

# Lääkäriliiton tiedepoliittinen ohjelma

*Hyväksytty Suomen Lääkäriliiton hallituksessa 11.12.2008*

Lääkärikoulutus ja lääkärinä toimiminen perustuu tutkittuun tietoon. Lääkärien mahdollisuuksia tehdä tieteellistä tutkimustyötä on parannettava. Toisaalta tieteellisen tutkimuksen kriittinen arviointi ja sen tulosten hyödyntäminen on osa jokaisen lääkärin koulutusta ja ammattitaitoa. Lääkärien tekemä tieteellinen tutkimus hyödyttää myös lääkärin työnantaja. Viime kädessä tuloksista hyötyvät potilaat.

Suomalainen lääkärinkunta tekee poikkeuksellisen paljon tutkimustyötä. Lääkäreistä on väitellyt 22 %, mikä on kaikki tieteen alat huomioiden erittäin korkea osuus.

Lääkäriliiton selvitysten mukaan 36 % lääkäreistä ilmoittaa osallistuvansa tutkimustyöhön. Päätoimisia tutkijoita tai opettajia on 6 %. Tutkimus on osa päätyötä 10 %:lla, 16 % tekee tutkimusta päätyön ulkopuolella, 16 % on mukana tutkimusprojekteissa, 10 % ohjaa tutkimustyötä ja 24 % on ollut mukana tieteellisessä artikkelissa viimeisen kolmen vuoden aikana (Lääkärikysely 2006).

Jo väitelleiden lääkärin lisäksi väitöskirjaa teki vuonna 2007 yli 12 % lääkäreistä ja 5 % aikoi tehdä väitöskirjan (Lääkärikysely 2007). Lääkäriliiton tilastojen mukaan aika lääketieteen lisensiaatin tutkinnosta tohtorin tutkintoon on viime vuosina ollut pitenemässä.

Päätoimisten opettajien ja tutkijoiden määrä lääkärikunnassa on huolestuttavasti vähentynyt. Vuosien 1997 ja 2007 välillä heidän osuutensa laski 17 %.

Lääkärikoulutuksen sisäännotot ovat sen sijaan nousseet viime vuosina yli 70 %. Tämä epäsuhta vaikeuttaa paitsi opetuksen laatua myös opettajien ja tutkijoiden asemaa.

Lääkäriliitto laati ensimmäisen tiedepoliittisen ohjelmansa vuonna 1996. Ohjelman uudistamisesta on vastannut työryhmä Taina Autti, Hannu Halila (puheenjohtaja), Sami Heistaro, Kari Mattila, Raija Niemelä, Markus Perola, Jukka Siukosaari ja Suvi Vainiomäki. Lääkäriliiton hallitus on 11.12.2008 hyväksynyt uudistetun tiedepoliittisen ohjelman ja sen toimenpide-ehdotukset, joita Lääkäriliitto pitää tärkeänä toteuttaa jatkossa yhdessä muiden toimijatahojen kanssa.

Tämän tiedepoliittisen ohjelman tavoitteena on tuoda esiin lääketieteelliseen tutkimukseen liittyviä ongelmia sekä kehittämisehdotuksia niiden ratkaisemiseksi. Ohjelma toimii myös pohjana Lääkäriliiton tuleville tiedepoliittisille kannanotoille.



## Tutkijoiden asema

- Lääkärien tutkijan uralla etenemistä tulee edistää perustamalla enemmän pysyviä tutkijan virkoja erityisesti klinisen tutkimuksen alueella.
- Apurahatutkijoiden sosiaaliturva on saatava kuntoon siten, että apurahoihin sisältyvät sosiaalietuudet palkkatyön tavoin.
- Dosenttilaitos on merkittävä tutkimus- ja opetusresurssi, jota on syytä hyödyntää nykyistä paremmin.
- Dosenttien asema on turvattava merkittävänä yliopistolaitoksen voimavarana myös uudessa yliopistolainsäädännössä.
- Edellytyksiä tutkijavaihdolle niin kotimaan sisällä kuin kansainvälisestikin on parannettava.
- Tutkimusrahoituksessa suositaan usein väitöskirjavaihetta sekä pysyvässä tutkimusviroissa olevia. Väitöskirjan jälkeiseen vaiheeseen tutkijanuralla pitää panostaa nykyistä enemmän rahoitusta.
- Tutkijoille on luotava yksilöllisiä virkamalleja siten, että tutkimus voi olla joustavasti joko päävirka tai sivuvirka.
- Sukupuolten tasa-arvon esteet tutkimustyössä on poistettava.

