

Päätoimittaja
Leena Koivusilta
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirkka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Eva Roos
Folkhälsanin tutkimuskeskus
Paasikivenkatu 4
00250 Helsinki
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri
Reetta Lehto
Sosiaalilääketieteen yhdistys r.y.
c/o Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Riikka Lämsä
PL 30, 00271 Helsinki
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2013: Jäsenet 45 €
opiskelijat 20 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 50 €,
irtonumerot 13 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2013

Kansanterveystieteellisen tutkimuksen tulevaisuus, onko syytä huoleen?

Suomen Akatemian tiedepoliittisessa suunnitelmassa vuodelta 1997 pohdittiin terveyden tutkimuksen suuntaamista Suomessa. Ohjelma aiheutti huolestumista, sillä siinä ei mainittu lainkaan kansanterveystiedettä tai sosiaalilääketiedettä (Hemminki 1997). Huoli kansanterveystutkimuksen tulevaisuudesta on taas ajankohtainen. Kansainväliset ja kotimaiset olosuhteet uhkaavat vaarantaa tasokkaan suomalaisen kansanterveystutkimuksen säilymisen ja kehittymisen.

Suomen Akatemian tilastojen mukaan vuosina 2009–2013 terveyden tutkimuksen toimikunnan (TTT) rahoituksessa ensisijaisesti kansanterveystieteellisten akatemiahankkeiden osuus on ollut keskimäärin 12 % kaikista toimikunnan rahoittamista akatemiahankkeista (julkaisemattomat Suomen Akatemian tilastot). Rahoitettujen osuus haetuista kansanterveystieteellisistä akatemiahankkeista on samana aikana ollut keskimäärin 23 %. Vastaava luku kaikista TTT:n myönnoistä on ollut 27 %. Vuosina 2012–13 tämä osuus oli 22 % sekä kansanterveystieteellisistä että kaikista TTT:n rahoittamista hankkeista. Suuri osa rahoitetuista kansanterveystieteen alan hankkeista on ollut epidemiologisia. Nämä tilas-

tot viittaavat siihen, että rahoitettujen hankkeiden pieni määrä saattaa johtua vähäisestä hakemusten määrästä. Eikö kansanterveystieteellistä tutkimusta enää tehdä, vai onko tutkijoilta mennyt halu tai usko rahoitusta?

Suomen Akatemia teki vuonna 2012 Suomen tieteen tilaa koskevan arvioinnin (<http://www.aka.fi/tieteentila2012>). Arvioinnista tehdyssä raportissa (Tieteen tila 2012) kansanterveystiedettä ei mainita lainkaan eikä tieteenalaa ole eritelty tilastossa. Tilanne on sama kuin 15 vuotta sitten. Näin siitä huolimatta, että taustamuistioissa on paljon kansanterveystiedettä koskevaa analyysia. Muistioissa todetaan mm., että Suomella olisi mahdollisuus olla merkittävä kansanterveystieteen mallimaa. Vahvuutena ovat kattavat rekisterit ja pitkittäisaineistot, väestön halukkuus osallistua tutkimuksiin sekä vahva tutkimusperinne ja epidemiologinen osaaminen. Heikkoutena todetaan, että tieteenalasta ei ole olemassa laajaa kuvaa, ja strateginen näkemys puuttuu siitä, mihin tulisi pyrkiä. Kansanterveys-, ympäristö- ja työterveystieteestä esitetään SWOT-analyysi ja bibliometrinen arviointi.

Tutkimusohjelmat suuntaavat osaltaan Suomen Akatemian rahoitusta. Vuosikymmenien ajan valmistelussa on aina ollut ajankohtainen kansanterveystieteellinen tutkimusohjelma. Tällä hetkellä tällaista ohjelmaa ei ole, vaan ainoa terveyden tutkimuksen ohjelma on ”Yksilöllistetty lääketiede”. Tämän ohjelman tavoitteena on tuottaa tietoa ja työkaluja yksilön ominaisuuksien ymmärtämiseksi molekyyli- ja solutasolla ja edistää niiden käyttöä terveyden edistämiseksi. Yhteiskunnallinen, eettinen ja juridinen näkökulma rajoittuu siihen, miten yksilöä koskevia tietoja kootaan ja millaisia näkökohtia siihen liittyy.

