

Tämän päivän tutkimus on huomispäivän hoitoa

Kliininen lääketieteellinen tutkimus on ollut yksi suomalaisen tutkimuksen kansainvälisesti parhaiten menestyneistä aloista (Thompson Scientific's 2008). Tilanne on kuitenkin heikentynyt viime vuosina nopeasti (Suomen Akatemia 2009). Suomen Lääkäriliiton selvityksen mukaan lääkärin määrän kasvusta huolimatta viimeisten kymmenen vuoden aikana tutkimus- ja opetustyössä olevien lääkärin määrä on vähentynyt neljänneksen (Suomen Lääkäriliiton tilastoja 2009). Tarvitaan pikaisesti uusia panostuksia kliinisen tutkimuksen edellytysten parantamiseksi, jotta suomalaisten potilaiden hoito säilyy tulevaisuudessakin korkeatasoisena.

Kliininen tutkimus voidaan karkeasti luokitella lääkevalmistajien lähtökohdista syntyneeseen lääketutkimukseen ja tutkijalähtöiseen tutkimukseen. Lääketutkimuksissa tavoitteet liittyvät monesti uuden lääkkeen rekisteröintiluvan saamiseen tai uuden potilasryhmän tutkimiseen. Usein kuitenkin vasta riippumattoman tutkijan akateemisessa tutkimuksessa paneudutaan esimerkiksi eri lääkeaineiden yhteisvaikutuksiin, haittavaikutuksiin ja niiden hoitoon tai harvinaisten kohderyhmien tarkasteluun. Klinikana ja tutkimuslaboratorion välimaastossa liikkuva translationaalinen tutkimus on modernia kliinistä tutkijalähtöistä tutkimusta, jonka kautta voidaan esimerkiksi tunnistaa lääkeaineen vaikutuksia solu- ja kudostasolla tai etsiä uudenlaisia sairauden syntymekanismeja tai lääkkeen vaikutustapoja. Myös epidemiologiset tutkimukset ovat kliinisen lääketieteen kannalta tärkeitä.

Vain tutkimuksen kautta voidaan kehittää uusia, entistä tehokkaampia ja haitattomampia hoitoja. Potilaalle osallistuminen kliiniseen tut-

kimukseen merkitsee tarkoin suunniteltua hoitoa alan asiantuntijoiden huolellisessa seurannassa. On kaikkien osapuolten edun mukaista, että hoitojen vaikuttavuutta tutkitaan myös suomalaisessa ympäristössä. Kliinisessä lääketieteessä ei voida nojata vain muualla tuotettuun tietoon, koska tutkimustulosten soveltaminen eri maissa on ongelmallista erilaisten terveydenhuoltojärjestelmien ja tautikirjojen takia.

Tutkiminen edistää myös omaa oppimista ja ajan tasalla pysymistä; kansalliset ja kansainväliset kontaktit ovat avainasemassa, jotta pysymme ajan hermolla kliinisessä työssä. Hyvin verkostoituneen tutkijalääkärin on mahdollista vaikuttaa kansainvälisten tutkimushankkeiden kysymyksenasetteluihin, jotta ne vastaisivat parhaalla mahdollisella tavalla tärkeisiin kliinisiin kysymyksiin ja edistäisivät siten myös suomalaisten potilaiden hoitoa. Vaikka kliinisistä lääketutkimuksista tehdyt ilmoitukset ovat olleet viime vuosina lievässä laskussa, niitä tehdään edelleen noin 200 miljoonalla eurolla vuodessa.

Tutkimus koko lääketieteen kentässä on nostettava uuteen kunniaan kuntien ja sairaaloiden tulospainoiden keskellä. Tutkimustyö on mieltävä osaksi lääkärin työtä, eikä se voi olla vain vapaa-ajan puuhastelua. Kliinisen tutkimuksen perusta on potilaissa ja heidän sairauksissaan, joten muussa kuin varsinaisissa opetus- tai tutkimustehtävissä olevien rooli tässä työssä on keskeistä. Tarvitaan sekä akateemisesti ajattelevia lääkäreitä että klinikoita, joilla on aikaa ajatella akateemisesti.

