edellyttävät, että EVO -tutkimusrahoitusta lisätään nykyisestä 48,7 milj. €:sta. Valtion korvaus terveystieteelliseen tutkimukseen oli 60,5 milj. € vuonna 1997, jolloin määräraha oli ensimmäisen kerran budjetoitu valtion talousarviossa erikseen koulutukseen ja tutkimukseen. Valtionosuusindeksillä tarkistettuna vuodesta 1997 vuoteen 2007 määräraha on 78,9 milj. €.

Työryhmän tehtäväksi antoon ei sisällynyt esityksen tekemistä terveystieteellisen tutkimusrahoituksen määräksi tai määrärahan nostamiseksi. Työryhmä haluaa kuitenkin tuoda esille rahoituksen huomattavan jälkeen jäämisen vuoden 1997 tasoon verrattuna ja pitää tärkeänä, että valtion talousarviossa varaudutaan terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen korottamiseen asteittain vuoden 1997 tasolle.

Ehdotus 5.2 Perustetaan terveystieteellisen tutkimuksen rekisteri.

Terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen seuranta varten perustetaan valtakunnallinen rekisteri, johon kerätään rahoitustiedot kaikesta julkisin varoin tuettavasta terveydenhuollon tutkimustyöstä. Stakes ylläpitää rekisteriä, jonka tiedot ovat kaikkien tutkimustyötä tekevien ja hallinnoivien käytettävissä. On tarkoituksenmukaista, että kaikki muukin terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta valtakunnallisesti kerättävä tieto kootaan samaan rekisteriin. Terveystieteellistä tutkimusta rahoittavat säätiöt ja muut organisaatiot, jotka myös hyötyvät rekisterin tiedoista, pyrittään saamaan mukaan rekisterin toimintaan. Rekisterin yhteyteen on mahdollista kerätä tai linkittää suomenkieliset lyhennelmät julkaistuista artikkeleista edistämään tutkimustulosten hyödyntämistä.

Ehdotus 5.3 Ehdotus EVO -tutkimusrahoituksen jakoperiaatteiksi siirtymäkauden aikana.

Vuosille 2007 ja 2008 EVO -tutkimusrahoitus jaetaan nykyisen pistejärjestelmän mukaisesti. Ensimmäiset tulosneuvottelut käydään vuoden 2008 aikana. Ensimmäiselle tulosneuvottelulle 2009 – 2012 jaetaan perustettaville erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille 80 % tutkimusrahoituksesta nykyisen pistejärjestelmän mukaisesti ja 20 % tutkimuskeskusten tekemien suunnitelmien perusteella. Seuraaville sopimuskausille EVO -tutkimusraha jaetaan työryhmän ra-

portissa esitettyjen periaatteiden mukaisesti.

Työryhmän esittämät tutkimuksen laatukriteerit ehdotetaan otettavaksi käyttöön terveydenhuollon yksiköiden tutkimushankkeita rahoitettaessa vuonna 2007. Arviointikriteerien ehdotetaan tulevaisuuteen tutkimusrahan jakoperusteina kaikissa yksiköissä vuoden 2008 alussa.

Ehdotus 5.4 Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää terveystieteellisen tutkimustyön toteutumista vuosina 2003 – 2005.

Työryhmä esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää, minkälaiseen julkaisutoimintaan EVO -tutkimusrahoituksen jako on perustunut vuosina 2003 – 2005. Selvityksen tulosten avulla on mahdollista myöhemmin tutkia, minkälaisia vaikutuksia EVO -tutkimusrahan jakoperiaatteiden uudistamisella on ollut terveystieteellisen tutkimuksen laatuun, vaikuttavuuteen ja suuntautumiseen eri tutkimusalueille.

Ehdotus 5.5 Valtakunnallinen terveystieteellinen toimikunta jatkaa työryhmältä kesken tai avoimeksi jääneiden asioiden työstämistä.

Työryhmän työskentelyn aikana nousi esiin asioita, joita ei ollut mahdollista sen lyhyen toimikauden aikana käsitellä riittävän perusteellisesti selkeiden toimenpide-ehdotusten tekemistä varten. Julkaisujen laatuluokitusten (B - D) painoarvot tutkimusrahoituksen jaossa erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille tulee määritellä. Lisäksi erityisvastuualueiden tuotos/panos -suhteen vaikutus rahoituksen määrään tulee määrittää. Työryhmä esittää, että perustettava terveystieteellisen tutkimuksen valtakunnallinen neuvottelukunta työstää nämä asiat toteutukseen ensimmäisen toimikautensa aikana, jolloin ne olisivat käytettävissä seuraavien tulossopimusneuvottelujen yhteydessä.