Valtion tutkimuslaitokset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Työterveyslaitos TTL ja Säteilyturvakeskus STUK) ovat antaneet tärkeän panoksen suomalaiseen kansanterveystutkimukseen. Tutkimus on ollut vain osa laitosten tehtävistä, mutta näiden asiantuntijaorganisaatioiden henkilöstö, tietovarannot ja ulkopuolinen rahoitus ovat muodostaneet suuren osan kansanterveystieteellisestä tutkimuksesta maassamme. Viime vuosina laitokset ovat kokeneet uhkaa kahdelta taholta. Ensiksikin puheissa on haluttu muuttaa toiminnan painotuksia eikä tutkimusta ole nähty tässä tärkeänä. Tämä on luonut epävarmuutta laitosten tutkijoiden ammatilliseen identiteettiin. Toiseksi, osana valtion rahoituksen leikkauksia laitosten toimintaa rajoittavat samanaikaisesti

useat supistamisohjelmat: valtion tuottavuusohjelma, tutkimuslaitosten supistamisohjelma (TULA) ja erityinen STM:n alaisen sektoritutkimuksen säästöohjelma. Viimeksi mainittu on vasta esitys, mutta laitokset ovat ottaneet sen huomioon suunnitellessaan tulevien vuosien toimintoja ja budjettia.

Yhteensä supistukset ovat vuoteen 2016 mennessä huomattavia. Esimerkiksi THL:ssä niiden on laskettu olevan 12 prosenttia laitoksen budjetitirahoituksesta. Supistukset eivät koske vain tutkimusta, mutta on oletettavaa, että tutkimusrahoitus on helpoiten leikattavissa; tutkimustahan ei ole pakko tehdä. Osaa rahoituksesta voi hakea takaisin kilpailun kautta uudesta Suomen Akatemian yhteyteen tulevasta soveltavan tutkimuksen määrärahasta. On kuitenkin vaikea nähdä, että se korvaisi tähänastisen rahoituksen. Rahoitus tultaneen suuntaamaan valittuihin kohteisiin, joista vain pieni osa osunee kansanterveyden alueelle.

Kun enenevä osa rahoituksesta on kilpailtua, se asettaa valtion tutkimuslaitosten tutkijat uuteen tilanteeseen. On odotettavissa, että supistusten jälkeen laitoksista vapautuu joukko varttuneita ja nuorempia tutkijoita, jotka etsivät työtä uusilta suunnilta ja tärkeät tutkimustraditiot katkeavat. Muut seuraamukset ovat avoimia kysymyksiä. Hankkeiden tieteellisen laadun kannalta kilpailu on yleensä positiivista, mutta aiheen valinnan ja pitkäjänteisyyden kannalta epäedullista. Kilpailu voi myös vähentää halua tarttua riskialttiisiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksesta voi tulla luonteeltaan varovaista, mikä ei edistä innovaatioita. Supistukset voivat myös heikentää laitosten tutkimusinfrastruktuuria ja vetovoimaa parhaiden tutkijoiden rekrytoinnissa.

Kansainvälistä tutkimusrahoitusta ohjaa mm. EU, jonka uusi tutkimuksen ja innovaatioiden puiteohjelma Horizon 2020 (2013) vuosille 2014–20 suuntaa tutkimukseen 70 miljardia euroa. Horizon 2020-ohjelman osana ”Health, demographic change and well-being”-ohjelman rahoitus on 1.06 miljardia euroa vuosina 2014–15. EU:n terveyden tutkimuksen ohjelma on taustoitettu tärkeillä kansanterveyshaasteilla, kuten väestön ikääntyminen, krooniset taudit, ympäristö, eriarvoisuus ja taloudellinen kriisi. Väestötason tutkimuksen ja interventtioiden ensisijaisuutta ovat korostaneet myös Euroopan maiden hallitukset (WHO 2013), WHO (Marmot ja Goldblatt 2013, Palosuo ym. 2013) ja YK (Beaglehole ym. 2011).

Ennakkotietojen mukaan ohjelman painopisteinä ovat kuitenkin henkilökohtainen lääketiede ja hoitoinnovaatiot sekä bioteknologinen tutkimus- ja kehitystyö. Eurooppalaiset kansanterveysjärjestöt ovat ilmaisseet huolensa painopisteiden kapeudesta (EUPHA 2013). Järjestöjen mukaan painopisteiden tulisi perustua esille nostettuihin haasteisiin ja suuntautua väestötason sairauksien ehkäisyyn, terveyspalveluihin ja terveyspoliittisiin interventioihin. Painopisteissä tulisi huomioida keskeiset kansanterveysongelmat, riskitekijät sekä taustalla vaikuttavat sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet. Talouskriisillä on jo todettu olevan vakavia kansanterveysseuraamuksia useassa Euroopan maassa (Karanikolas ym. 2013). Ohjelman lopullinen muotoutuminen on vielä avoin kysymys.