Tutkimustyön palkkausta on parannettava, ja tutkijanurasta on tehtävä taloudellisesti kannattava vaihtoehto (Renkonen ym. 2011, Visakorpi ym. 2011). Näin myös innostetaan

lääkäreitä lähtemään ulkomaille hakemaan tuoreita ajatuksia ja uutta suuntaa tutkimustyöhön. Tutkimushallintoa voidaan nykyisestään parantaa muun muassa byrokratiaa karsimalla. Olisi tärkeää panostaa tutkimuksen tukipalveluihin rahoituksen niukkuudesta huolimatta. Tutkimuslupien käsittelyyn tulisi saada yläaika-rajat. Voidaan myös perustellusti kysyä, pitäisikö Suomi-nimisessä hyvinvointivaltiossa olla tiedeministeriö. Nythän terveys-tutkimukseen ja yliopistoihin liittyviä asioita hallinnoidaan kahden ministeriön toimesta ja koordinaatiossa on parantamisen varaa.

Valtio kustantaa kliinistä tutkimusta aiempaa selvästi vähemmän, ja niin sanottu EVO-rahoitus on ollut laskussa pian 20 vuoden ajan. Siihen allokoitiin STM:n kautta 36 miljoonaa euroa vuodelle 2012, kun vastaava summa vuonna 1997 oli 49 miljoonaa euroa. Tutkimusrahoituksen turvaaminen on keskeisessä asemassa tutkimuskulujen lisääntyessä. Kilpailtujen tutkimusrahojen lisäksi voitaisiin ajatella, että osa tutkimuksen säästämistä varoista ohjataan uuden tutkimuksen tekemiseen. Moni tutkimus voi näet johtaa hoitokulujen vähenemiseen. Jokaisesta ostetusta lääkkeestä saadusta eurosta voitaisiin ohjata vaikkapa yksi sentti tutkijalähtöiseen kliiniseen (lääke) tutkimukseen. Vuoden 2010 lääkkeiden kokonaisuusmyyntiin suhteutettuna tuolla tavoin kerättäisiin muhkea 26 miljoonan euron potti! Mahdollisuuksia riittää – pääasia on, että uusia ratkaisuja etsitään ennakkoluulottomasti.

Kliinisen tutkimuksen perinne on Suomessa liian kallis hukattavaksi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim panostaa osaltaan kliinisen tutkimuksen edellytysten parantamiseen teemakaudellaan 2010–2012. Muutama viikko sitten julkaistiin asiaan liittyvä julkilausuma yhdessä Suomen Lääkäriliiton ja Finska Läkaresällskapetin kanssa. Myös potilaiden ja maallikoiden tulee ymmärtää tutkimuksen arvo sairaanhoidolle. Moni yhdysvaltalainen

sairaala mainostaa antavansa hyvää ja vaikuttavaa hoitoa nimenomaan siksi, että sairaalassa tehdään myös aktiivisesti tutkimusta. Ei riitä, että luemme kirjoista, miten potilasta hoidetaan näyttöön perustuvan lääketieteen ohjeiden mukaisesti, vaan meidän on itse luotava suomalaisiin olosuhteisiin sopivat hoitolinjaukset. Jos yhdessä uskomme olevamme oikealla asialla, ei ole vaikea vakuuttaa päättäjiä ja potilaita siitä, että tämän päivän tutkimus on huomispäivän hoitoa. Monesti se on jo tämän päivän hoitoa. ■



MARKKU HEIKINHEIMO, LKT, lastentautiopin professori
HY ja HYKS, lastenkliniikka ja lastentautien tutkimuskeskus
Puheenjohtaja, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim



MARKKU MÄKI, LKT, lastentautiopin professori
TaY ja TAYS, lastenkliniikka ja lastentautien tutkimuskeskus



HEIKKI JOENSUU, LKT, akatemia-professori
HY ja HYKS, syöpätautien klinikka

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Renkonen R, Björkroth J, Helve O, ym. Riittääkö Suomessa lääkitutkijoita? Duodecim 2011;127:1003–9.
- Suomen Akatemia. Clinical Research in Finland and Sweden. Evaluation Report. Suomen Akatemian julkaisuja 5/09.
- Suomen Lääkäriliiton tilastoja 2009. www.laakariliitto.fi/files/laakarikysely2009.pdf
- Thomson Scientific's Essential Science Indicators, 1 January 1997 – 31 October 2007. Päivitetty 17.4.2008. www.timeshighereducation.co.uk/story.asp?storycode=401514
- Visakorpi T, Jalkanen S, Laakso M, ym. Kliininen tutkimus Suomessa: tutkimuksen rakenteet. Duodecim 2011;127:957–9.