Neuvottelukunnan tulisi pohtia, mitä bibliometrisiä tai muita arviointimenetelmiä olisi tarkoituksenmukaista käyttää ehdotettujen laatuluokituksen rinnalla impact factor -menetelmän asemesta. Kehittämisen arvoisa asia on myös, kuinka tutkimustyössä tuotettu potilaiden hoitoa ja palvelujärjestelmän toimintaa edistävä uusi tieto ja uudet menetelmät saadaan nykyistä tehokkaammin siirrettyä hyödynnettäväksi käytännön tasolle.

Ehdotus 5.6 Työryhmän muistion ehdotuksista järjestetään laaja lausuntokierros.

Työryhmän muistiosta järjestetään lausuntokierros, joka kattaa laajasti ne tahot, joita työryhmän tekemät ehdotukset tulisivat toteutuessaan jollakin lailla koskemaan.

11 EHDOTUSTEN VAIKUTUKSET LAINSÄÄDÄNTÖÖN

Työryhmän ehdotusten toteuttaminen edellyttää muutoksia *erikoissairaanhoidolakiin, sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvauksen perusteista ja valtioneuvoston asetukseen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettavaan korvaukseen oikeutetuista palvelujen tuottajista*. Lainsäädäntöön tarvittavat muutokset on tarkoituksenmukaista valmistella yksityiskohtaisesti työryhmän muistion lausuntokierroksen jälkeen.

Tutkimuksesta maksettava EVO -korvaus määräytyy nykyisin kokonaan takautuvasti toteutuneen julkaisutuotannon perusteella. Työryhmä ehdottaa osaa tutkimustoiminnan korvauksesta maksettavaksi valtakunnallisen terveystieteellisen neuvottelukunnan ja erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien välisten tulossopimusneuvottelujen yhteydessä arvioitujen tutkimustoiminnan suunnitelmien perusteella. Lisäksi nykyistä käytäntöä, jossa korvaus maksetaan suoraan terveydenhuollon toimintayksiköille, ehdotetaan muutettavaksi siten, että EVO -tutkimusrahoitus ohjataan yksiköille erityisvastuualueiden tutkimuskeskusten kautta. Valtakunnallisen terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunnan ja erityisvastuualueiden tutkimuskeskusten ja tutkimustoimikuntien tehtävien ja kokoonpanon lisäksi lainsäädännössä tulee määritellä ne tutkimusalueet, joiden tukemiseen EVO -rahoitusta voidaan käyttää.

Myös rahoituksen perusteena käytettävä pistejärjestelmä ehdotetaan korvattavaksi uudella tuloksellisuuden arviointimenetelmällä, jonka perusteet tulee sisällyttää sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen. Samalla tulee määritellä, keiden toimesta toteutettu ja minkälainen julkaisutoiminta voidaan lukea erityisvastuualueiden tutkimuskeskusten hyväksi tuloksellisuuden arviointia tehtäessä. Asetustasolla sädetäviä asioita tulevat olemaan lisäksi tuotos/panos -suhteen ja laatu-
luokitusten vaikutukset EVO -tutkimusrahoituksen valtakunnallisessa jaossa.

12 EHDOTUSTEN TALOUDELLISET VAIKUTUKSET

Esitysten taloudelliset vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä, kuinka suureksi EVO -tutkimusrahoituksen tasokorotus muodostuu. Ehdotetun terveystieteellisen rekisterin perustamisen ja ylläpitämisen aiheuttamiin kustannuksiin vaikuttaa, toteutetaanko rekisteri ehdotuksen mukaisesti Stakesin toimintana vai jollakin muulla tavalla.

13 TYÖRYHMÄN EHDOTUSTEN YHTEENVETO

13.1 Rahoituksen jakoon, tuloksellisuuden arviointiin ja käyttöön liittyvät ehdotukset

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen perustetaan valtakunnallinen terveystieteellisen tutkimuksen neuvottelukunta, joka laatii valtioneuvoston päättämiin terveydenhuollon kehittämistavoitteisiin ja linjauksiin perustuvan terveystieteellisen tutkimustyön strategian. Neuvottelukunta tekee ehdotuksen sosiaali- ja terveysministeriölle EVO -tutkimusrahoituksen jaosta yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä toimiville erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille tulosneuvottelujen perusteella. Neljävuotisissa tulossopimuksissa huomioidaan erityisvastuualueen tutkimustoiminnan tuloksellisuus päättyvän sopimiskauden aikana ja seuraavalle kaudelle tehty tutkimustoiminnan suunnitelma. 80 % tutkimusrahoituksesta jaetaan tuloksellisuuden ja 20 % suunnitelman perusteella. Tutkimustyön tuloksellisuus arvioidaan julkaisujen lukumäärän ja laadun perusteella kiinnittäen huomiota erityisesti tutkimustulosten vaikuttavuuteen. Arvioinnissa huomioidaan lisäksi tulossopimuksissa asetettujen tavoitteiden toteutuminen sekä se, miten rahoitus on toteutunut erityisvastuualueen eri toimijoiden, toimintasektorien ja tutkimusalueiden välillä.