Suomalaisissa yliopistoissa on käynnissä murros, joka on lisännyt taloudellista epävarmuutta. Tutkimusintensiivisenä alana kansanterveystiede kärsii resurssien niukkuudesta ja joutuu kilpailemaan vahvojen biolääketieteen alojen kanssa. Organisaatiouudistuksissa pienet alat ovat vaarassa jäädä isompien jalkoihin.

Yliopistojen uusi tutkijakoulu- ja tohtoriohjelmajärjestelmä koettelee väitöskirjatutkimusta. Halpa, tehokas ja valtakunnalliseen yhteistyöhön perustunut aikaisempi tutkijakoulujärjestelmä ajetaan alas ja näin käy myös Kansanterveyden tutkijakoululle (DPPH). Uudet tohtorikoulutettavat valitaan yliopistojen omissa yksiköissä. Syksyllä 2013 hakijoita on ollut erittäin paljon ja hakijoiden suhde paikkoihin muuttuu entistä epäedullisemmaksi. Yliopistojen murros ja tohtorikoulutuksen remontti vaikeuttavat osaltaan myös kansanterveystutkimusta.

Monessa maassa terveysministeriö on keskeinen kansanterveystutkimuksen rahoittaja. Suomessa tutkimuslaitosten rahoitus on tullut ministeriön kautta, mutta ei niiden aloitteesta. EU-rahoituksen suuntaamisessa ministeriön rooli on kutistunut pieneksi. Ministeriön oma tilaustutkimus on pienimuotoista ja ministeriön itse jaksamissa rahoissa tutkimus on pääsääntöisesti suljettu pois (esim. Kaste-ohjelma). Tosin EVO-rahoituksen (Yliopistotasoinen terveyden tutkimuksen rahoitus) uudistamisessa kansanterveystutkimus on nostettu esiin, mutta rahoitus ei ole vapaasti tutkijoiden haettavissa. Nähtäväksi jää kuinka paljon EVO-rahoitusta ohjautuu alan tutkimukseen.

Pohjoismainen ministerineuvosto on päättänyt lopettaa Pohjoismaisen kansanterveyskorkea-

koulun (NHV). Koulu on tarjonnut opetusta sekä kanavan tutkijakoulutukseen ja pohjoismaiseen tutkimusyhteistyöhön.

Myös EU:n lainsäädäntö uhkaa kansanterveystutkimusta. EU:n tietosuojadirektiiviin vuonna 2013 suunnitellut muutokset olisivat toteutuessaan voineet käytännössä lopettaa rekisteritutkimuksen, joka on ollut yksi Suomen vahvuusalueita. Direktiivien valmistelu on monimutkainen prosessi ja osittain läpinäkymätön, mutta vaikuttaa siltä, että suomalainen kansanterveystieteellinen tutkimus ei ole ollut tärkeä näkökulma Suomen kantojen muotoutumisessa.

EU:n kliinisten kokeiden direktiivinen uudistaminen laiksi on toinen prosessi, joka voi vaikuttaa mahdollisuuteen tehdä kansanterveystieteellistä tutkimusta kustannustehokkaasti. Direktiivin kohde on lääketutkimukset, mutta vuonna 2004 voimaan tulleilla säädöksillä oli vaikutuksia myös muuhun tutkimukseen. Säädökset liitettiin lakiin lääketieteellisistä tutkimuksista ja tämä laki on ainoa terveystutkimusta suoraan säätelevä laki ja sen säädöksiä on käytetty viitteellisenä myös muussa tutkimuksessa. Direktiivi on vaikuttanut näkemyksiin siitä, milloin tutkimus tulee viedä virallisiin tutkimuseettisiin toimikuntiin (esimerkiksi kysely- ja haastattelututkimukset) ja milloin tulee pyytää tietoinen suostumus. Tietoinen suostumus soveltuu huonosti moniin terveydenhuoltotutkimuksiin.

Yhteenvetona toteamme, että kansanterveystieteellisen tutkimuksen taivaalla on paljon uhkaavia pilviä samalla kun yhteiskunnassa on vakavia kansanterveyshaasteita, kuten väestön ikääntyminen, eriarvoisuus ja terveydenhuollon uudistustarve. Aktiivinen keskustelu ja vaikuttaminen kansanterveystieteellisen tutkimuksen puolesta ovat nyt tarpeen.

KIRJALLISUUS

Beaglehole R, Bonita R, Horton R. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet* 2011;377:1438–1447.

