



Teo Hanski

Kliininen tutkimus vaarassa!

Miksi tulisi silti jaksaa tutkia, julkaista ja kirjoittaa?

Olipa lääkäri ”vain” kliinikko tai lisäksi vielä tutkija, hän tarvitsee hoitopäätöstensä tueksi tutkittua tietoa. Näin on ollut ja on vastakin. Lääketieteellinen kliininen tutkimus on ihmisillä tehtävää tutkimusta, joka kohdistuu sairauksien syihin, diagnostiikkaan, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon¹. Nykyään sen piiriin kuuluu myös ns. translationaalinen tutkimus, joka yhdistää esimerkiksi kliinisten kysymysten ratkaisun ns. perustutkimukseen, vaikkapa geenitutkimukseen. Vaikka kliininen lääketieteellinen tutkimus on ollut Suomen tieteen vahvuuksia, on alkanut näkyä merkkejä sen suhteellisen osuuden heikkenemisestä ja se on nyt vakavien haasteiden edessä. 1980-luvun alkupuolelta alkanut suomalaisten kliinisten julkaisujen keräämän viittausmäärän kasvu on taittunut¹.

Kliininen tutkimus jää tulostavasti jalkoihin

Tähän kehitykseen on monta syytä. Valtion panostus kliiniseen tutkimukseen on laskenut kuin lehmän häntä: yliopistosairaaloissa terveydenhuollon tutkimukseen (entinen ns. EVO eli erityisvaltionosuus) allokoitu määräraha on vähentynyt reaalisesti kolmanneksella kymmenessä vuodessa. Kuntayhtymien omistamissa yliopistosairaaloissa korkeatasoisen kliinisen tutkimus ei ole ansaitsemasaan asemassa. Edelle ovat menneet tulostavuus ja tehokkuusvaatimukset. Nähtäväksi jää, mihin suuntaan uusi terveydenhuoltolaki ja maan uuden hallituksen ohjelma kehitystä vievät.

Kliinisen potilastyön määrä lisääntynyt

Yksi syy kliinisen tutkimuksen haasteelliseen tilaan on kliinisen potilastyön osuuden ja vaativuuden lisääntyminen lääkäreiden arjessa². Potilaita pukkaa ikkunoista ja ovista, he ovat entistä sairaampia, heidän ongelmansa yhä monimutkaisempia ja hoitomuodot yhä työlämpiä. Ennenkin tutkimusta tehtiin pääosin normaalin työajan ulkopuolella tarvittaessa pidentämällä työpäivää ja työviikkoa, mutta nyt se on entistäkin haasteellisempää. Myös elämän arvot ovat muuttuneet, eivätkä aina siihen suuntaan, että työajan jälkeistä aikaa suunnattaisiin tutkimuksen tekemiseen.

Tutkimusvapaa laskee ansiotasoa

Kliinisen tutkijan urakehitys on varsin epävarma. Puhutaan akateemisista pätkätyöläisistä. Yliopistosairaaloissa tulisi tunnustaa kliinisen tutkimuksen kuuluvan osaksi lääkärin toimenkuvaa. Toisittaiseksi sairaaloissa ei ole juurikaan mahdollisuutta yhdistää luontevasti kliinikon ja tutkijan uria. Tutkimustyön taloudelliset kannustimet puuttuvat ja tutkimusvapaalle jäävän ansiotaso laskee poikkeuksetta.

Byrokratia lisääntynyt

Tutkimuksen tekemistä vaikeuttaa omalta osaltaan myös byrokratian lisääntyminen tutkimuslupien

anomisen vaikeutumisen kautta. Anomusviidasta selviäminen onkin jo melkein kokopäivätyötä. Kollegan sanoin: ”Nykyään pitäisi ensin anoa virkavapaata tutkimusanomuksen tekoon, jotta voi jäädä sitten tutkimusvapaalle”.

Lääketiede ei kehity ilman tutkimusta

Kaikkien lääkäreiden ei tarvitse yrittää tutkimuksen tekemistä, kukin suhtautukoon asiaan halujensa, taipumustensa ja elämäntilanteensa mukaan. Tosiasia on kuitenkin, että kaikki lääkärit tarvitsevat korkeatasoisen tieteellisen tutkimuksen tuomaa näyttöä hoitokäytäntöjensä tueksi. Lääketiede ei kehity ilman aktiivista tutkimustyötä. Kyse ei siis ole joko tai -asetelmasta. Tieteen olemukseen kuuluu jatkuva kyseenalaistaminen. Tutkimustyötä tehnyt kollega osannee lukea keskimäärin kriittisemmin tieteellisiä julkaisuja ja soveltaa uusimpia tuloksia omaan praktiikkaansa kuin sellainen, joka ei ole tutustunut tutkimuksen tekemisen maailmaan omakohtaisesti. Se ei voi olla vaikuttamatta ammatilliseen osaamiseen.

Kliiniseen tutkimukseen on Suomessa hyvät edellytykset

Onko kaiken tuon yllä luetellun synkistelyn jälkeen mitään toivoa, että saamme nuoria innostumaan kliinisen tutkimuksen tekemiseen. Kaikkien etu kuitenkin on, että kliininen lääketiede kehittyy tutkimuksissa todettujen faktojen perustalta. Edellä luetelluista tutkimuksen karikoista huolimatta suomalaiset kliiniset tutkijat ovat monessa suhteessa etulyöntiasemassa muiden maiden kollegoiden-

sa suhteen. Meillä on mm. poikkeuksellisen kattavat potilasrekisterit, joista hyvinä esimerkkeinä Intensiumin (Tieto Oy:n) tehohoidon ja leikkaustoitominnan tietokannat. Suomalainen väestö suhtautuu edelleen myönteisesti tutkimuksen kohteena olemiseen. Hyville tutkimushankkeille on toistaiseksi riittänyt kohtuullisesti taloudellista tukea.

Siksi pitäisi kirjoittaa

Koska olemme opiskelleet lääkäreiksi, olemme aidosti kiinnostuneita sairauksien syistä ja hoitokeinoista. Siksi meissä jokaisessa elää myös pieni tutkija. Joistakin meistä kasvaa isoja tutkijoita, mitä kehitystä on kaikin keinoin tuettava.

Lääketieteellisen julkaisutoimintaan kuuluu alkuperäistutkimuksen lisäksi paljon muuta. Opetusmateriaali perustuu paljolti aikanaan tutkimuksen kautta todennettuun näyttöön. Erikoisalojen julkaisutoimintaan kuuluvat myös Finnanestien kaltaiset aikakausjulkaisut. Toivoa sopii, että Finnanestissa julkaistaan edelleen mahdollisimman hyvään näyttöön tai muuhun koeteltuun käytäntöön perustuvia katsauksia ja muita artikkeleita.

Tämä kirjoitus on alku sarjalle, joka tulee antamaan hyödyllistä tietoa kliinisen tutkimuksen teon ja kirjoittamisen tueksi. □

Viitteet

1. Suomen tieteen tila ja taso 2009. Suomen Akatemia, 2009.
2. Miettinen PJ, Heikinheimo M. Tutkimus kärsii sairaalamaailman vaatimusten puristuksessa. Suom Lääkäril 2011; 66: 3284.

Markku Hynynen
dosentti, professori h.c., ylilääkäri
HYKS, Jorvin sairaala, HUS:n tutkimustoimikunnan jäsen