EVO -rahoitusta ja sillä tehtävää tutkimusta hallinnoi erityisvastuualueen tutkimuskeskus, jonka tutkimustoimikunta päättää tutkimuskeskuksille annetun tutkimusrahan jaosta. Koko tutkimusrahoitus on kilpailtua. Tutkimushankkeille myönnetystä rahasta 30 % on tarkoitettu tutkimuksen infrastruktuurin tukemiseen ja kehittämiseen. EVO -rahoituksella tuettavia tutkimusalueita ovat kliininen tutkimus, translationaalinen tutkimus, kansanterveystutkimus ja terveystaloustieteellinen tutkimus. Tutkimustoimikunta laatii eristysvastuualueen tutkimustoiminnan suunnitelman tulossopimusneuvotteluja varten ja raportoi toiminnan tuloksellisuudesta ja tutkimusrahan käytöstä sosiaali- ja terveysministeriölle.

13.2 Muut ehdotukset

Työryhmä pitää tärkeänä, että valtion rahoitusta terveystieteelliseen tutkimukseen lisätään asteittain vuoden 1997 tasolle. Lisäksi ehdotetaan perustettavaksi julkinen terveystieteellisen tutkimuksen rekisteri, johon kerätään tiedot Suomessa tehtävän terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksesta. Työryhmän muistio sisältää myös ehdotukset EVO -tutkimusrahoituksen jakoperiaatteiksi siirtymäkauden aikana ja vuosien 2003 – 2005 aikana terveydenhuollon toimintayksiköissä tehdyn tutkimustyön selvittämiseksi. Valtakunnallinen terveystieteellisen toimikunnan ehdotetaan jatkavan työryhmältä avoimeksi jääneiden asioiden työstämistä.

14 LÄHTEET

- Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän ja rahoituksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:10
- Terveystieteelliseen tutkimukseen käytettävä valtionosuus. Käyttökohteiden arviointi ja ehdotuksia ohjausjärjestelmäksi. STM:n työryhmämuistioita 2001:3
- Terveystieteellisen tutkimuksen valtion korvauksen suuntaaminen ja määräytyminen. STM:n työryhmämuistioita 2003:13
- Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa: nykytila ja tulevaisuus. STM:n työryhmämuistioita 2005:4
- Ekonometrinen tutkimus yliopistosairaaloiden erityisvaltionosuuden korvausperusteista. Stakes 15/1996
- Suunnitelma sairaalalaskutuksen uudistamiseksi. STM:n työryhmämuistioita 2003:1
- Terveystieteellisen tutkimuksen erityisvaltionosuus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 108/2005
- Erikoissairaanhoidolaki 1115/1999
- Sosiaali- ja terveysministeriö asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvauksen perusteista. STMA114/2006
- Valtioneuvoston asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettavaan korvaukseen oikeutetuista palvelujen tuottajista. VNA 1103/2005
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 11.4.2002
- Käsikirja työryhmille Käypä hoito -suositusten laadintaan. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Vammalan Kirjapaino 2004

15 LIITTEET

1. Luettelo työryhmän kuulemista organisaatioista, yhteisöistä ja henkilöistä
2. Yliopistosairaaloiden tutkimuskorvauksen käyttö vuonna 2004
3. Yhteenveto työryhmän ehdotuksista EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamiseksi.
4. EVO -rahoitushakemuksen arviointi
5. Tutkimusraha-hakemuksen arviointiperiaatteet
6. Esimerkkejä valmiista kansainvälistä raporteista, joita on mahdollista hyödyntää laadittaessa muiden kuin kliinisten tutkimusten laatukriteerejä

Liite 1. Luettelo työryhmän kuulemistilaisuuksiin osallistuneista organisaatioista, yhteisöistä ja henkilöistä