EUPHA. Joint statement of the public health associations of Europe (IEA, ISEE, EUPHA) on the health research programme 2014–2015 (Horizon2020) proposed by the European Commission. 2013. www.eupha.org

Hemminki E. Meillä ei ole banaanikarpästä, seeprakalaa eikä C-elegans-mattoa. *Sosiaalilääk* Aikak 1997;34:79–81.

Horizon 2020. The EU Framework Programme for Research and Innovation. 2013. http://ec.europa.eu/research/horizon2020/index_en.cfm

Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, Mackenbach J, McKee M. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013;1323–1331.

Marmot M, Goldblatt P. Importance of monitoring health inequalities. *BMJ* 2013;347:f6576.

Palosuo H, Sihto M, Lahelma E, Lammi-Taskula J, Karvonen S. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveyspolitiikassa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14/2013*. www.julkari.fi

Tieteen tila 2012, Suomen Akatemian julkaisuja 6/12.

WHO. Vienna declaration on nutrition and noncommunicable diseases in the context of Health 2020. 2013. <http://www.euro.who.int/>

EVA ROOS, EERO LAHELMA, ELINA HEMMINKI

Päätoimittajan vaihtuessa

Päätoimittajakauteni päättyessä haluan esittää lämpimät kiitokseni kuluneista kahdesta vuodesta, jotka olen saanut viettää suomalaisen sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen aitiopaikalla. Kiitän kaikkia teitä, jotka olette halunneet julkaista lehdessä joko omien alkuperäistutkimustenne tuloksia, katsaus- tai menetelmäartikkeleita tai herättää keskustelua puheenvuoroilla. Kiitos myös kirja-arvioista ja kokousselostuksista, jotka joskus ovat tarjonneet niin eloisan kuvan tieteellisten konferenssien kulusta, että tuntuu kuin olisi itse päässyt mukaan matkaan. Kiitos myös väitöskirjatutkijoille, jotka olette lectio praecursorioidenne muodossa heti tuoreeltaan kertoneet tieteen uutuuksista ja samalla välittäneet lukijoille jotain tutkijanlaadustanne. Näin pestin loppuvaiheessa tuntuu ihmeelliseltä, miten monen tutkijan kanssa olen saanut sähköpostitse käydä keskusteluita, joissa varsinaisen tiukan tieteellisen asian lopuksi on joskus kosketeltu muitakin aiheita. Kausi on ollut todellinen opin sauna; perheydytys myös tieteenaloihin ja menetelmiin, joista en kai muuten olisi koskaan kuullut. Lehden kautta tiedetään, keneltä kysyä.

Erityisesti haluan kiittää kaikkia vertaisarvioijia, jotka olette kiireidenne ja velvollisuuksienne lomassa käyttäneet arvokasta aikaanne osallistumalla tutkimuksen korkean laadun varmistukseen ja myös uriansa alkuvaiheissa olevien

tutkijoiden kouluttamisen arvokkaaseen työhön. Niiden noin sadan artikkelikäsitelmän parissa, joihin olen saanut näiden kahden vuoden kuluessa tutustua, on työskennellyt noin 150 vertaisarvioijaa. On ollut mieltä lämmittävää huomata, miten vakavasti arvioijan tehtävään suhtaudutaan; arviot ovat olleet hyvin perusteellisia ja antaneet konkreettisesti toteutettavissa olevia neuvoja kirjoitusten eteenpäin viemiseksi. Aikana jolloin helposti nähdään jokaisen yksilön vain kahmivan etuja itselleen, sosiaalilääketieteellisessä tiedeyhteisössä vielä ollaan valmiita yhdessä tekemiseen.

Lehden toimitustyön kannalta ratkaisevan tärkeä on tietelle ja lehdelle omistautunut, asiantunteva ja tutkimusaloiltaan monipuolinen toimituskunta, ja Sosiaalilääketieteellisellä Aikakauslehdellä sellainen on. Suuri kiitos teille kaikille toimituksen jäsenille, että olette olleet aina valmiina keskustelemaan käsitelmien paikasta sosiaalilääketieteen alueella, auttaneet etsimään vertaisarvioijia ja ottaneet kantaa julkaisemista koskeviin päätöksiin. Vielä erityisesti haluan kiittää toimitussihteeri Krister Björklundia hänen monitaitoisuudestaan ja sitoutumisestaan työhön lehden parhaaksi.

Mielenkiintoiseen ja monella tavalla antoisaan tehtävään on oman mukavan lisänsä tuonut historian siipien havina lehden 50-vuotisjuhlan