## Tutkijakoulutus

- Koska lääkärin toiminta perustuu tutkittuun tietoon, on tutkijakoulutusta ja opetusta tieteellisen tiedon hyödyntämisestä syytä sisällyttää lääkäreiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen.
- Tutkimuksessa tulee päästä pois väitöskirja-keskeisyydestä. Hyvää tutkimusta voi tehdä muutenkin ja toisaalta väitöskirja ei saa olla tutkijan uran päätepiste.
- Väittelemisen keski-ikä on pyrittävä alentamaan tutkijan uralle tähtävillä lääkäreillä. Aika lääkäriksi valmistumisen ja väittelemisen välillä on ollut viime vuosina kasvussa.
- Tutkimustyöhön pitää olla erilaisia polkuja. Tiedekuntien tutkijalinjat sekä tutkijakoulut ovat yksi hyvä reitti, mutta tutkijaksi voi rekrytoitua muitakin kautta.
- Nykyinen lääkäreiden peruskoulutus pohjautuu pitkälti integroituun, ongelmalähtöiseen oppimismalliin, jossa klinisiä asioita opetetaan koko opinto-ohjelman ajan. Sen vuoksi on tärkeää, että opettajat koulutuksen alkuvaiheessakin ovat lääkäreitä.
- Lääkärien saaminen nykyistä enemmän mukaan lääkäreiden peruskoulutuksen alkuvaiheisiin parantaa myös lääkäreiden mahdollisuutta ohjata lääketieteen opiskelijoiden tutkimustyötä.



- Edellytyksiä tutkimustyön tekemiseen perusterveydenhuollossa on parannettava.
- Tutkimustyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä pitää lisätä, samoin edistää terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää toimintatutkimusta.
- Erikoisalaan liittyvän tieteellisen tutkimuksen tulisi soveltuvilla aloilla ja erityistapauksissa voida korvata enemmänkin kuin nykyiset kuusi kuukautta erikoislääkärikoulutuksesta.
- Tietosuoja- ja tutkimuslainsäädäntö eivät saa hankaloittaa ja vaikeuttaa kansainvälisesti ainutlaatuisten väestö- ja tietorekisteriemme käyttöä lääketieteellisessä tutkimuksessa.
- Biopankkeihin sisältyviä valmiita tutkimusaineistoja tulee voida hyödyntää jatkossakin lääketieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet huomioiden.
- Suomalaisista kansallisista tarpeista lähtevä tutkimus ei aina kiinnosta riittävästi kansainvälisiä julkaisufoorumeita. Tämän vuoksi kansalliselle tutkimukselle on syytä luoda nykyistä enemmän julkaisukanavia. Kansainvälisissä julkaisuissa ilmestyneitä suomalaisia tutkimuksia tulee saada myös suomalaisen lääkärinkunnan tietoon nykyistä enemmän.

## Tutkimuksen organisointi

- Lääketieteellisen tutkimuksen johtajana pitää olla lääkäri. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta toteaa, että lääketieteelliseen tutkimukseen saa ryhtyä vain, kun tutkimuksesta vastaa lääkäri tai hammaslääkäri, jolla on asianmukainen ammatillinen ja tieteellinen pätevyys.
- Suomessa väestörekisterit ja tutkimuksen infrastruktuurit ovat poikkeuksellisen hyvät. Kansa on lisäksi hyvin tutkimusmyönteistä. Sen vuoksi suomalaisia erinomaisia mahdollisuuksia kliinis-epidemiologiseen ja toimintatutkimukseen on syytä hyödyntää nykyistä enemmän.
- Perusterveydenhuollossa tutkimusperinne, tutkimusmenetelmät ja resurssit ovat erilaisia kuin erikoissairaanhoidossa, mutta perusterveydenhuollon valmiuksia hyvään väestötutkimukseen on hyödynnettävä nykyistä enemmän.



## Tutkimuksen rahoitus

- Suomessa tehtävään kansainvälisesti korkeatasoiseen lääketieteelliseen tutkimukseen suunnataan edelleenkin liian vähän resursseja.
- Tutkimusrahoitukseen ja apurahoihin on saatava pitkäjänteisyyttä. Tutkijoiden työajasta kuluu nykyisin liian suuri osa rahoituksen turvaamiseen ja raportointiin rahoittajille.
- Tutkijoita täytyy avustaa EU-tutkimusrahoituksen hankkimisessa.
- Valtion tutkimusrahoitusta on jatkossakin suunnattava strategisen tutkimuksen lisäksi tutkijalähtöiseen huippututkimukseen. Strategiseen tutkimukseen kohdistuu paljon rahoitusta jo Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kautta.
- Valtion tutkimuslaitoksia pitää kannustaa kilpailemaan ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta myös tutkijalähtöisen huippututkimuksen edistämiseksi laitoksissa.
- Valtion tutkimusrahoituksessa on tuettava erityisesti sellaisia tieteenaloja, jotka eivät ole yritysrahoituksen kohteena.
- Yliopistojen rahoitusmallissa tulee huomioida tutkimuksen määrän ohella jatkossakin tutkimuksen laatu. Impact factorien ohella on arvioitava tutkimuksen merkitys omalla alallaan.
- Tutkimukseen tarkoitettun erityisvaltionosuuden kohdentuminen tutkimustoimintaan on varmistettava nykyistä paremmin.
- Tutkimuksen infrastruktuurin rahoituksesta pitää huolehtia erikseen yksittäisten tutkijoiden rahoituksen ohella.
- Tutkimusrahoituksen kohdentumisen tulee olla läpinäkyvää.

Ohjelma löytyy Lääkäriliiton verkkosivulta [www.laakariliitto.fi/koulutus](http://www.laakariliitto.fi/koulutus)



PL 49, 00501 Helsinki  
puh. (09) 393 091  
[www.laakariliitto.fi](http://www.laakariliitto.fi)  
[laakariliitto@fimnet.fi](mailto:laakariliitto@fimnet.fi)