- johtajaylilääkäri Jaakko Karvonen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- hallintoylilääkäri Jaakko Herrala, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- johtajaylilääkäri Lauri Nuutinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- johtajaylilääkäri Jorma Penttinen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- tulosryhmän johtaja Hanna Mäkäräinen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- ylilääkäri Pasi Pöllänen, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri
- johtajaylilääkäri Eva Salomaa, Lapin sairaanhoitopiiri
- johtajaylilääkäri Pertti Palomäki, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
- johtajaylilääkäri Olli Wanne, Satakunnan sairaanhoitopiiri
- johtajaylilääkäri Hannu Puolijoki, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- johtava ylilääkäri Tuuli Löfgren, Kangasalan terveyskeskus
- johtava lääkäri Raisa Pihajoki, Sodankylän terveyskeskus
- johtava ylilääkäri Seppo Seitsalo, Sairaala ORTON
- johtava ylilääkäri Markku Hakala ja tuottajajohtaja Mikko Nenonen, Reumasäätiön sairaala
- dekaani Matti J. Tikkanen, Helsingin yliopisto
- dekaani Johannes Lehtonen, Kuopion yliopisto
- dekaani Markku Savolainen, Oulun yliopisto
- dekaani Pertti Kirkinen, Tampereen yliopisto
- professori Toivo T. Salmi, Turun yliopisto
- kehittämisjohtaja Riitta Simoila, Helsingin kaupunki
- vastaava ylilääkäri Jarmo J. Koski, Jyväskylän kaupunki
- johtaja Rolf Eriksson, Suomen Kuntaliitto
- terveystutkimuksen päällikkö Timo Klaukka, Kansaneläkelaitos
- varapuheenjohtaja Anssi Auvinen, terveyden tutkimuksen toimikunta, Suomen Akatemia
- senior advisor Jussi Huttunen, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra
- ylijohdaja Mauno Konttinen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes
- puheenjohtaja Kaija Saranto, Hoitotieteiden tutkimusseura
- pääsihteeri Maija T. Laine-Alava, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia
- koulutusvaliokunnan puheenjohtaja Markku Heikinheimo, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- kansleri Kari Raivio, Helsingin yliopisto
- kehittäispäällikkö Mikko Rotonen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Liite 2. Tutkimuskorvauksen käyttö yliopistollisissa keskussairaaloissa (€) vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriölle tehtyjen vuosiselvitysten perusteella.

	HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yhteensä	%
STM:n maksama korvaus 2004	17 335 360	6 721 090	6 226 605	6 712 217	5 657 592	42 652 864	
Selvityksen mukainen käyttö	17 335 360	6 721 090	7 377 700	6 712 216	5 657 592	43 803 958	
A. Toimintayksikön omat tutkimushankkeet ja tutkimuskäyttö, josta	14 864 614	2 569 700	3 449 300	4 836 209	3 807 559	29 527 382	
- perustutkimus	2 229 692	357 500	1 496 900	483 621	239 876	4 807 589	16,3
- kliininen tutkimus	9 810 645	898 700	1 658 600	3 738 390	3 335 422	19 441 757	65,8
- palvelujärjestelmää koskeva tutkimus	891 877	283 500	158 800	517 474	220 838	2 072 489	7,0
- muu tutkimus	1 932 400	89 000	135 000	96 724	11 423	2 264 547	7,7
- tulosityksiköille yhteisesti		941 000				941 000	3,2
B. Terveystieteiden tutkimusyksiköiden yhteishankkeet, josta	0	0	2 525 800	1 209 053	1 286 923	5 021 776	
- perustutkimus			411 300	120 905	371 921	904 126	18,0
- kliininen tutkimus			1 814 800	934 598	891 837	3 641 235	72,5
- palvelujärjestelmää koskeva tutkimus			184 700	129 369	23 165	337 234	6,7
- muu tutkimus			115 000	24 181	0	139 181	2,8
C. Tutkimuslaitteet	881 085	0	113 400	22 474	164 642	1 181 601	
D. Muu käyttö	1 589 661	4 151 390	1 289 200	644 480	398 468	8 073 199	
- tutkijakuukaudet	809 661			299 967		1 109 628	
- keskuskirjaston kulut	482 000					482 000	
- apteekki	67 000					67 000	
- PET -keskus		1 000 000				1 000 000	
- koe-eläinkeskus					168 901	168 901	
- muut yleiset kulut (tilavuokrat, yleiset kust.)	231 000	208 000		344 513	229 567	1 013 080	
- henkilökunnan työpanos, tutkimuspotil. kust.		2 943 390				2 943 390	
- infrastruktuuri			1 289 200			1 289 200	

Liite 3. Yhteenveto työryhmän ehdotuksista EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistamiseksi

Valtioneuvosto	Kokoonpano ja toimikausi	Yleiset tehtävät	Tehtävät luokseiluuden arvioinnissa
Sosiaali- ja terveysministeriö		<ul style="list-style-type: none"> - Päittää terveydenhuollon kehittämisen tavoitteista, painoalueista ja linjauksista - Peruspalveluministeri päättää rahoituksen jakamisesta viidelle erityisvastuualueen tutkimuskeskukselle - Peruspalveluministeri nimittää valtakunnallisen neuvotteelukunnan puheenjohtajan ja jäsenet 	<ul style="list-style-type: none"> - Jakaa 80 % rahoituksesta luokseiluuden perusteella ja 20 % erityisvastuualueiden tutkimustoiminnan suunnitelmien perusteella, neuvotteelukunta valmistelee esityksen - Kerää erityisvastuualueiden tutkimuskeskusten raportit rahan käytöstä ja tutkimustoiminnasta - Määrittää laatuvaikuttamisen painoarvot rahan jaossa - Seuraa ja arvioi erityisvastuualueiden tutkimustyön tuloksellisuutta ja tulossopimusten tavoitteiden toteutumista - Seuraa ja vahvoa erityisvastuualueen toimintayksiköiden ja -sektorien sekä tutkimusalueiden tasapuolista kohtelua tutkimusrahan jaossa - Seuraa ja kehittää luokseiluuden arviointia
Valtakunnallinen terveystieteellisen tutkimuksen neuvotteelukunta TTNK	7 jäsentä, peruspalveluministeri nimittää, toimikausi 4 v <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosiaali- ja terveysministeriö 2. Valtion tutkimuslaitokset 3. Yliopistoliset sairaanhoitopiirit 4. Muut sairaanhoitopiirit 5. Terveystieteelliset tutkimuskeskukset 6. Lääketieteelliset tiedekunnat 7. Kunnat 	<ul style="list-style-type: none"> - Laati valtioneuvoston linjauksiin perustuvan terveystieteellisen tutkimuksen valtakunnallisen strategian - Käy tulossopimusneuvotteletut erityisvastuualueiden tutkimus-toimikunnan kanssa - Tekee ministeriölle esityksen rahoituksen jakamisesta erityisvastuualueiden tutkimuskeskuksille - Seuraa tutkimustyön toteutumista ja rahoituksen käyttöä - Koordinoi yhteistyötä muiden valtion tutkimustyötä rahoittavien organisaatioiden kanssa - Seuraa EVO -tutkimusrahoituksen jakoperusteiden toimivuutta ja osallisuutta niiden kehittämiseen 	
Yliopistolisen sairaalan erityisvastuualueen tutkimuskeskus (ErVa -tk)	1. Johtaja <ul style="list-style-type: none"> - Yliopistolisen sairaanhoitopiirin hallitus nimittää - Toimii yliopistolisen sairaalan johtajayhteistyön alaisuudessa 2. Sihteeri	<ul style="list-style-type: none"> - Vastaa EVO -tutkimusrahoituksen hallinnosta ja taloudesta itsenäisesti taseyksikkönä tai vastaavana - Tutkimuskeskuksen johtaja toimii esitteittäjänä erityisvastuualueen tutkimustoimikunnassa 	<ul style="list-style-type: none"> - Kerää vuosittain yksiköiden julkaisu- ja niiden laatuarvot ja raportoi ne erityisvastuualueen tutkimustoimikunnalle
Erityisvastuualueen tutkimustoimikunta (ErVa -tmk)	6 jäsentä, yliopistolisen sairaanhoitopiirin hallitus nimittää, toimikausi 4 v <ol style="list-style-type: none"> 1. Yliopistolinen sairaanhoitopiiri 2. Lääketieteellinen tiedekunta 3. Muu sairaanhoitopiiri 4. Perusterveydenhuolto 5. ErVa -alueen tutkimustoiminnan kannalta merkittävät tahot 6. ErVa -alueen tutkimustoiminnan kannalta merkittävät tahot 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laati tulossopimusneuvotteilija varten erityisvastuualueen tutkimustyön toimintasuunnitelman, jossa määritellään tutkimuksen painopisteet ja huomioidaan tasapuolisesti alueen toimintayksiköt, -sektori ja tutkimusalueet 2. Käy tulossopimusneuvotteletut terveystieteellisen tutkimuksen valtakunnallisen neuvotteelukunnan kanssa 3. Päittää erityisvastuualueen tutkimusrahoituksen jakamisesta tulossopimuksen linjausten mukaisesti 4. Raportoi vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle tutkimustyön tuloksellisuuden ja rahoituksen käytön toteutumisen myös ulkopuolisen rahoituksen osalta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varmistaa tutkimussuunnitelmien ja julkaisujen laatuarvot 2. Päittää tutkimusten rahoittamisesta hakemusten arvioinnin perusteella (liitteet 4 ja 5).
Tutkimustyötä tekevät terveydenhuollon toimintayksiköt (yo-sairaaloiden klinikat, sairaanhoitopiirit, perusterveydenhuollon yksiköt, muut terveydenhuollon toimintayksiköt jne.)	Ryhmän kokoonpano ja tutkimuksen aikataulu kuvataan tutkimussuunnitelmissa ja rahoitushakemuksessa		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarkastaa ja varmistaa tutkimussuunnitelmien ja julkaisujen antikkailen laatuarvot 2. Toimittaa arvioidut tutkimusrahoitushakemukset ja valmiiit julkaisut erityisvastuualueen tutkimuskeskukselle
Tutkimusryhmät ja tutkijat		<ol style="list-style-type: none"> 1. Laati tutkimusryhmien suunnitelmat 2. Raportoi tutkimustyön ja -rahoituksen toteutumisen oman yksikkönsä esmiehelle 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laati EVO -rahoitushakemuksen ja arvioi tutkimuksen tavoitellun laatuosan 2. Arvioi ja raportoi julkaisujen laatuosat yksikön johtajalle

Liite 4. EVO -rahoitushakemuksen arviointi

Hakija

Tutkimushankkeen nimi

A. Tutkimusalaluokitus

- Kliininen tutkimus Translationaalinen tutkimus Kansanterveystutkimus
 Terveystaloustieteellinen tutkimus Muu* _____

* Perustutkimukseen ei myönnetä EVO -rahoitusta

Tutkimussuunnitelma sisältää kaikki hakemuksen edellyttämät ao. kohdat

- (Näytönaste)katsaus tai järjestelmällinen katsaus tutkimusaiheesta
 Arvio näyteastekatsauksesta (B – D)
 Liitteenä aiheeseen liittyvä arviointikaavake, jossa määritelty arvio suunnitellun tutkimuksen tavoitellusta laatuasteesta (B – D)

Hakemuksen pisteytys

B. Tutkimussuunnitelma 0 - 30 _____

Tasokas (B) = 21 – 30 pistettä; kelvollinen (C) = 11 – 20 pistettä; heikko (D) = 0 – 10 pistettä

C. Tutkimustulosten yleistettävyys ja hyödynnettävyys 0 – 6 _____

D. Tutkimusryhmän ansiot 0 – 10 _____

E. Tutkijakoulutus hankkeen osana 0 – 3 _____

F. Tutkimukselle myönnetty muu rahoitus 0 – 3 _____

G. Tuotos/panos-suhde 0 – 3 _____

Pisteet yhteensä maksimi 55 pistettä _____

Yleisarvio

- Erittäin ansiokas* Hyväksyttävä Hylättävä* (esim. puutteellinen hakemus)

*Perustelu

Rahoitussuunnitelman realistisuus

- Realistinen Jonkin verran ylimitoitettu* Ylimitoitettu*

*Perustelu

Liite 5. Tutkimusrahahakemuksen arvioinnin periaatteet

A. Tutkimusalaluokitus

Kliinisen tutkimuksen kohteena on potilas. Kliiniseen tutkimukseen sisältyvät mm. diagnostinen tutkimus, ennustetutkimus (prognosistutkimus), hoito-, kuntoutus- ja preventiotutkimus sekä haittavaikutuksista raportoiva tutkimus. Kliinisen tutkimuksen toimintakenttänä voi olla perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoito. Tutkimuksen aineiston tulisi vastata kohdeväestöä, esim. perusterveydenhuoltoon tarkoitettuja menetelmiä tulisi tutkia perusterveydenhuollossa. Kliinisen tutkimuksen tuloksilla on odotettavissa *välitöntä* sovellusarvoa potilaiden hoidossa ja palvelujärjestelmässä.

Translationalinen tutkimus on silta perustutkimuksen ja siinä saatujen tulosten kliinisten sovellusten välillä (kohteena potilas tai potilasnäytteet), ts. perustutkimuksen tuottamaa tietoa jalostetaan sovelluksiksi ja potilaiden hyödyksi. Rahoitettavan translationalisen tutkimuksen laadun arvioinnissa käytetään kliinisen tutkimuksen laatukriteerejä.

Perustutkimukseen *ei myönnetä* EVO -rahoitusta. Perustutkimus tähtää ilmiöiden ymmärtämiseen ja menetelmien kehittämiseen ilman osoitettua *välitöntä* yhteyttä tulosten hyödyntämiseen potilaiden hoidossa tai palvelujärjestelmän toimivuuden parantamisessa (esim. koe-eläimillä, kudosviljelmillä tms. tehtävä tutkimus, jossa kohteena on muu kuin potilas).

Kansanterveystutkimus tarkastelee ihmisryhmien terveyttä ja sairautta yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta, terveyteen ja sairauteen vaikuttavia tekijöitä (etiognostinen tutkimus), terveydenhuollon järjestelmiä (esim. terveydenhuollon menetelmien ja käytäntöjen arviointi) ja terveyspolitiikan vaikutuksia palvelujärjestelmään ja kansanterveyteen (esim. keinot terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi).

Terveystaloustieteellisessä tutkimuksessa analysoidaan ja arvioidaan terveydenhuollon menetelmien ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta tehokkuuden (kustannusvaikuttavuuden) ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Keskeisiä tutkimuskohteita ovat mm. kustannusvaikuttavuus, terveydenhuollon toiminnan organisointi, rahoitus ja tuottavuus, palvelujen kysyntä, käyttö ja tarjonta sekä palvelujen ja terveysvaikutusten oikeudenmukainen jakautuminen väestössä. Terveystaloustieteellinen tutkimus on usein osana kliinistä tai kansanterveystutkimusta.

B. Tutkimussuunnitelma (0 – 30 pistettä)

Tutkimussuunnitelman arvioinnissa käytetään Käypä Hoito -käsikirjassa kuvattuja tutkimuksen laatukriteerejä. Tutkimussuunnitelman tulee liittää asianmukaisesti täytetty aiheeseen soveltuva arviointikaavake, jossa esitetty tutkijoiden laatima itsearviointi tarkastetaan rahoitushakemusta arvioitaessa:

21 - 30 pistettä	Tasokas tutkimus (B)
11 - 20 pistettä	Kelvollinen tutkimus (C)
0 - 10 pistettä	Heikko tutkimus (D)

Tutkimussuunnitelman lähtökohtana on näytönastekatsaus tai tutkittavaa aihetta kuvaava järjestelmällinen katsaus, jonka laatu arvioidaan erikseen tasolle A – D. Katsauksen arvioinnissa hyödynnetään katsausartikkelin arviointikriteerejä ja artikkelien hakustrategia tulee kuvata.

Muiden kuin kliinisten tutkimusten arviointiin ei ole olemassa valmiita suomalaisia, yleisesti käytössä olevia ja hyväksytyjä kriteerejä. Näiden alojen asiantuntijoiden tulee kehittää vastaavat arviointikriteerit tutkimusaloilleen hyödyntäen olemassa olevia kansainvälisiä arviointikriteereitä (esim. ekonometrinen ja kvalitatiivinen tutkimus sekä palvelujärjestelmän tuloksellisuutta ja elämänlaatua tutkivien julkaisujen arviointi). Kriteerien on oltava valmiina ennen ensimmäisiä tulossopimusneuvottelua. Valtakunnallinen neuvottelukunta päättää niiden käyttöön otosta.

C. Tutkimustulosten yleistettävyyden ja hyödynnettävyys (pisteet 0 – 6)

Tutkimustulosten hyödynnettävyyttä potilashoidossa terveydenhuoltojärjestelmän ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä arvioidaan hyödyntäen Käypä Hoito -arviointikaavakkeen kohtaa ”Onko tuloksista apua hoitopäätöksissä?”. Lisäksi huomioidaan tutkimustulosten mahdollinen kaupallinen hyödynnettävyys.

- 0 Tutkimustuloksella ei ole odotettavissa yleistettävyyttä
- 1 – 3 Tutkimustuloksella voi olla rajattua yleistettävyyttä tutkimusalalla tai palvelujärjestelmän kehittämisessä
- 4 – 6 On todennäköistä, että tutkimustulos on yleistettävissä palvelujärjestelmän kehittämisessä

D. Tutkimusryhmän ansiot (pisteet 0-10)

Tutkijaa ja tutkimusryhmää arvioidaan ensisijaisesti viime vuosien ansioiden perusteella.

Hakija*	Julkaisu / muut erityisansiot**	Pisteitä
LT	+	2
LT	++	3 – 4
LT	+++	5 – 6
Dos.	+	4 – 6
Dos.	++	6 – 8
Prof.	+	6 – 8
Prof.	++	8 – 10

* Vastaavat muiden alojen tutkinnot noudattavat samaa pisteytystä.

** Julkaisut ja muut erityisansiot:

+ = on ++ = runsaasti LT +++ = tuottelias, lahjakas nuori tutkija

Erityisansioissa otetaan huomioon esim. laadukas tutkijakoulutus koti- tai ulkomailla sekä koti- tai ulkomaiset merkittävät tutkimusyhteistyöt. Jos tutkimuksen vetäjänä on poikkeuksellisesti LK tai LL on maksimipistemäärä 2 pistettä.

E. Tutkijakoulutus hankkeen osana (pisteet 0 – 3)

- 0 Hankkeessa ei ole tutkijakoulutusta
- 1 – 2 Hankkeessa on ohjattavana tohtorin tutkinnon suorittaj(i)a
- 2 – 3 Hankkeeseen liittyy järjestettyä koulutusta tutkijakoulun tapaan.

F. Tutkimukselle myönnetty muu rahoitus (pisteet 0 – 3)

- 0 Ei muuta rahoitusta.
- 1 – 2 Aikaisempaa EVO -rahoitusta ja/tai muuta rahoitusta.
- 3 Merkittävää ulkopuolista projektirahoitusta (Suomen Akatemia, EU, eri säätiöt tms.).

G. Tuotos/panos-suhde (pisteet 0 – 3)

- 0 Tuotos on epävarma tai merkityksetön.
- 1 – 2 Tuotoksena esimerkiksi heikkotasoinen julkaisu tai julkaisu, mutta ”kalliilla hinnalla”
- 3 Tuotoksena on tasokas julkaisu tai useita kelvollisia julkaisuja tai tutkimustuloksella on huomattava merkitys palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta

Liite 6. Esimerkkejä valmiista kansainvälisistä raporteista, joita on mahdollista hyödyntää laadittaessa muiden kuin kliinisten tutkimusten laatukriteerejä.

Barratt A, Irwig L, Glasziou P, Cumming RG, Raffle A, Hicks N, Gray JA, Guyatt GH. How to use guidelines and recommendations about screening. The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1999;281:2029-2034.

Drummond MF, Richardson WS, O'Brien BJ, Levine M, Heyland D. How to use an article on economic analysis of clinical practice? A. Are the results of the study valid? JAMA 1997;277:1552-1557.

Giacomini MK, Cook DJ. Qualitative research in health care. A. Are the results of the study valid? The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 2000;284:357-362.

Guyatt G, Naylor CD, Juniper E, Heyland DK, Jaeschke R, Cook DJ. How to use articles about health-related quality of life measurements. The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1997;277:1232-1237.

Hunt DL, Jaeschke R, McKibbin KA. Using electronic health information resources in evidence-based practice. The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 2000;283:1875-1879.

Naylor GH, Guyatt GH. How to use an article reporting variations in the outcomes of health services. The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1996;276:554-558.

- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006.
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)
ISBN 952-00-1934-0 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007.
Tarkistusvuosi 2006.
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset.
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuista kansalliseen kokonaisuuteen.
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seurantatutkimus 2002-2004.
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
- 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)
- 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)

- 2006: 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta.
ISBN 952-00-1988-X (nid.)
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004-2007) seurantaraportti. Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvioehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi.
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä. Lasten päivähoiton tilannekatsaus. Syyskuu 2005.
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.
ISBN 952-00-2008-X (nid.)
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa.
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)
- 19 Alkoholiolet EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005.
ISBN 952-00-2010-1 (nid.)
ISBN 952-00-2011-X (PDF)
- 20 Alkoholförhållandena i EU-Finland. Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990-2005.
ISBN 952-00-2012-8 (inh.)
ISBN 952-00-2013-6 (PDF)
- 21 Alcohol Issues in Finland after Accession to the EU. Consumption, Harm and Policy Framework 1990-2005.
ISBN 952-00-2014-4 (print.)
ISBN 952-00-2015-2 (PDF)
- 22 Carita Lahti, Sini Jämsén, Saara Tarumo. Samapalkkaisuuteen palkkausjärjestelmäuudistuksin. Työn vaatavuuden ja henkilön pätevyyden arviointi Suomessa.
ISBN 952-00-2016-0 (nid.)
ISBN 952-00-2017-9 (PDF)
- 23 Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto.
ISBN 952-00-2020-9 (nid.)
ISBN 952-00-2021-7 (PDF)
- 24 Työurat pitenevät? Veto-ohjelman indikaattorit.
ISBN 952-00-2030-6 (nid.)
ISBN 952-00-2031-4 (PDF)
- 25 Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-2032-2 (nid.)
ISBN 952-00-2033-0 (PDF)
- 26 Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa. VarTu -hankekuvaus 2004-2005.
ISBN 952-00-2041-1 (nid.)
ISBN 952-00-2042-X (PDF)

- 2006: 27 Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri.
ISBN 952-00-2043-8 (nid.)
ISBN 952-00-2044-6 (PDF)
- 28 Valtakunnallisen työtaturmaohjelman arviointi.
ISBN 952-00-2045-4 (nid.)
ISBN 952-00-2046-2 (PDF)
- 29 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen, Matti Rimpelä. Use of Tobacco Products, Alcohol Use and Exposure to Drugs in 1977-2005.
ISBN 952-00-2047-0
ISBN 952-00-2048-9 (PDF)
- 30 Sirkka-Liisa Kivelä. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-2068-3 (nid.)
ISBN 952-00-2069-1 (PDF)
- 31 Lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen. Koordinaatioryhmän yhteenvetoraportti.
ISBN 952-00-2070-5 (nid.)
ISBN 952-00-2071-3 (PDF)
- 32 Jyrki Korkeila. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2072-1 (PDF)
- 33 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-2079-9 (nid.)
ISBN 952-00-2080-2 (PDF)
- 34 EVO-tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen. Työryhmän raportti.
ISBN 952-00-2085-3 (nid.)
ISBN 952-00-2086-1 (PDF)